

Consultório na rua e as práticas de cuidado: concepções e reflexividades emergentes

Street office and care practices: emerging conceptions and reflexivities
Consultorio médico en la calle y prácticas de cuidado: concepciones y reflexividades emergentes

Joice Fabricio de Souza¹

ORCID: 0000-0002-3165-1135

Nilson Vieira Pinto²

ORCID: 0000-0001-6548-8586

**Thiago Medeiros da Costa
Daniele**³

ORCID: 0000-0003-1241-7068

Mirna Albuquerque Frota³

ORCID: 0000-0003-3004-2554

**Karla Maria Carneiro
Rolim**³

ORCID: 0000-0002-7914-6939

¹Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:
Nilson Vieira Pinto
E-mail: nilsonvieira@ifce.edu.br

Resumo

Objetivo: Compreender as percepções dos usuários do “consultório na rua” acerca das práticas de cuidado. **Métodos:** Estudo de abordagem mista realizado através de entrevistas individuais semiestruturadas com usuários do “consultório na rua”, tendo seus relatos analisados através do software Iramuteq. **Resultados:** O corpus geral dos relatos foi constituído por 188 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 178 STs (94,68%), emergindo três classes: Classe 1 – “Cuidados compreendidos pelas pessoas em situação de rua”, com 85 ST (47,75%); Classe 2 – “Satisfação com o acesso às ações e serviços de saúde”, com 40 ST (22,47%); e a Classe 3 – “Causas e enfrentamentos da vida na rua”, com 53 ST (29,78%). A palavra mais recorrente na nuvem de palavras e na análise de similitude foi “rua”, evidenciando reflexões sobre a desigualdade social e as disparidades de saúde. **Conclusão:** As narrativas desvelaram as necessidades dos usuários perante as suas concepções sobre as práticas de cuidado, constituindo reflexividades emergentes a este dispositivo de atendimento.

Descritores: Acesso à atenção primária; Modelos de assistência à saúde; Pessoas mal alojadas.

O que se sabe?

Os poucos estudos relacionados ao tema discutem a prática profissional e a identificação de agravos e a necessidade de criação de vínculo entre os profissionais e usuários.

O que o estudo adiciona?

Este estudo destaca as percepções dos usuários do consultório na rua acerca das práticas de cuidado, emergindo fragilidades e potencialidades, bem como reflexões sobre o fenômeno de rualização.



Como citar este artigo: Souza JF, Pinto NV, Daniele TMC, Frota MA, Carneiro Rolim KM. Consultório na rua e as práticas de cuidado: concepções e reflexividades emergentes. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4479. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4479

Abstract

Objective: To understand the perceptions of users of the "street office" about care practices. **Methods:** Mixed approach study carried out through semi-structured individual interviews with users of the "street office", with their reports analyzed through the Iramuteq software. **Results:** The general corpus of the reports consisted of 188 text segments (TS), with 178 TSs (94.68%), with three classes emerging: Class 1 - "Care understood by homeless people", with 85 TS (47.75%); Class 2 - "Satisfaction with access to health actions and services", with 40 TS (22.47%) and Class 3 - "Causes and coping with life on the street", with 53 TS (29.78%). The most recurrent word in the word cloud and in the analysis of similarity was "street", showing reflections on social inequality and health disparities. **Conclusion:** The narratives revealed the needs of users regarding their conceptions of care practices, constituting reflectivities emerging from this service instrument.

Descriptors: Access to primary care; Social vulnerability; Health care models; Poorly housed people.

Resumen

Objetivo: Comprender las percepciones de los usuarios de la "oficina en la calle" sobre las prácticas de cuidado. **Métodos:** Estudio de enfoque mixto realizado a través de entrevistas individuales semiestructuradas a usuarios de la "oficina en la calle", con sus informes analizados mediante el software Iramuteq. **Resultados:** El corpus general de relatos estuvo constituido por 188 segmentos de texto (ST), con utilización de 178 ST (94,68%), emergiendo tres clases: Clase 1 - "Atención comprendida por las personas sin hogar", con 85 ST (47,75%); Clase 2 - "Satisfacción con el acceso a acciones y servicios de salud", con 40 ST (22,47%) y Clase 3 - "Causas y afrontamiento de la vida en la calle", con 53 ST (29,78%). La palabra más recurrente en la nube de palabras y en el análisis de similitud fue "calle", destacando reflexiones sobre la desigualdad social y las disparidades en salud. **Conclusión:** Las narrativas revelaron las necesidades de los usuarios a la luz de sus concepciones sobre las prácticas de cuidado, constituyendo reflexividades emergentes con respecto a este dispositivo de cuidado.

Descriptores: Acceso a la atención primaria; Vulnerabilidad social; Modelos de atención sanitaria; Personas mal alojadas.

INTRODUÇÃO

O Consultório na Rua (CnR) consiste em um dispositivo de atendimento, composto por equipes de no mínimo quatro integrantes e se ancora na interdisciplinaridade da equipe de profissionais que o compõe. Essas equipes são denominadas Equipes de Consultório na Rua (eCR), cujo objetivo é atuar como uma ponte entre indivíduos que se encontram à margem do sistema de saúde, prioritariamente, Pessoas em Situação de Rua (PSR), possibilitando-os inserção na rede, de forma a oportunizar atenção à saúde de forma integral, universal e equânime.⁽¹⁾

Torna-se importante destacar que o CnR é a porta de entrada prioritária de PSR na Atenção Primária em Saúde, além de ser um espaço de acolhimento, escuta e, principalmente, fortalecimento de vínculos à rede de serviços de saúde. Desse modo, o CnR permite a inserção de PSR ao sistema de forma a contribuir com o processo de cuidar, com vistas ao fortalecimento das práticas de cuidado.⁽²⁾

De forma estigmatizada, as PSR são caracterizadas como indivíduos que possuem desvios de caráter e esses estigmas estão inseridos no cotidiano dos profissionais de saúde e na sociedade que internalizam esse preconceito nas práticas de cuidado, influenciando na prioridade e qualidade do atendimento em saúde.⁽³⁾

Entre os diversos desafios para a prática de cuidado, destaca-se a necessidade de um olhar holístico dos profissionais de saúde capaz romper o modelo cartesiano biomédico e compreender a PSR na sua totalidade.⁽⁴⁾

Segundo indicadores da população em situação de rua no Brasil, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), houve um aumento de 140% entre setembro de 2012 a março de 2020 de PSR, chegando a aproximadamente 222 mil brasileiros vivendo em situação de rua, onde a maioria vive nas grandes cidades das regiões: Sudeste, Nordeste e Sul. Em virtude da crise econômica que o país enfrenta associada ao cenário pandêmico, acredita-se que esse número seja muito maior.⁽⁵⁾

Estes dados contribuem para compreender o drama que atravessa a vida das PSR e seus contextos de vulnerabilidade e exclusão social, além de buscar mitigar essas questões e gerar ações de inclusão, sendo favorável para transformar realidades e os determinantes sociais e ambientais da saúde dessa população.⁽⁶⁾

Entretanto, ainda são poucos os estudos sobre o CnR, a maioria dos achados estão relacionados à forma de trabalho dos profissionais que compõem as eCR e pouco se reflete sobre as práticas de cuidado, especialmente, por parte dos usuários.

Desta forma, este estudo teve como objetivo compreender as percepções dos usuários do consultório na rua acerca das práticas de cuidado, procurando refletir sobre as suas concepções, em pessoas que se encontram à margem do sistema de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem mista, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, sob o Parecer de nº 4.460.942, e desenvolvida em lugares estratégicos de atendimento pela eCR no município de Fortaleza, Ceará. A escolha do local do estudo se deu em razão dos atendimentos serem realizados de forma itinerante nesses espaços pela única eCR existente no município.

O estudo foi desenvolvido com oito usuários atendidos pela eCR, nesse caso, PSR, com idade igual ou superior a 18 anos. A população do estudo foi acessada por conveniência, sendo realizado o acompanhamento dentro do serviço durante o período de fevereiro a junho de 2021.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, semiestruturada e gravada, com duração aproximada de 40 minutos. Esta entrevista foi iniciada pela investigação do perfil sociodemográfico dos participantes, na qual tinha perguntas relacionadas à idade, período de estada na rua, cor e procedência/residência. Em sequência, utilizou-se três perguntas norteadoras: 1. Quais foram os motivos que te levaram a viver em situação de rua?; 2. Há quanto tempo recebe cuidados da Equipe de Consultório na rua?; e 3. Como é para você o cuidado do consultório na rua?

As falas foram transcritas e inseridas no *Software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) para posterior análise e criação dos núcleos temáticos e categorizações.

A análise dos relatos foi realizada a partir da caracterização dos entrevistados e dos depoimentos por eles relatados, os quais foram transcritos, constituindo o *corpus* textual. Cada texto possuiu uma linha de comando que foi ordenada, respectivamente, entrevistado_01 (E1) até entrevistado_08 (E8). Posteriormente, o arquivo foi salvo no formato UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*), sendo possível realizar a análise pelo Iramuteq.

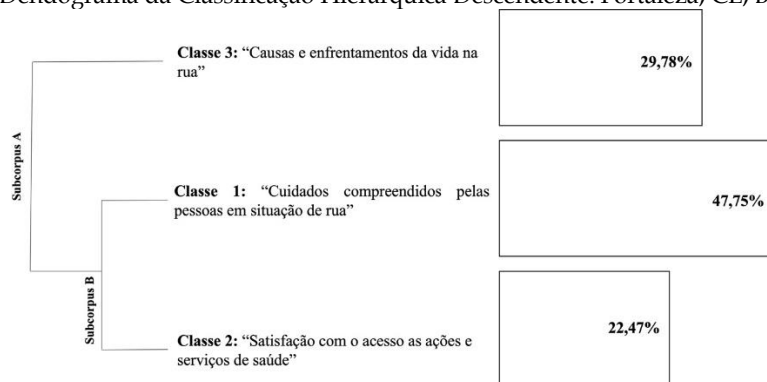
Realizou-se análises lexicográficas clássicas para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente para aferir os dados do dendograma em função das classes geradas, considerando as palavras com $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,05$). Posteriormente, gerada a Nuvem de Palavras, que unifica as palavras e dispõe graficamente em função da sua frequência e executada a Análise de Similitude, buscando identificar as ocorrências entre as palavras e sua conexão.

RESULTADOS

Este estudo entrevistou oito PSR, com faixa etária entre 27 e 62 anos (média de 44,4 anos), sendo quatro (50%) destes acima de 50 anos. Uma amostra composta por seis (75%) pessoas do sexo masculino, com quatro (50%) pessoas que se autodeclararam negras e seis (75%) pessoas desempregadas. O período em situação de rua variou entre três e 50 anos, estando metade destes (50%) acima de dez anos nas ruas.

A Classificação Hierárquica Descendente das falas obteve um *corpus* geral constituído por oito textos, separados em 188 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 178 STs (94,68%). Emergiram 5064 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 988 palavras distintas e 516 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1 – “Cuidados compreendidos pelas pessoas em situação de rua”, com 85 ST (47,75%); Classe 2 – “Satisfação com o acesso às ações e serviços de saúde”, com 40 ST (22,47%); e a Classe 3 – “Causas e enfrentamentos da vida na rua”, com 53 ST (29,78%) (ver figura 1).

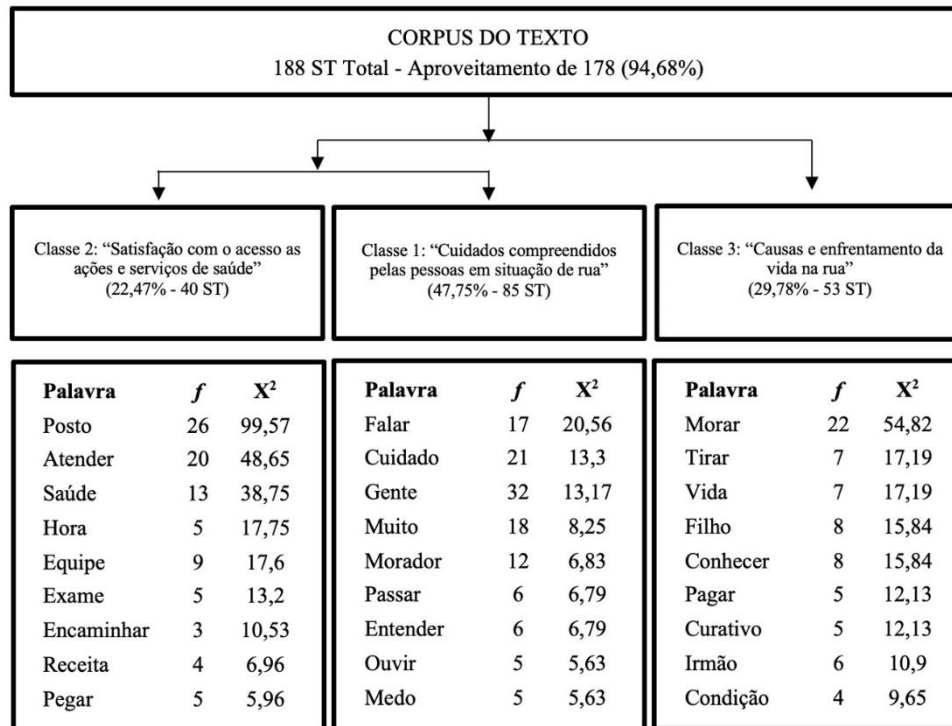
Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Iramuteq, 2021.

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras dispostas no *corpus* textual, organizou-se um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe avaliadas por meio do teste qui-quadrado (X^2). A partir dele, emergiram as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes (ver figura 2).

Figura 2. Diagrama de Classes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Iramuteq, 2021.

A Classe 1 - "Cuidados compreendidos pelas pessoas em situação de rua" compreende 47,75% (f = 85 ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,3$ (Atendimento) e $x^2 = 20,56$ (Falar). Essa classe é composta por palavras como "Falar" ($x^2 = 20,56$); "Cuidado" ($x^2 = 13,3$); "Gente" ($x^2 = 13,17$); "Muito" ($x^2 = 8,25$); "Morador" ($x^2 = 6,83$); "Passar" ($x^2 = 6,79$); "Entender" ($x^2 = 6,79$); "Ouvir" ($x^2 = 5,63$); e "Medo" ($x^2 = 5,63$).

Entre os relatos constituintes desta classe, destacam-se:

Todo morador de rua é super bem atendido aqui pela equipe de consultório da rua e lá no posto de saúde também. E eu bem sinto muito bem em ser atendido pela equipe que atende morador de rua, as meninas do consultório na rua. (E8)

[...], mas que eu me atendo com elas e no posto de saúde já faz uns dez anos já, ne? [...] Não tenho o que dizer não, é muito bom. até mesmo no posto de saúde, porque se eu chegar com a receita, porque aqui dão receita mesmo pra você pegar remédio lá no posto de saúde, na mesma hora você é atendido. (E2)

Eu já fui atendido várias vezes lá no posto de saúde e fui muito bem atendido, sai de lá com os medicamentos tudo mesmo sem tá com os documentos. (E4)

Na Classe 3 - "Causas e enfrentamentos da vida na rua, o desemprego compreende 29,78% (f = 53 ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,0$ (Dentro) e $x^2 = 54,82$ (Morar). Essa classe é composta por palavras como "Morar" ($x^2 = 54,82$); "Tirar" ($x^2 = 17,19$); "Vida" ($x^2 = 17,19$); "Filho" ($x^2 = 15,84$); "Conhecer" ($x^2 = 15,84$); "Pagar" ($x^2 = 12,13$); "Curativo" ($x^2 = 12,13$); "Irmão" ($x^2 = 10,9$) e "Condição" ($x^2 = 9,65$).

Pontua-se entre os depoimentos manifestados nesta classe, a seguir:

quando se considera os princípios, diretrizes e políticas que norteiam o modelo de atenção no âmbito do SUS.^(9,10)

Um ponto importante evidenciado nos relatos dos usuários foi a necessidade básica de autocuidado quando se expressa: “a gente precisa mesmo é de um banho” (E7). Essa compreensão sobre o cuidado representa a relação entre os direitos humanos e o direito à saúde, destacando o carência de políticas públicas para combater as iniquidades sociais em saúde e favorecer ambientes salubres que respeitem a dignidade destas pessoas, visto que o ato de não tomar banho exclui ainda mais essas pessoas dos contextos econômicos, sociais e culturais das cidades.⁽¹¹⁾

Além disso, alguns estudos têm pontuado a inexistência de privacidade nos ambientes que ofertam banho para as PSR expondo, especialmente as mulheres, a situações de vulnerabilidade, desde a situações de constrangimentos até possíveis violências, o que implica no medo, redução da autoestima, estresses psicológicos e demais problemas.⁽¹²⁻¹⁶⁾

Dentre outras práticas de cuidado pontuadas nas falas, apareceu a medicalização no cotidiano dos serviços de saúde. O cuidado nessa categoria enfoca diversas práticas desde o seu uso racional, como também a comercialização, a qual é bastante utilizada e pontuada pela enfermeira da equipe de consultório na rua durante a realização das entrevistas.

Em contraponto, a Classe 2 evidencia depoimentos relacionados às satisfações com o acesso e ações de serviços de saúde, enfocando tanto as facilidades de acesso à eCR, como também ao dispositivo de saúde fixo (posto de saúde). A partir destes relatos, foi possível perceber que o acesso às ações e serviços de saúde não estão sendo negados a essa população, mesmo sem estar com os documentos pessoais.

Nesta trajetória, Santos *et al.*⁽¹⁷⁾ apontaram a satisfação de usuários com os atendimentos realizados pela equipe do Consultório na Rua, ressaltando a falta de continuidade e periodicidade da assistência como pontos protestados pelos participantes da pesquisa.

A maioria dos participantes é indivíduos sem renda e ocupação, em situação de extrema pobreza, que usufruiu do seu direito à saúde ao ser atendidos e classificou o atendimento como positivo, justificado pela acessibilidade na operacionalização.

Ressalta-se que as equipes de saúde enfrentam diversos desafios para as práticas de cuidado às PSR, entre estes, a heterogeneidade de perfis de usuários e a precariedade do/no trabalho, limitando o atendimento muitas vezes a medicalização e impossibilitando uma escuta mais sensível e qualificada. Entretanto, mesmo diante destes entraves, ainda oportuniza um atendimento considerado satisfatório pelos usuários.

Em reflexividade a estas ponderações, questiona-se: será que esta satisfação ao atendimento, percebida como positiva pelos usuários, é determinada pela equipe de saúde, pelo dispositivo de apoio assistencial ou pela necessidade básica “atendida”? Quais ações poderiam minimizar as insuficiências relatadas pelos usuários na Classe 1 e ampliar as potencialidades destacadas na Classe 2?

Outrossim, a Classe 3 aborda os aspectos relacionados às causas e enfrentamentos da vida na rua, enfatizando os motivos que influenciam estes usuários neste fenômeno e convida o leitor a refletir sobre as questões estruturais da sociedade, levando em consideração o capitalismo como força motriz para que as pessoas se encontrem nessa situação, assim como o exercício da autonomia dos sujeitos, que embora não exclusiva, instiga a compreender as causas e os enfrentamentos da vida na rua, destacando as nuances do processo de rualização.

O processo de rualização parte de uma concepção oposta de achar que os sujeitos “são da rua”, conseqüentemente, se compreende como um processo social que se caracteriza a partir de múltiplos condicionantes. Para que esse processo seja interrompido, são necessárias ações preventivas ou ainda intervenções quando o tempo de estada na rua dos sujeitos ainda é curto, o que favorece a eficácia na sua reversão.⁽¹⁸⁾

A vivência nas ruas tem suas particularidades e suas pluralidades. Existem vários motivos pelos quais esse fenômeno ocorre, sendo, portanto, multivariados os contextos, os destinos, os modos de viver, sobreviverem e habitarem as ruas.^(18,19) Diversos são os entraves que fazem parte do cotidiano das PSR, sejam os vínculos fragilizados, o consumo de álcool e outras drogas, agravos à saúde e o desemprego, que apesar de não estabelecer uma relação única com a situação de rua, o trabalho representa um papel importante na sociedade e a sua ausência corresponde a uma das causas que levam à vida na rua.⁽²⁰⁾

Entretanto, vale salientar que, entender a saída da rua, seja por qual motivo for, quer seja pela via do trabalho ou não, como única forma de autonomia dos sujeitos, pode levar a um entendimento

equivocado, o que contribui para criar imposições que podem estigmatizar e excluir ainda mais essas pessoas do circuito social.

Tendo em vista que optar por não viver ou viver nas ruas e estar inserido ou não no mercado de trabalho consiste no exercício da autonomia. Assim, os equipamentos socioassistenciais precisam se articular para que projetos de vida sejam criados mediante os distintos contextos e o respeito a escolha dos sujeitos, sem julgamentos.⁽²¹⁾

É nesse descortinamento que se mostram as causas e os enfiamentos que as PSR cotidianamente atravessam. Os usuários que contribuíram para a discussão dessa categoria só enfatizam o quão subjetivo é habitar as ruas e encarar o processo de realização, porque como os relatos bem exteriorizam, a situação de rua pode ser o resultado da máquina capitalística ou mesmo uma escolha.

Tiengo⁽²²⁾ levanta uma discussão acerca desse fenômeno enquanto fruto do capitalismo, considerando que produz, desde seu surgimento, miséria proporcional ao crescimento da riqueza, ou seja, entende-se que quanto mais se desenvolve, maior é a produção de riqueza e a produção da miséria, o que culmina no aumento do número de PSR.

Neste contexto, entende-se que a raiz casuística para um número expressivo de PSR, onde muitos desejam estar empregados e não conseguem, não está relacionada à incapacidade ou à falta de esforços, na realidade, representa a consequência básica do capitalismo, onde alguns acumulam riquezas excessivas, enquanto outros a pobreza em demasia.⁽²²⁾

Em adição, estas reflexões sobre o processo de realização foram corroboradas pela análise da nuvem de palavras e de similitude. Na nuvem de palavras, os vocábulos estão posicionados aleatoriamente de tal forma que as mais frequentes aparecem maiores que as outras, demonstrando, assim, seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa. Nesta, a palavra mais evocada foi “Rua”, o que expõe um sentido semântico de vulnerabilidade.

A situação de rua representa bem a desigualdade social e as disparidades de saúde, o que aponta para necessidades de ações e serviços que garantam o direito à saúde e os seus direitos sociais enquanto cidadãos. Diversos são os empecilhos que impedem essas pessoas de gozarem desses direitos e terem livre acesso a esses dispositivos sociais, quer sejam as barreiras que são impostas, quer sejam pela estigmatização e o preconceito que ainda é latente.⁽²⁰⁾

Dentre os percalços que a rua oferece, estão as variações e mudanças climáticas, que aparecem como alguns dos principais problemas que atingem a saúde das PSR, contribuindo para o surgimento de doenças. Esses sujeitos se tornam migrantes climáticos, tentando fugir sempre desses lugares e dos seus potenciais riscos. Além do risco habitacional que a rua oferece, existe também muita violência e conflitos estressores, que culminam não só em adoecimento físico, como também mental.⁽²³⁾

Muitas vezes, a busca por atendimento e o cuidado à saúde são negligenciados, tal fato se justifica porque a sua sobrevivência é uma necessidade primordial, além da inexistência de recursos para tratamento e a exposição contínua à violência, o que faz com que a busca pelos serviços de saúde seja em casos emergenciais.⁽²⁴⁾

Na análise de similitude, além da palavra “rua”, como centro conectivo dos vocábulos, a expressão atender teve representatividade ao se ligar com documentos, exame, remédio, receita, encaminhar. Esta ligação está evidenciada quando os usuários afirmam que conseguem atendimento mesmo sem possuírem os documentos pessoais, que são prescritos remédios por meio das receitas, realizados exames, bem como podem receber atendimento da eCR ou serem encaminhados para outros serviços.

Nesta análise, destaca-se ainda a palavra gente, que representa as pessoas em situação de rua, com alto índice de ocorrência, evidenciando a relação direta com expressões evocadas, como entender, abraçar, ouvir, escutar, medo e se relacionando a aspectos humanos, ligados aos sentimentos e aos anseios destes usuários. Assim, testemunha-se a importância da escuta sensível nos dispositivos de saúde e assistência social capazes de entender suas realidades e se adaptar a elas, possibilitando ofertar cuidados pautados nas suas realidades.

Diante disso, emergem destas análises reflexões importantes sobre as práticas de cuidado neste contexto assistencial, evocando a qualificação da rede de atenção à saúde, o estabelecimento de vínculos de confiança e respeito entre os atores envolvidos no processo de cuidar capazes de aproximar os usuários ao serviço, a ampliação da rede de cuidados através da integração de outros agentes e da interlocução com outros serviços. As práticas de cuidado devem potencializar o cuidado em saúde, em razão do seu caráter vinculativo, pautadas na humanização da assistência, entendendo o ser humano em suas unidades biopsicossociais e não pautadas apenas no caráter tecnicista biomédico.⁽²⁵⁾

Entre as limitações deste estudo, pontua-se a permanência do usuário no serviço de saúde que oportunizasse as entrevistas, bem como o consentimento na participação. Estes achados desvelam as percepções dos usuários do consultório na rua acerca das práticas de cuidado, emergindo fragilidades e potencialidades sobre este dispositivo assistencial e reflexões sobre o processo de realização que podem auxiliar na organização operacional e na elaboração de novas políticas públicas de apoio assistencial a esta população que se encontra social, econômica e afetivamente marginalizada.

CONCLUSÃO

Neste estudo, as percepções dos usuários do consultório na rua entrevistados, acerca das práticas de cuidado, expressaram diferentes concepções pessoais, sendo evidenciada a necessidade de atendimento humanizado pautado na escuta sensível e de acolhimento afetivo-social, embora tenha sido considerada satisfatória em relação ao acesso e às ações e serviços de saúde. Ademais, o fenômeno de realização emerge como um reflexo do sistema capitalista, entretanto, se devendo considerar a autonomia dos sujeitos neste trajeto etnográfico.

Observou-se que o papel do consultório na rua é essencial para fomentar o acesso às ações e serviços de saúde, sendo um dispositivo que atua na prevenção de agravos à saúde, assim como na redução de danos. Outrossim, um trabalho conjunto, articulado e integrado com todos os setores de apoio social é essencial para garantir as condições de sobrevivência da população que busca, recorre e utiliza esse dispositivo. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade da reformulação dos serviços da atenção básica à saúde para a qualificação do atendimento das pessoas em situação de rua para que assim possam ser mitigadas ou até superadas as iniquidades.

Assim, desvela-se a necessidade e importância de investimento na capacitação dos profissionais que atuam com esse público, que versem sobre os modos de vida nas ruas, peculiaridades, particularidades do processo saúde-doença, assim como formas de abordagens, visto que se apropriar dessas temáticas faz toda a diferença e traz humanidade ao/no atendimento, além de contribuir para a continuidade do cuidado e as formas de fazer saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: de Souza JF, Rolim KMC. Coleta de dados: de Souza JF, Pinto NV, Daniele TMC. Análise e interpretação dos dados: de Souza JF, Pinto NV, Daniele TMC. Redação do artigo ou revisão crítica: de Souza JF, Pinto NV, Frota MA, Rolim KMC. Aprovação final da versão a ser publicada: de Souza JF, Pinto NV, Daniele TMC, Frota MA, Rolim KMC.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União 2011; 25 Jan.
2. Bittencourt MN, Pantoja PVDN, Silva PCBD, Pena JLDC, Nemer CRB, Moreira RP. Consultório na rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá. Esc. Anna Nery. 2019; 23(1):e20180261. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0261>.
3. Teixeira MB, Belmonte P, Engstrom EM, Lacerda A. Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. Saúde debate. 2020; 43:92-101. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S707>.
4. Andrade RD, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. Saúde debate. 2022; 46:227-39. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>.
5. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). [Internet]. 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf

6. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde debate*. 2020; 44:182-92. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>.
7. Diniz D, Gebara I. *Esperança feminista*. Rio de Janeiro(RJ): Rosa dos Tempos; 2022.
8. Oliveira NDJ, Silva JMQ, Rosa RFDN, Marques PF, Almeida MS, Coelho EDAC. Social and gender inequalities in women's needs for user embracement. *Esc. Anna. Nery*. 2022; 26:e20210400. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0400>.
9. Ferreira ER, Araújo FGL, Gomes MLS, de Medeiros Sampaio SM, de Souza AKP, de Sousa DHAV. The humanized assistance in primary health care. *Braz. J. Health Rev* 2022; 5(1):1680-93. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-143>.
10. Natal HFMG, dos Reis GAX, Festa CA, Bartmanovic MHV. Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção primária à saúde. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR* 2022; 26(3):1033-43. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.9016>.
11. Neves-Silva P, Martins, GI, Heller L. “A gente tem acesso de favores, né?”. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(3):e00024017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024017>.
12. Vogel W, Hwang CD, Hwang S. Gender and sanitation: Women’s experiences in rural regions and urban slums in India. *Societies* 2022; 12(1):18. Doi: <https://doi.org/10.3390/soc12010018>.
13. Nunbogu AM, Elliott SJ. Characterizing gender-based violence in the context of water, sanitation, and hygiene: A scoping review of evidence in low-and middle-income countries. *Water Security* 2022; 15:100113. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.wasec.2022.100113>.
14. Ballard AM, Cooper HL, Young AM, Caruso BA. ‘You feel how you look’: Exploring the impacts of unmet water, sanitation, and hygiene needs among rural people experiencing homelessness and their intersection with drug use. *PLOS Water* 2022; 1(5):e0000019. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pwat.0000019>.
15. Barbosa NG, Pereira HADA, dos Santos MVDR, Mendes LMC, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCDS. Assisting Homeless Women in a City in Brazil during the COVID-19 Pandemic in the Context of a Street Outreach Office: The Perceptions of Health Professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023; 20(2):1011. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021011>.
16. Vázquez JJ, Cala-Montoya CA, Berríos A. The vulnerability of women living homeless in Nicaragua: A comparison between homeless women and men in a low-income country. *J. Community Psychol*. 2022; 50(5):2314-25. Doi: <https://doi.org/10.1002/jcop.22777>.
17. Santos FS, de Oliveira KC, Brito EV, Siqueira LS, Pascoal LM, Soratto J, Neto MS. Consultório Na Rua: percepções de pessoas atendidas pela equipe multiprofissional. *Rev. Enferm. Atual In Derme* 2021; 95(34):e-021075. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1024>.
18. Prates JC, Prates FC, Machado S. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. *Temporalis*. 2011; 22:191-215.
19. Roso A. O cotidiano no campo da saúde: Ética e responsabilidade social. *Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007. p. 119-146.
20. Figueiredo TMR, Lins HCC, de Matos Cassiano CJ, da Silva KVCC, da Silva CGL, da Silva Filho MS, Alves RNP, de Farias JGAM, Lima NNR, Neto, M. L. R. The hunger and the defense of homeless in

Brazil. *The Lancet Regional Health–Americas* 2022; 6:100108. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100108>.

21. Pinho RJD, Pereira APFB, Lussi IADO. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2019; 27(3):480-95. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1842>.

22. Tiengo VM. A pandemia e seus impactos para a população em situação de rua. *Revista de Políticas Públicas.* 2021; 25(1):46-62. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v25n1p46-62>.

23. Valverde MC. A interdependência entre vulnerabilidade climática e socioeconômica na região do ABC paulista1. *Ambient. soc.* 2017; 20:39-60. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4422ASOC66R2V2032017>.

24. Ferreira CPDS, Rozendo CA, Melo GBD. Consultório na Rua em Uma Capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Saúde Pública.* 2016; 32:e00070515. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>.

25. Bernardes AG, Pelliccioli EC, Marques CF. Vínculo e práticas de cuidado: correlações entre políticas de saúde e formas de subjetivação. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013; 18(8):2339–46. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800018>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/06/30
Revisão: 2023/12/19
Aceite: 2024/02/07
Publicação: 2024/06/14

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Marcelo Costa Fernandes

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.