

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c03>

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A COMPLEXIDADE DO CUIDADO E A BUSCA PELA INTERSETORIALIDADE

Giselle Lima de Freitas^I

ORCID: 0000-0002-8118-8054

Bárbara Ingrid de Souza Silva^I

ORCID: 0000-0002-7223-6675

Tatiana Ferraz de Araújo Alecrim^{II}

ORCID:0000-0002-5991-0135

Larissa Barros de Souza^{III}

ORCID:0000-0002-8060-7974

Simone Teresinha Protti Zanatta^{III}

ORCID: 0000-0002-3891-0080

Regina Célia Fiorati^{III}

ORCID: 0000-0003-3666-9809

^IUniversidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal de São Carlos.
São Carlos, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autora Correspondente:

 Giselle Lima de Freitas
gisellelf@yahoo.com.br

Como citar:

Freitas GL, Silva BIS, Alecrim TFA, Souza LB, Zanatta STP, Fiorati RC. População em situação de rua: a complexidade do cuidado e a busca pela intersectorialidade. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 27-32. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c03>

 Revisor: Pedro Fredemir Palha.
Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Cerca de 222 mil pessoas vivem em situação de rua atualmente no Brasil⁽¹⁾. A história brasileira revela que essa população sempre esteve às margens das agendas governamentais, culminando na escassez de políticas públicas e no predomínio de ações repressivas, higienistas e de controle sobre esses sujeitos^(2,3). É sabido, também, que a população em situação de rua (PSR) recebe, além das políticas públicas oficiais e das entidades religiosas, o auxílio e o apoio de entidades não-governamentais, de projetos de extensão universitária e vinculados a partidos políticos que possuem trajetória de luta em prol do acesso à moradia e ao trabalho, os quais não medem esforços na busca dos direitos dessa população, principalmente pelo direito a uma vida com dignidade.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, a saúde passou a ser vista de forma ampla, sendo fomentada a criação de políticas voltadas para a promoção da saúde da população e incentivado o engajamento comunitário⁽⁴⁾. A compreensão dos determinantes e condicionantes sociais no processo saúde-doença, por sua vez, ampliou a perspectiva de ação para além do setor sanitário e fortaleceu a necessidade do trabalho intersectorial e interdisciplinar, a partir da visão e interface de diferentes profissionais.

No ano de 2009, a Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPR) foi instituída no Brasil, fruto da articulação e luta por visibilidade e direitos desse público. A PNPR conceitua População em Situação de Rua como um grupo populacional heterogêneo, que tem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, ausência de moradia convencional regular, e uso de logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia⁽⁵⁾.

Além de estimular a participação popular, a PNPR tem como princípios o respeito à dignidade humana e suas



diferenças; o direito à convivência familiar e comunitária; a valorização da vida e da cidadania e o atendimento humanizado. Em seus objetivos, o documento explicita a necessidade de integração das políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; além de estimular a criação de meios de articulação entre o SUAS e o SUS para qualificar a oferta de serviços⁽⁵⁾.

Considerando a necessidade de integração intersetorial entre as políticas de saúde e demais políticas públicas, visando melhorar a capacidade de resposta aos problemas, demandas e necessidades de saúde inerentes à PSR, a Portaria nº122 do Ministério da Saúde, de janeiro de 2011, define as diretrizes para a organização das equipes de consultório na rua (eCR). O Consultório na Rua (CnR), formado por equipe multiprofissional, é uma estratégia concebida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011 para ampliar/possibilitar o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde e assistência social. No âmbito da Assistência Social, o Centro de Referência Especializado para a PSR (Centro POP) faz parte da rede de proteção social especial de média complexidade e oferta serviços especializados e de abordagem social para o público em questão⁽⁶⁾.

A estruturação das eCR contribui para a articulação intersetorial baseada na interação entre diferentes setores e órgãos e na construção de objetos de intervenção comuns, buscando enfrentar problemas sociais de alta complexidade^(7,8). Trata-se de ações e estratégias coletivas que visam o respeito às individualidades dos sujeitos assistidos e reverberam sobre os modos de ser e atuar de todos os envolvidos, desde usuários, a profissionais e organizações^(9,10). A intersetorialidade refere-se, portanto, a uma estratégia que permite encontros e escuta entre diferentes atores e permite desvelar interesses divergentes, buscando convergências possíveis⁽¹¹⁾.

As ações intersetoriais contribuem para a organização dos serviços, o atendimento integral e a articulação entre os setores, os quais possuem diferentes saberes e poderes no enfrentamento dos problemas e atendimento das demandas e necessidades de saúde. Compreende-se que por meio da atuação pautada na intersetorialidade, é possível criar uma dinâmica de trabalho voltada para o território e a população. É fundamental, portanto, o conhecimento e o comprometimento dos profissionais envolvidos acerca das práticas intersetoriais para que a integralidade do cuidado alcance objetivos comuns e compartilhados para atender à população, extrapolando as políticas públicas restritivas.

A PSR, por seu contexto de vida adverso e complexo, apresenta diferentes problemas, demandas e necessidades de saúde, destacando-se a alta taxa de mortalidade prematura, o envelhecimento precoce, a incidência de doenças infecciosas e transmissíveis, que representam um marcador social de iniquidade, a exposição a diferentes tipos de violência e a condições climáticas extremas, os problemas com o uso abusivo de substâncias e os transtornos mentais⁽¹²⁾. Compreendendo que a PSR apresenta demandas, problemas e necessidades que extrapolam as questões de saúde e assistência social, o presente capítulo objetiva refletir acerca da importância de ações intersetoriais para a promoção do cuidado integral à população em situação de rua.

POLÍTICAS INTERSETORIAIS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - REALIDADE E PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO INTEGRAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como Determinantes Sociais da Saúde (DSS) as condições sociais em que os indivíduos vivem e trabalham. De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS abrangem fatores sociais econômicos, étnicos/raciais, culturais, psicológicos e comportamentais que influenciam diretamente no processo saúde doença e seus fatores de risco, principalmente se tratando de uma população considerada vulnerável. Existem iniquidades em saúde entre grupos e indivíduos que estão atreladas ao conceito de DSS. Para Margareth Whitehead, as iniquidades em saúde são desigualdades que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias⁽¹³⁾.

A saúde da PSR é marcada por indicadores negativos referentes aos DSS. Assim, as desigualdades enfrentadas por essa população são consideradas iniquidades evitáveis, injustas e desnecessárias e perpassam por precariedade de acesso a direitos básicos garantidos constitucionalmente. A PSR não tem acesso a moradia,



trabalho digno, saneamento básico e tampouco segurança alimentar. Para além desses direitos não concedidos, pode-se citar as vivências precárias e martirizadas da PSR, como violências institucionais, discriminações e exposição a estressores psicossociais; violências essas que se traduzem em piores condições de vida, risco aumentado de adoecimento e morte precoce⁽¹⁴⁾.

A especificidade e a complexidade presentes no contexto de estar em situação de rua exigem atuações de diversas áreas do conhecimento que garantam saberes e práticas articuladas, a fim de constituir redes de ações que se complementam. O enfrentamento dos diferentes problemas inerentes a essa população está além dos setores da saúde e da assistência social, sendo imprescindível o envolvimento dos setores da educação, moradia, segurança, cultura, lazer, esportes, trabalho, renda, direito, entre outros. A fragmentação das políticas públicas e a fragilidade nas articulações intersetoriais evidenciam a insuficiência de estratégias que contribuem para diminuir as desigualdades, a discriminação e exclusão social⁽¹⁵⁾.

A PNPR objetiva garantir o acesso fácil e seguro da PSR a serviços e programas que integram políticas públicas dos diversos setores. Busca-se garantir, dentre outros, o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, programas de transferência de renda, ações de segurança alimentar e nutricional que garantam acesso permanente a alimentação de qualidade, assim como a programas de qualificação profissional que possibilitem o acesso ao mercado de trabalho. Além disso, a PNPR tem como perspectiva reestruturar e ampliar a rede de acolhimento temporário, visando a melhor adesão por parte da PSR. Para tanto, é preciso considerar desde o limite de capacidade, regras, acessibilidade e salubridade dos locais, até a distribuição geográfica das unidades de acolhimento e o direito de permanência da PSR⁽⁵⁾.

Os serviços de saúde são acessados pela PSR, em sua maioria, para obter medicamentos ou atendimento emergencial em situações de exposição a danos e doenças. No entanto, seus problemas de saúde não se resumem a questões emergenciais, sendo frequentes os casos de tuberculose, infestações por parasitas, doenças sexualmente transmissíveis, problemas de saúde bucal, gravidez de alto risco, doenças crônicas, transtornos mentais graves e uso prejudicial de álcool e outras drogas⁽¹⁶⁾.

No caso dos cuidados à saúde da PSR, destaca-se a necessidade de desenvolver estratégias que interfiram sobre a vulnerabilidade social, reduzindo danos decorrentes da vida nas ruas, promovendo saúde e aperfeiçoando a abordagem aos sujeitos de forma a favorecer a adesão aos tratamentos de saúde. Estudo realizado junto à PSR identificou a falta de estratégias no setor saúde para busca ativa desse público, destacou a ausência da Estratégia Saúde da Família (ESF) e verificou que a busca ativa é uma ação restrita à Assistência Social, por meio do serviço de abordagem de rua⁽¹⁷⁾. Os autores reforçam que a estratégia de Abordagem de Rua tem sido a mais frequente forma de acesso da PSR aos serviços públicos em parte significativa dos municípios do país.

É importante frisar que a política de Consultório na Rua busca atuar em lógica inversa, desenvolvendo um modelo de atenção acolhedor, humanizado e integral. As eCR são multiprofissionais e percorrem os territórios dos sujeitos em situação de rua, desenvolvendo ações direcionadas às necessidades de saúde desta população e em articulação com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, e os serviços de urgência e emergência. Ainda assim, alguns estudos evidenciam a falta de diálogo entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços que prestam assistência à essa população, destacando-se a frágil e fragmentada atuação dessa intersectorialidade para com a PSR^(17,18).

A falta de interação entre os serviços de assistência social e saúde representa um fator de dificuldade no atendimento à PSR, com uma concentração das demandas no primeiro serviço e ênfase nos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas⁽¹⁹⁾. Os serviços de assistência social tornam-se, portanto, a porta de entrada da PSR para os serviços de saúde, assumindo a responsabilidade de articular ações intersectoriais, facilitando o acesso desses indivíduos às políticas públicas e possibilitando a formulação de projetos de vida junto dessas pessoas.

Ainda que seja observada a fragmentação de processos entre a assistência social e a saúde, para abordar os determinantes mais amplos, são necessárias intervenções que necessitam de colaboração entre diferentes



setores e a descentralização das ações da assistência social. Ao se tratar de ações intersetoriais exitosas, devem ser levadas em consideração as estratégias cujo planejamento e execução se deem por meio de uma perspectiva territorial, identificando e propiciando participação ativa dos sujeitos diretamente interessados⁽²⁰⁾. Devem ser consideradas ainda, as ações e estratégias que viabilizem o engajamento comunitário e propiciem a construção da autonomia do sujeito, reconhecendo-o como ser de direito e protagonista de sua história.

Para tal, mudanças estruturais fazem-se necessárias, sem as quais a mera criação de leis e serviços não será capaz de suprir as necessidades da população em questão, que segue invisibilizada. É preciso que justificativas de senso comum, como a falta de adesão da PSR, sejam abandonadas e que estratégias conjuntas para resolução do problema sejam pensadas e executadas, a partir de políticas públicas, com rede de atenção, gestores e cidadãos⁽²¹⁾.

No contexto atual, tendo como foco o enfrentamento das desigualdades em saúde de populações em alta vulnerabilidade social, como a PSR, as agendas governamentais devem propiciar a construção de políticas intersetoriais desenvolvidas nos territórios, em articulação com a APS e outros setores da administração pública, como a assistência social, habitação, segurança pública, justiça, planejamento, meio ambiente, cultura, entre outros. Vale destacar a urgência do desenvolvimento e fomento de estratégias intersetoriais que contribuam para o acesso das pessoas em situação de rua a todos os setores da sociedade, visto que ações articuladas entre as demandas desse grupo e as políticas sociais ainda são tímidas e deixam de contemplar os determinantes sociais do processo saúde-doença.

É essencial contar com profissionais comprometidos na promoção de uma atenção integral e humanizada para a PSR, garantindo acesso e continuidade do cuidado, objetivos fundamentais da intersetorialidade. Deve-se ainda promover meios para que a população em situação de rua possa acessar e participar do controle social das políticas que dizem respeito às suas necessidades e, dessa forma, exercer sua cidadania e usufruir de uma vida com dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da PSR é um objeto complexo e envolve, além das condições adversas do viver na rua, a compreensão de uma história que precede a ida às ruas e deve ser levada em consideração no planejamento e desenvolvimento de estratégias de cuidado. Pela magnitude dos condicionantes de saúde atravessando a história de vida de pessoas em situação de rua, as ações devem integrar múltiplos agentes e ocorrer com base na construção, implementação e gestão de políticas públicas intersetoriais que vão enfrentar as iniquidades sociais vividas por essa população.

Ainda que seja reconhecida a importância de ações de caráter intersetorial para o atendimento das demandas da PSR, observa-se uma incipiente literatura acerca de experiências exitosas. Assim, considerando a experiência das autoras no trabalho com o público em questão, salienta-se a importância de projetos de extensão com a população em situação de rua como público-alvo, uma vez que a aproximação universidade-sociedade favorece uma formação profissional ampla e a construção do pensamento crítico. Destaca-se ainda ser pertinente o investimento em pesquisa de cunho social e de saúde com foco no público.

Para além do âmbito acadêmico e reconhecendo a distante articulação setorial, deve-se investir na capacitação continuada de profissionais que atuam direta ou indiretamente com a PSR. As demandas da PSR não se resumem a saúde e assistência social, e outros setores devem fazer parte da agenda de ações. Para tanto, é fundamental que a governança central dos municípios promova uma rede informacional e espaços de articulação. Finalmente, o engajamento comunitário é considerado uma ferramenta importante de luta e resistência de públicos vulneráveis, como a PSR, e a ampliação do debate sobre vulnerabilidade em diferentes cenários é crucial para seu fortalecimento e envolvimento da sociedade civil.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012[cited 2021 Apr 30];(1):114. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 30]. 36p. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf
3. Barbosa JCG. Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados [Dissertação] [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA; 2018 [cited 2021 Apr 30]. Available from: https://www.ipea.gov.br/sites/imagens/mestrado/turma2/jose_carlos_gomes_barbosa.pdf
4. Yamamoto OH, Oliveira IF. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicol: Teor Pesqui.* 2010;26(spe):9-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>
5. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 7053. Decreto 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 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2021 Apr 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 122 de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/161272.html>
7. Salgado RRSP, Fuentes-Rojas M. A referência e a intersectorialidade como desafios no atendimento em saúde mental à população em situação de rua. *Rev Serv Soc Perspect*[Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 30];3(1):138-53. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/260>
8. Andrade LOM. A saúde e o dilema da intersectorialidade. São Paulo: Hucitec; 2006. 173 p.
9. Nascimento S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Serv Soc Societ.* 2010;(101):95-120. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000100006>
10. Macedo JP, Sousa AP, Carvalho AV. População em Situação de Rua: Trabalho em Equipe e Intersetorial. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020[cited 2021 Apr 30];12(4):159-73. Available from: <https://pssauadb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/943/1186>
11. Akerman M, Sá RC, Moysés S, Rezende R, Rocha D. Intersetorialidade? Intersetorialidades! *Ciêns, Saúde Coletiva.* 2014;19(11):4291-300. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
12. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Apr 30]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf
13. Buss PM, Pellegrini Filho A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(9):2005-8 <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>
14. Trino AT, Machado MPM, Rodrigues RB. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: Teixeira M, Fonseca Z. Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo: Hucitec; 2015. p.27-53.
15. Ferreira FPM. Crianças e adolescentes em situação de rua e seus macro determinantes. *Saúde Soc.* 2011;20(2):338-49. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200007>
16. Ministério da Saúde (BR). Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2021 Apr 30]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
17. Borysov IC, Furtado JP. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2013;23(1):33-50. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>
18. Vale AR, Vecchia MD. Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde. *Psicol Estudo.* 2020;25(45235). <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.45235>



19. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: Reflexões sobre a problemática. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2016; 21(8), 2595-2606. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>
20. Tumelero SM. Intersetorialidade nas políticas públicas. *Guaju* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 30];4(2):211-30. Available from: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/62201/37266>
21. Batchelo P, Kingsland J. Improving the Health of the Homeless and How to Achieve It within the New NHS Architecture. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):4100. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114100>