



NECESSIDADES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O DESAFIO DA ABORDAGEM INTERSETORIAL

NEEDS OF THE HOMELESS POPULATION AND THE CHALLENGE OF THE INTERSECTORAL APPROACH

NECESIDADES DE LA POBLACIÓN SIN HOGAR Y EL RETO DEL ENFOQUE INTERSECTORIAL

Giselle Lima de Freitas¹, Aline Figueiredo Camargo², Guilherme Fonseca Graciano³,
Thiago Gomes Gontijo⁴, Larissa Solari Spelta⁵, Ricardo Alexandre Arcêncio⁶, Sheila
Aparecida Ferreira Lacthim⁷, Regina Celia Fiorati⁸

RESUMO

Objetivo: identificar as ações intersetoriais no contexto do atendimento e do cuidado às pessoas em situação de rua. **Método:** revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Cochrane, CINAHL, SCOPUS, EMBASE e Web of Science. Foram incluídos 10 estudos publicados entre os anos de 2013 e 2020. **Resultados:** a intersectorialidade foi apontada como necessária para o atendimento da população em situação de rua, assim, poucas experiências exitosas de articulação entre os diferentes setores foram identificadas. A falta de interação entre a assistência social e saúde foi relatada. Os serviços de assistência social são usados de forma prioritária, e os serviços de saúde são usados, em sua maioria, para o acesso aos medicamentos ou ao atendimento emergencial. **Conclusão:** evidenciou-se as omissões e as desarticulações entre os setores que atuam com a população de rua e que a construção de vínculo e a integração de redes formais e informais de apoio são necessárias para a garantia da intersectorialidade.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua; Intersetsorialidade; Direitos Humanos; Vulnerabilidade Social; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify intersectoral actions in the context of care and assistance to homeless people. Method: integrative literature review, conducted in LILACS, MEDLINE, Cochrane, CINAHL, SCOPUS, EMBASE, and Web of Science databases. Ten studies published between the years 2013 and 2020 were included. **Results:** intersectoriality was pointed out as necessary for the care of the homeless population, thus, few successful experiences of articulation between different sectors were identified. The lack of interaction between social assistance and health was reported. Social assistance services are prioritized, and health services are used mostly for access to medicines or emergency care. **Conclusion:** it was evidenced the omissions and disarticulations among the sectors that work with the homeless population and that the construction of bonds and the integration of formal and informal support networks are necessary to ensure intersectoriality.

Descriptors: Homeless People; Intersetsoriality; Human Rights; Social Vulnerability; Health Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: identificar acciones intersectoriales en el contexto de la asistencia y atención a personas en situación de calle. **Método:** revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE, Cochrane, CINAHL, SCOPUS, EMBASE y Web of Science. se incluyeron diez estudios publicados entre 2013 y 2020. **Resultados:** se identificó la intersectorialidad como necesaria para la atención a la población en situación de calle, por lo que se identificaron pocas experiencias exitosas de articulación entre los diferentes sectores. Se informó la falta de interacción entre la asistencia social y la salud. Los servicios de atención social se utilizan de manera prioritaria y los servicios de salud se utilizan principalmente para acceder a medicamentos o atención de emergencia. **Conclusión:** se evidenciaron las omisiones y desarticulaciones entre los sectores que trabajan con población en situación de calle y que la construcción de vínculos y la integración de redes de apoyo formales e informales son necesarias para garantizar la intersectorialidad.

Descriptor: Personas en situación de calle; Intersetsorialidad; Derechos humanos; Vulnerabilidad social; Vulnerabilidad de la salud.

¹Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.Belo Horizonte (MG), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-8118-8054>

²Centro Universitário de Belo Horizonte/UNIBH. Belo Horizonte (MG), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0001-5964-5346>

³Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.Belo Horizonte (MG), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0002-8547-2888>

⁴Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.Belo Horizonte (MG), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0002-7582-275X>

⁵Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.Belo Horizonte (MG), Brasil. ⁵<https://orcid.org/0000-0003-0041-4337>

⁶University of São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brazil. ⁶<https://orcid.org/0000-0003-4792-8714>

⁷Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.Belo Horizonte (MG), Brasil. ⁷<https://orcid.org/0000-0002-3323-5776>

⁸ Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. ⁸<https://orcid.org/0000-0003-3666-9809>

Como citar este artigo

Freitas GL, Camargo AF, Graciano GF, Gontijo TG, Spelta LS, Arcêncio RA, et al. Necessidades da população em situação de rua e o desafio da abordagem intersetorial. Rev Enferm UFPE on line. 2023;17:e254500 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.254500>

INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é caracterizada como um grupo populacional heterogêneo que possui condições particulares que se articulam: pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, uso da rua como moradia e sustento, invisibilidade pela sociedade e pelo setor público. Essa população enfrenta a precarização das condições de vida e saúde, exposição aos fatores de risco e às violências, dificuldade de acesso às fontes de renda, negação dos direitos humanos e sociais e a discriminação em relação ao acesso aos bens e serviços de saúde, são os fatores que colocam o grupo em situação de vulnerabilidade social e de saúde.¹⁻²

O termo vulnerabilidade social associa-se à fragilidade e reflete uma dificuldade de resposta a um evento, sendo influenciado pelas condições individuais e comportamentais; sociais, englobando as relações sociais; e programáticas, que diz respeito a resposta de serviços e políticas.² Tais condições conferem as múltiplas determinações do processo saúde/doença que se somam, conformam os sujeitos em maior vulnerabilidade social e exigem as respostas oportunas.³

A população em situação de rua apresenta as taxas mais altas de mortalidade prematura, com a menor expectativa de vida em relação à população geral, tendo como principais causas de morte: o suicídio, as lesões não intencionais, as doenças infecciosas, os transtornos mentais e a morte pelo uso indevido de substâncias.⁴ Os problemas oftalmológicos, auditivos, odontológicos e as altas taxas de doenças não transmissíveis encontram-se descritas como evidências de envelhecimento acelerado.⁵

A intersetorialidade consiste em uma estratégia construída para a integração e/ou complementação de uma ação em rede, em determinada área de abrangência.⁶⁻⁷ É importante que os diferentes atores e setores trabalhem de forma conjunta para a construção de políticas que atendam às diferentes necessidades dos públicos em situação de vulnerabilidade.⁸ Para as pessoas em situação de rua, as ações de saúde e assistência social aparecem como prioritárias no atendimento de suas demandas, no entanto, a garantia de oportunidade de trabalho, educação, lazer, cultura e moradia digna são prementes.⁶⁻⁷

Reconhecendo-se a vulnerabilidade de vida e saúde de PSR, a negação dos direitos humanos e a necessidade de ações de diferentes setores para o atendimento de suas

demandas, questiona-se: Quais as ações intersetoriais exitosas para a qualidade no atendimento às demandas das pessoas em situação de rua?

Apesar da crescente produção sobre o potencial da articulação dos diferentes serviços como alternativa de cuidado aos públicos em situação de vulnerabilidade, ainda são insuficientes as evidências de práticas e de experiências exitosas direcionadas para quem faz da rua seu local de moradia e sustento, justificando-se a realização deste estudo, pela possibilidade de ampliar o conhecimento e produzir evidências sobre a temática. O objetivo do estudo é identificar as ações intersetoriais no contexto do atendimento e do cuidado às pessoas em situação de rua.

OBJETIVO

Identificar as ações intersetoriais no contexto do atendimento e do cuidado às pessoas em situação de rua.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que obedeceu aos seguintes passos propostos pela literatura: 1) definição da pergunta da revisão; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão, exclusão e busca dos estudos primários; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados para a extração dos dados; 4) avaliação crítica dos estudos selecionados e integração das evidências; 5) análise, interpretação e discussão dos resultados; 6) divulgação da síntese do conhecimento produzido.⁹

Para guiar a revisão integrativa, a questão norteadora foi construída considerando-se o acrônimo PICO de forma adaptada, na qual foi utilizada a população (pessoas em situação de rua); intervenção (ações intersetoriais) e resultado/outcomes (atendimento às demandas). Assim, formulou-se a pergunta: Quais as ações intersetoriais exitosas para a qualidade no atendimento às demandas das pessoas em situação de rua?

Os descritores utilizados foram: “pessoas em situação de rua”, “colaboração intersetorial” e “direitos humanos” com os respectivos termos em inglês, e as palavras chave: *Homeless Person - Homelessness - Person Homeless - Homeless - Street People - Collaboration, Intersectoral - Cooperation, Intersectoral - Health Service Integration - Health Services Integration - Integration of Health Services - Intersectoral Collaborations - Intersectoral Cooperation - Intersectionality*. Os operadores booleanos *OR* e *AND* foram empregados na busca, o primeiro dentro de cada conceito para ampliar a busca e o segundo para conectar os diferentes conceitos e refinar os resultados da pesquisa.

A busca por estudos para a revisão foi realizada no mês de janeiro de 2021 e ocorreu nas bases de dados Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual da Saúde, MEDLINE via PubMed, Cochrane, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, EMBASE e Web of Science.

Foram considerados critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos (a partir do ano de 2011), e que abordassem aspectos relacionados à prática do cuidado intersetorial à PSR. Não foram

consideradas teses e dissertações, ou qualquer tipo de literatura cinzenta, bem como os artigos não disponíveis na íntegra. A busca inicial nas bases de dados recuperou 679 estudos.

O processo de análise para a inclusão dos artigos se deu de forma independente pelos avaliadores. Em seguida, por meio de reuniões virtuais, os avaliadores discutiram as eventuais discordâncias e, por consenso, decidiram pela inclusão ou não de determinado artigo. O processo foi realizado de forma manual a partir de uma planilha *Microsoft Excel*. Para a síntese dos principais achados dos artigos foram elaborados dois quadros sinópticos que contemplaram os seguintes aspectos: autores, local, fonte/ano, método, nível de evidência científica, objetivos e resultados. Para a classificação quanto ao nível de evidência, os textos foram assim categorizados: I para as revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados; II para os ensaios clínicos randomizados; III para o ensaio controlado não randomizado; IV para os estudos de caso controle ou coorte; V para as revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para os estudos qualitativos ou descritivos; e VII para o parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.¹⁰

A categoria da vulnerabilidade e os pressupostos dos direitos humanos em saúde balizaram a compreensão dos sentidos apresentados por cada um dos artigos e permitiram a sistematização dos achados em três categorias: 1) concentração de ações pela assistência social; 2) negação do direito à saúde e ao autocuidado, 3) intersectorialidade: possibilidades e desafios.

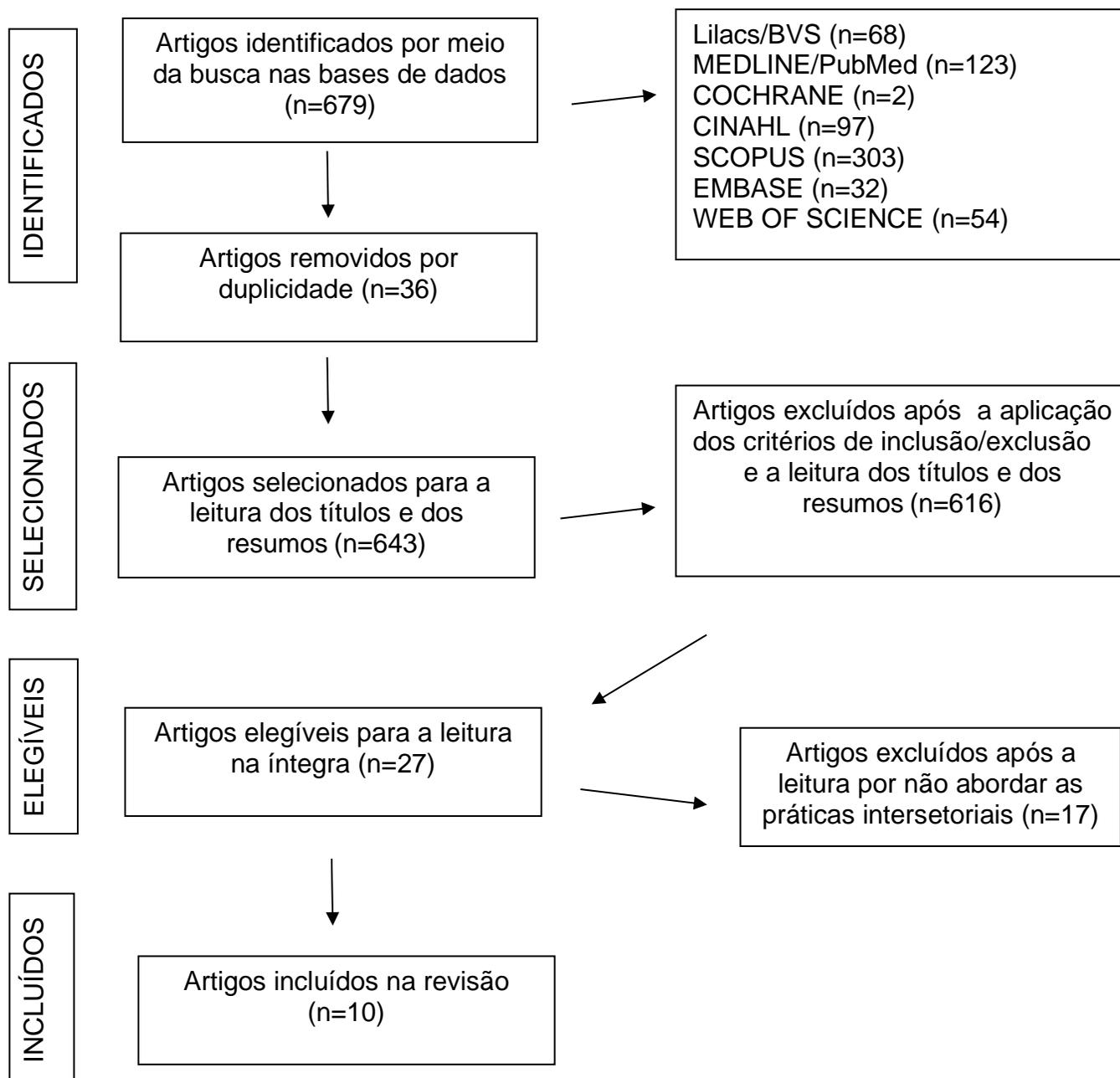
A apresentação dos resultados e a discussão dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo a verificação da aplicabilidade da revisão e a reflexão sobre a intersectorialidade na qualidade da prática dos profissionais que atuam com PSR e na formação dos futuros profissionais.

Os aspectos éticos foram preservados, respeitando os direitos autorais, mediante a citação dos autores e mantendo suas ideias, conceitos e definições.

RESULTADOS

A análise envolveu quatro fases: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Na primeira fase foram identificados 679 artigos. Na segunda fase, procedeu-se com a exclusão de 36 artigos duplicados e a leitura criteriosa de títulos e resumos, em dois momentos subsequentes, buscando-se identificar quais se adequavam ao objetivo da revisão e atendiam aos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos. Assim, 27 artigos foram considerados elegíveis para a revisão. Na terceira fase, realizou-se a leitura na íntegra dos 27 artigos elegíveis e foram excluídos 17 que não estavam diretamente relacionados ao tema ou não respondiam ao objetivo da pesquisa. Para a revisão foram incluídos 10 artigos, analisados criticamente, considerando a relevância, a validade e a confiabilidade. O percurso para a seleção dos artigos está esquematizado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão integrativa. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2021.



A análise contemplou 10 artigos publicados entre 2013 e 2020, sendo três internacionais. A abordagem metodológica predominante foi a qualitativa, seguida de três revisões de literatura, dois estudos de caso e um relato de experiência. Os estudos internacionais foram desenvolvidos no Canadá, no Reino Unido, em Copenhague, em Glasgow e em Amsterdã, sendo um de abordagem qualitativa, um estudo de caso e um relato de experiência. Dos sete artigos nacionais, três foram abordagem qualitativa, três artigos de revisão e um estudo de caso. Os artigos nacionais foram conduzidos em Minas Gerais, no Distrito Federal, em São Paulo e no Rio Grande do Norte. Foram elaborados quadros que caracterizam os estudos e sintetizam os principais resultados, apresentados nos quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados: autores, local, fonte/ano, método e nível de evidência. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2021.

Autor	Local	Fonte/Ano	Método	Nível de evidência
Oliveira A, Guizardi FL ¹¹	Distrito Federal	Saúde e Sociedade/2020	Qualitativo	VI
Van Wijk LB, Mângia EF ¹²	Produção Nacional	Ciência & Saúde Coletiva/2019	Revisão Integrativa	V
Vale AR, Vecchia MD ¹³	Interior de Minas Gerais	Psicologia em Estudo/2020	Qualitativo	VI
Borysow IC, Furtado JP ¹⁴	Interior de São Paulo	REEUSP/2014	Estudo de caso	VII
Borysow IC, Furtado JP ¹⁵	Produção Nacional	Revista de Saúde Coletiva/2013	Revisão Narrativa	V
Batchelor P, Kingsland J ¹⁶	Reino Unido	<i>Environmental Research and Public Health</i> /2020	Relato de experiência	VII
Sussman T et al ¹⁷	Canadá	<i>The Gerontologist</i> /2019	Qualitativo	VI
Lira CDG, et al ¹⁸	Mossoró (RN)	REME/2019	Qualitativo	VI
Vale AR, Vecchia MD ¹⁹	Produção Nacional	Estudos de Psicologia/2019	Revisão Integrativa	V
Boesveldt NF ²⁰	Copenhague, Glasgow e Amsterdã	<i>International Journal of Human Rights in Healthcare</i> /2019	Estudo de caso	VII

Fonte: Elaborado para fim deste estudo.

Quadro 2 - Síntese dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2021.

Autores	Principais Resultados
Oliveira A, Guizardi FL ¹¹	A “universalidade” proposta pela seguridade social na Constituição Federal não se efetivou como esperado na elaboração das políticas para a PSR na capital federal, uma vez que as políticas sociais implicadas privilegiaram as intervenções focais reduzidas ou inexistentes. Observou-se incipiente o processo de articulação e o diálogo das representações do poder público e da sociedade civil para a estruturação da rede de proteção social de caráter intersetorial. Há a necessidade de

	articulação das ações de proteção social à PSR e de despolitização do processo de construção social da política pública.
Van Wijk LB, Mângia EF ¹²	As equipes do Consultório na Rua e dos Centros de Apoio Psicossocial destacaram-se no desenvolvimento das ações pontuais para o cuidado e atenção à PSR. Assim, enfrentaram as dificuldades relacionadas à fragmentação da assistência, ausência da linha de cuidado e a burocratização dos serviços. Destaca-se a necessidade da construção de um vínculo por meio de escuta qualificada, corresponsabilização e humanização.
Vale AR, Vecchia MD ¹³	Os percursos da PSR para a garantia do cuidado à saúde evidenciaram a negação do direito à saúde e ao autocuidado, com a precariedade de ofertas de cuidado à saúde da mulher. As redes de apoio social e as moradias provisórias foram compreendidas como as formas de restabelecimento da saúde pelas populações em situação de rua. Os autores apontaram as fragilidades de ações intersetoriais e a concentração das ações pela assistência social.
Borysow IC, Furtado JP ¹⁴	O estudo de caso destaca a dificuldade em identificar e acolher as demandas de Saúde Mental da PSR. Observou-se que a equipe de Saúde Mental opera de forma fragmentada e com um número reduzido de profissionais. Os serviços de saúde considerados atuam segundo o modelo tradicional de atendimento por demanda espontânea, cabendo aos serviços socioassistenciais a busca ativa da clientela e sua garantia aos serviços públicos. O estudo destacou a ausência de fluxo de atendimento e de divergências na atuação das equipes de assistência social e segurança pública.
Borysow IC, Furtado JP ¹⁵	Os serviços de assistência social têm frequente contato com essa parcela da população e têm sido frequentemente a porta de entrada dessa população aos serviços de saúde mental.
Batchelor P, Kingsland J ¹⁶	O estudo aborda as principais necessidades sociais e de saúde da população em situação de rua, e sugere uma análise política compartilhada, uma linguagem comum e uma estrutura de ação para a superação da fragmentação e do não atendimento. A cooperação, a prática colaborativa entre os profissionais, a abordagem ampla dos determinantes sociais e a capacitação para o trabalho em parceria são apontados como elementos para melhorar a saúde e a enfrentar as desigualdades da PSR.
Sussman T, et al ¹⁷	O processo de entrada em unidades de cuidado de longa permanência é permeado pela dificuldade de articulação entre os diferentes serviços. Os idosos, especialmente aqueles com algum grau de limitação física, não têm suas necessidades atendidas e/ou são alocados em locais distantes de onde possuem uma rede social.
Lira CDG, et al ¹⁸	A pesquisa aponta que o acesso à saúde da PSR ocorre preferencialmente, a partir dos serviços de urgência e emergência, que oferecem um atendimento pontual sem continuidade/acompanhamento. Essa condição relaciona-

	se com as dificuldades no acesso aos demais serviços de saúde, como: burocratização da assistência por falta de documentos e moradia fixa, desvalorização social dessa população pelos profissionais de saúde e o pouco conhecimento da PSR sobre a organização dos serviços.
Vale AR, Vecchia MD ¹⁹	Os relatos de experiência revisados concentram-se em atividades desenvolvidas por equipes de Consultório na Rua, que buscam o cuidado integral à saúde, pautando-se na produção de vínculos e imersão no território. Poucos estudos investigaram as percepções da PSR. Dentre os desafios para o cuidado desse público estão: contornar as ações de repressão, enfrentar o déficit na formação, consolidar as ações intersetoriais e aprimorar as condições de oferta.
Boesveldt NF ²⁰	O estudo descreveu as ações dos serviços direcionados à PSR em Amsterdã, em Copenhague e em Glasgow, tendo como base as políticas, a estrutura dos serviços e a gestão de cada cidade. Em Amsterdã existe uma estabilidade no número de indivíduos sem moradia fixa, pode ser relacionado aos critérios de elegibilidade. Em Copenhague descreveu-se que as estratégias locais não tiveram sucesso na desaceleração desse número. Em Glasgow a queda no número de PSR ocorreu pela associação entre os setores de habitação e assistência social.

Fonte: Elaborado para fim deste estudo.

Concentração de ações pela assistência social

A falta de interação entre os serviços de assistência social e saúde foi relatada como fator de dificuldade no atendimento à PSR, com concentração das demandas no primeiro serviço e ênfase nos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas.¹¹⁻¹³ Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades de referência e de tratamento das pessoas que sofrem com os transtornos mentais severos e persistentes. Esse serviço compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e deve atuar como articulador dentro da rede de saúde, aproximando as questões relativas à saúde coletiva e à saúde mental.¹²

No entanto, no que concerne às necessidades de saúde mental da PSR os estudos apontaram fragilidade de atuação intersetorial pelos CAPS. Os serviços de assistência social representam a porta de entrada para os serviços de saúde, assumindo a responsabilidade de articular as ações intersetoriais, facilitando o acesso desses indivíduos às políticas públicas e possibilitando a formulação de projetos de vida junto dessas pessoas.^{12,15}

A falta de articulação entre o serviço de assistência social e a RAPS é evidenciada em um estudo realizado em município de pequeno porte.¹³ Os autores identificaram que há um maior número de ações da assistência social, seguidas pela saúde, com pouco incentivo federal para a manutenção das articulações intersetoriais locais. O estudo evidenciou a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado às PSR, incluindo as ações do Consultório na Rua (CnR), os serviços de assistência social e dos CAPS e Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS-AD).

As entrevistas realizadas com as pessoas em situação de rua identificaram a falta de estratégias no setor da saúde para a busca ativa, destacando a ausência da Estratégia Saúde da Família. A estratégia de Abordagem de Rua tem sido a forma mais frequente de acesso da

PSR aos serviços públicos do município do estudo. Os serviços de saúde atuam segundo o modelo tradicional de atendimento por demanda espontânea, sobrecarregando a assistência social. Os autores concluíram que existem fragilidades de atuação intersectorial entre os órgãos.¹⁴

Uma revisão narrativa sobre o acesso de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave aos serviços públicos de saúde mental, apontou que a assistência social oferece respostas às suas necessidades, como moradia e o resgate de direitos civis.¹⁵ Os serviços de saúde mental ainda apresentam dificuldades em estabelecer estratégias para o atendimento às pessoas em sofrimento mental na rua, e em inseri-las em CAPS e em Unidade Básica de Saúde (UBS). Desse modo, a rede socioassistencial tem sido frequentemente a porta de entrada da PSR aos serviços de saúde mental.¹⁵

No contexto internacional, um estudo analisou a necessidade de melhoria de atenção em saúde para as PSR e como alcançá-la, tendo como cenário o Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra.¹⁶ Para que as necessidades de saúde desse grupo social fossem atendidas de maneira adequada, a solução deveria ser mais ampla do que ofertar as ações pontuais de tratamento. Isso, para que os serviços possam fornecer uma solução para as necessidades clínicas atuais, a menos que os determinantes mais amplos da doença sejam tratados, os problemas simplesmente persistirão ou ocorrerão novamente.¹⁶

Negação do direito à saúde e ao autocuidado

Observou-se que os serviços de saúde são usados pela PSR, em sua maioria, para o acesso aos medicamentos ou ao atendimento emergencial.¹³ No entanto, é sabido que os problemas de saúde não são tipicamente emergenciais, e requerem o acompanhamento de longo prazo: tuberculose, infestações por parasitas, problemas nos pés, infecções sexualmente transmissíveis, problemas de saúde bucal, gravidez de alto risco, doenças crônicas, transtornos mentais graves e o uso prejudicial de álcool e outras drogas.¹³

A exigência de banho, de documentos e da presença de familiar foram apontados como os dificultadores no atendimento e na continuidade do cuidado a esse público.¹²⁻¹³ Além da limitação no agendamento das consultas, a inflexibilidade de horários, a desarticulação entre os diferentes serviços e/ou setores.¹²⁻¹³

A condição de resistência em garantir a PSR os atendimentos em serviços, como o CAPS, a urgência e emergência e a UBS, faz com que o acesso desses indivíduos seja limitado aos serviços dos CnR.¹² Uma condição que se destaca pelas dificuldades dos demais serviços de saúde em oferecer o atendimento e compartilhar o cuidado.

As equipes de Consultório na Rua (eCnR) são multiprofissionais, devem atuar de forma itinerante nos territórios, desenvolvendo ações direcionadas às necessidades de saúde da população e em articulação com as UBS e o CAPS, em suas diferentes modalidades, e demais serviços de urgência e emergência. Como mencionado, os estudos evidenciaram que há pouco diálogo entre a atenção básica e os serviços de saúde mental, com a atuação predominantemente ambulatorial e expectante.^{13,15}

A restrição do cuidado em saúde ao uso de substâncias psicoativas também é apontado como um fator dificultador à continuidade do cuidado a esse público.¹³ Os autores criticaram o encaminhamento dos usuários de substâncias às comunidades terapêuticas, uma vez que o usuário tende a voltar para as ruas e para o uso de substâncias após a alta. Sobre a atuação

do CAPS-AD, os mesmos autores apontaram que as necessidades de avaliação psiquiátrica nem sempre são atendidas. Os CAPS têm capacidade de ofertar um cuidado integral e intersetorial por meio de equipes multiprofissionais que devem priorizar o acolhimento dos sujeitos com suas singularidades, sobretudo, os diversos significados e funções do uso de álcool e outras drogas, não devendo ser associados apenas às consultas médicas.

As barreiras existentes entre os serviços de assistência social e saúde aumentaram também o risco de fragilidade precoce em idosos em situação de rua.¹⁷ De acordo com os participantes da pesquisa, as regras rígidas de abrigo, os preconceitos de saúde e as deficiências do sistema de saúde atuaram em conjunto, criando barreiras de acesso ao tratamento médico, colocando a PSR mais idosa em risco acrescido de fragilidade prematura.

A atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas e aos idosos em situação de rua requer ações transversais por se constituir no atendimento de necessidades relacionadas aos campos da justiça, educação, assistência social e geração de trabalho e renda. Para lidar com essas questões de tamanha complexidade, recomenda-se atuar na promoção de fatores individuais e coletivos protetores da saúde, entre eles a reabilitação psicossocial e a reinserção social pelo acionamento das redes socioassistenciais e comunitárias.^{13,16}

Intersectorialidade: possibilidades e desafios

A intersectorialidade foi apontada nesta revisão como necessária para o atendimento das necessidades sociais e de saúde da PSR, ainda assim, foram observadas poucas experiências exitosas entre os diferentes setores para o atendimento a esse público.¹⁸ Foram relatadas e debatidas as experiências de equipes de saúde a partir de uma revisão integrativa, destacando-se a necessidade da participação de PSR no planejamento das ações direcionadas.¹²

A avaliação do trabalho da assistência intersectorial sobre a inserção de PSR, com transtorno mental grave, nos serviços públicos de Saúde Mental, apontou que, por vezes esses serviços não atendem às necessidades desse público, e a articulação com a assistência social é precária.¹⁵⁻¹⁶ Ainda, os autores apontaram a necessidade de discussão de casos entre a saúde e a assistência social a partir das experiências exitosas ocorridas no município de São Paulo que promoveram a reorganização de UBS para a abordagem e o atendimento da PSR e verificou-se um aumento significativo do cadastramento de pessoas em situação de rua na APS.¹⁹

Incorporar práticas efetivas junto à PSR com base na intersectorialidade, perpassa pela necessidade de estabelecimento de vínculo profissional/pessoa em situação de rua. Para tal, é necessário o estabelecimento de equipes que conheçam a realidade e o contexto de vida da PSR. A inserção de pessoas que já estiveram em situação de rua nas equipes de cuidado, facilita o contato inicial e o estabelecimento de vínculos.¹⁸⁻¹⁹

O mapeamento e o estudo do território foi reportado como facilitador do desenvolvimento de ações,¹²⁻¹³ sendo mencionada a necessidade de ações noturnas, o que é contemplado pelas equipes multiprofissionais do CnR. Para mitigar a ausência de fluxo de atendimento para a PSR foi sugerido o estabelecimento de uma linha de cuidado intersectorial que articule as ações da saúde, da segurança e da assistência social.^{13,19} Considera-se que as linhas de cuidado a esse público devem trabalhar na perspectiva da emancipação, dos direitos, da geração de renda, da cidadania e da rede social.

DISCUSSÃO

Ainda que sejam consideradas fundamentais para o atendimento de pessoas em situação de rua, as práticas intersetoriais exitosas foram pouco relatadas, evidenciando o desafio de romper com a lógica fragmentada e investir na formação de profissionais implicados com a prática colaborativa. Ademais, a revisão identificou uma maioria de estudos com nível de evidência entre cinco e sete, apontando para a necessidade da realização de estudos com maior nível de evidência.

O atendimento e o cuidado às pessoas em situação de rua ocorrem, principalmente, por meio dos serviços de assistência social, que acabam por concentrar as ações e possuir uma responsabilidade pela articulação com os demais setores. Os serviços de saúde, por sua vez, são acessados pela PSR, especialmente para a resolução de problemas emergenciais e pontuais. O consultório na rua foi considerado inovador no cuidado e contempla as ações de equipe multiprofissional, no entanto, as exigências burocráticas como a posse de documentos, o banho e a presença de acompanhante, comprometem as ações de referência e o atendimento por outros setores.

Para abordar os determinantes sociais mais amplos são necessárias intervenções que precisam de colaboração entre os diferentes setores. Um estudo demonstra que há evidências consideráveis para apoiar o argumento de que, quando os setores trabalham juntos, a abordagem colaborativa resultante produz melhores resultados para as pessoas em situação de rua. As relações entre os setores devem ocorrer e as fronteiras devem ser rompidas.¹⁶

Esta revisão permitiu identificar as omissões institucionais que envolvem os setores de saúde e assistência social com uma maior centralização e atuação de forma verticalizada das atividades no segundo setor. Assim, é importante o fortalecimento e a priorização de ações intersetoriais entre a saúde e a assistência social, em conjunto com o processo de descentralização das ações da assistência social.^{6,11-12,16,21} Destacam-se, ainda, as dificuldades de ações da saúde mental no atendimento de demandas na área com sobrecarga para a assistência social, o que exige a articulação, especialmente com as equipes de atenção básica.²²

Foram identificadas as dificuldades das pessoas em situação de rua em acessarem os serviços de saúde e cuidarem de si, uma situação agravada em casos de pessoas idosas, em uso de substâncias psicoativas e nas pessoas que apresentaram transtorno mental.¹⁷ Ainda que tenham sido relatados tais obstáculos, as redes informais de promoção de saúde, tais como a família e os amigos, aparecem como importantes ferramentas de garantia do cuidado continuado, sendo recomendado que as redes formais da justiça, educação, moradia, trabalho e renda ofereçam suporte às redes informais na promoção da saúde e na coordenação de ambas em um processo sistêmico que garanta uma atenção integral.^{17,23}

O setor saúde, especialmente a partir de atividades da APS, pode promover a intersetorialidade uma vez que possui em seus pressupostos básicos e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) os elementos para a atuação pautada na universalidade, na integralidade da atenção, na busca pela equidade, no acolhimento e no cuidado centrado na pessoa, em seus diferentes contextos de vida e saúde.^{13,16,20} Deve-se, portanto, limitar as

ações de cunho curativista, higienista e não emancipador, e considerar a perspectiva de cada sujeito como um ponto central para o cuidado.¹⁶

Os diferentes profissionais devem atuar como mediadores e promover a aproximação entre as pessoas e os serviços, para tal, é enfatizada a necessidade de educação permanente, de capacitações de profissionais e formação de estudantes sobre as especificidades de públicos em situação de vulnerabilidade, bem como sobre o modo de vida nas ruas, os processos de saúde e a doença e as possíveis resistências do público.^{2,24-25}

Ainda que se reconheça a importância da capacitação profissional, enfatiza-se a necessidade de abordar temáticas de vulnerabilidade e direitos humanos e investir na atuação junto aos públicos em situação de vulnerabilidade social ainda na graduação, promovendo uma formação crítica de futuros profissionais.^{11,14,16} A saúde coletiva propõe a integração de diferentes olhares, saberes e setores institucionais para a construção de um conhecimento diferenciado, e tem por objetivo estudar, explorar e se aprofundar em problemas no âmbito da vida, por meio da intercessão de diferentes saberes profissionais, na perspectiva da intersetorialidade, considerando os cenários econômico, político e social para entender os reflexos desses na determinação do processo saúde-doença.^{5,26}

A revisão não destaca as experiências intersetoriais exitosas capazes de impactar positivamente a vida de quem está nas ruas, ainda que, seja apontada pelos estudos, a necessidade de mudança na forma de atuar em saúde, considerando o processo saúde doença de forma ampla e a articulação interprofissional e intersetorial. Estabelecer outros modos de formar, educar, pensar e agir em saúde é uma estratégia para a transformação das práticas de saúde, para a garantia da integralidade e para a formulação de políticas públicas estruturantes.

A formulação de políticas envolve um contexto de disputa de poder, a produção textual e a prática propriamente dita, pensada para atender as propostas utópicas e os modelos ideais. A prática, por sua vez, exige a interpretação das políticas e a transposição de barreiras entre os textos e a realidade cotidiana.^{11,27} Na perspectiva de atuação junto aos públicos em situação de vulnerabilidade, em especial a PSR, a resolução desses conflitos deve ter como base os direitos humanos, com o propósito de concretizar as ações que garantam o direito à saúde e promovam a universalidade, a acessibilidade, a integralidade, a qualidade e a inclusão nos sistemas de saúde para os indivíduos, famílias e comunidades.²⁸

Como limitações, verifica-se que os estudos analisados apresentaram um nível de evidência entre cinco e sete, ainda assim, foi possível reconhecer os obstáculos para a atuação intersetorial, bem como, propor as ações de fortalecimento para a adequada efetivação da intersetorialidade no atendimento às demandas da PSR. Por sua vez, a análise dos estudos qualitativos e das revisões mostra a importância da realização de estudos com maior nível de evidência, como os ensaios clínicos e os coortes de intervenções, por exemplo.

CONCLUSÃO

Evidenciaram-se as omissões institucionais e as desarticulações entre os diferentes setores que deveriam atuar no atendimento às necessidades da PSR, com destaque para a saúde e à assistência social. A revisão não evidencia as ações intersetoriais exitosas, mas

aponta a construção de vínculo e a integração de redes formais e informais de apoio como necessárias para uma prática profissional que valorize a intersectorialidade. É importante o reconhecimento do contexto de vida de quem vive nas ruas e a realização de mapeamento do território, inclusive com visitas noturnas e com abordagens pautadas na redução de danos.

Sugere-se a gestão compartilhada de unidades de acolhimento, com respeito aos modos de vida, desburocratização do acesso, defesa dos direitos humanos e a promoção da cidadania das pessoas em situação de rua. Enfatiza-se que a formação de profissionais deva envolver a atuação junto aos públicos em situação de vulnerabilidade e contemplar o sistema de saúde vigente no país, com garantia da universalidade e da equidade. Deve-se fortalecer o senso de responsabilidade social dos profissionais em formação e sua capacidade de instigar o engajamento comunitário, privilegiando a intersectorialidade, a integralidade e as histórias de vida e cultura de públicos vulnerabilizados.

CONTRIBUIÇÕES

Freitas GL, Camargo AF, Gontijo TG, Graciano GF contribuíram na concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão. Spelta LS, Arcêncio RA, Lacthim SAF, Fiorati RC contribuíram na análise e interpretação, redação e revisão.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira DM, Expedito AC, Aleixo MT, Carneiro NS, Jesus MCP, Merighi MAB. Needs, expectations and care production of people in street situation. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2021]; 7:2689-97. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dwQXqrrS6KJfHcrCNxmJV9F/abstract/?lang=en> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>
2. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2018 [acesso em 12 jun 2021]; 34(3):1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?lang=pt> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
3. Sanches LR, Vecchia MD. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão de literatura. Psicologia & Sociedade. [Internet]. 2018 [acesso em 02 março 2021]; v. 30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/89XMg9gRpcyM4s3G9ddrkWk/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200239>
4. Silveira JO, Sena LO, Santos NO, Tisott ZL, Marchiori MRCT, Soccol SKL. Assistência à saúde de pessoas que fazem uso abusivo de drogas em estratégias saúde da família: revisão de literatura. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde. [Internet] 2021 [acesso em 30 jun 2022]; 22(1): 291-301. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3867> DOI: <https://doi.org/10.37777/dscs.v22n1-023>
5. Barba ML, Oliveira AL, Medeiros FMP, Ramos KS, Ferreira MNB, Deco MMA. Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua. Brazilian Journal of Health Review. [Internet]. 2021 [acesso em 01 jan 2022]; 4(2):9257-9273. Disponível em:

- <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28749/0> DOI:
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-426>
6. Borysow IC, Furtado JP, Conill EM. Health care of people in homelessness: a comparative study of mobile units in Portugal, United States and Brazil. *Cien Saude Coletiva*. [Internet]. 2017 [acesso em 24 nov 2021]; 22(3):879-890. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KzS3CrHRYmhkvKN6pxqY7MJ/?lang=en&format=pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.25822016>
 7. Macedo JP, Sousa AP de, Carvalho AV de. População em Situação de Rua: Trabalho em Equipe e Intersetorial. *PSSA* [Internet]. 2021 [acesso em 12 dez de 2022]. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/943> DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.943>
 8. Malvezzi CD, Nascimento JL. A Teoria Ator-Rede e o estudo da intersectorialidade nas políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2020 [acesso em 06 abril 2021]; 24:e190341. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jTKVMWSpKzVStqpgKvzDH4y/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190341>
 9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2019; [acesso em 05 out 2021]; 28:e20170204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en> DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
 10. Melnyk, BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 3ed. Philadelphia WoltersKluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
 11. Oliveira A, Guizardi FL. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social. *São Paulo. Saúde Soc*. [Internet]. 2020 [acesso em 29 jan 2021]; 29(3):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Cx5ZKxsqCXyHzrJz68QXc3G/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190650>
 12. Van Wijk LB, Mângia EF. Psychosocial care and healthcare for the homeless population: an integrative review. *São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 29 jan 2021]; 24(9):3357-3368. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jkVXqj4J7w4FmxXVZ3YnWfY/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>
 13. Vale AR, Vecchia MD. Surviving on the streets: paths of resistance to the denial of health rights. *Psicologia em Estudo*. [Internet]. 2020 [acesso em 29 jan 2021]; 25:e45235. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/45235> DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.45235>
 14. Borysow IC, Furtado JP. Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [acesso em 29 jan 2021]; 48(6):1066-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dXFy4Mtv7dgzywTDvyQsYcm/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700015>
 15. Borysow IC, Furtado JP. Access and intersectoriality: tracking street dwellers with severe mental disorder. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2013 [acesso em 29 jan 2021]; 23(1):33-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>
 16. Batchelor P, Kingsland J. Improving the Health of the Homeless and How to Achieve It within the New NHS Architecture. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2020 [acesso em 29 jan 2021]; 17(11). Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/4100> DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114100>
 17. Sussman T, Barken R, Grenier A. Supporting Older Homeless Persons 'Positive Relocations to Long-Term Care: Service Provider Views. *Gerontologist*. [Internet]. 2020 [acesso em 29 jan 2021]; 60(6):1149-1158. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/6/1149/5694005> DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz171>
 18. Lira CDG, Justino JMR, Paiva IKS, Miranda MGO, Saraiva AKM. Is the access of the street population a denied right?. *Revista Mineira de Enfermagem*. [Internet]. 2019 [acesso em

29 jan 2021]; 23(1157):1-8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30690> DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30690>

19. Vale AR, Vecchia MD. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. *Estudos de Psicologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 29 jan 2021]; 24(1):42-51. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000100005&lng=pt&nrm=iso DOI: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190005>
20. Boesveldt NF. Denying homeless persons access to municipal support. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. [Internet]. 2019 [acesso em 29 jan 2021]; 12(3):179-191. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJHRH-01-2018-0005> DOI: <https://10.1108/IJHRH-01-2018-0005>
21. Van Wijk, LB, Mângia, E.F.. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: Uma revisão integrativa.. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [Citado em 30/06/2022]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-psicossocial-e-o-cuidado-em-saude-a-populacao-em-situacao-de-rua-uma-revisao-integrativa/16636?id=16636&id=16636>
22. Andrade HS de, Marçon L, Justino J, Oliveira CF de, Silva PC, Dias TM, Rodrigues PS. A formação de redes intersetoriais no cuidado à população em situação de rua durante a pandemia de Covid-19: achados de um estudo avaliativo nacional com equipes de Consultório na Rua. *APS* [Internet]. 20º de setembro de 2021 [citado 30º de junho de 2022];3(2):77-83. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/170>
23. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [acesso em 05 jan 2022]; 71(1):732-740. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>
24. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*. [Internet]. 2022 [acesso em 01 jul 2022]; 46: 227-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPPr/?format=pdf&lang=pt> DOI: <https://10.1590/0103-1104202213216>
25. Doberstein C, Smith A. When political values and perceptions of deservingness collide: Evaluating public support for homelessness investments in Canada. *International Journal of Social Welfare*. [Internet]. 2018 [acesso em 29 jan 2021]; 12(3):282-292. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijsw.12353> DOI: <https://doi.org/10.1111/ijsw.12353>
26. Silva MJS, Schraiber LB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 02 jul 2022]; 29(1): 290102. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>
27. Ball SJ. What is policy? Texts, trajectories and toolboxes. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*. [Internet]. 1993 [acesso em 29 jan 2021]; 13(2):10-17. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0159630930130203> DOI: <https://doi.org/10.1080/0159630930130203>
28. Hamada RKF, Alves MJM, Hamada HH, Hamada JSF, Valvassori PMD. População em Situação de Rua: a questão da marginalização social e o papel do Estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. *Revista de APS*. [Internet]. 2019 (Acesso em 02 jul 2022); 21(3). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16041> DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16041>

Correspondência

Giselle Lima de Freitas

E-mail: gisellelf@yahoo.com.br

Submissão: 05/07/2022

Aceito: 06/01/2023

Publicado: 18/04/2023

Editor de Seção: Thaís Araújo da Silva

Editor Científico: Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2023 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.