



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 2 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p25-41

Percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento à População em Situação de Rua no município de Araguari (MG)

Perception of healthcare professionals about attending the homeless population in the municipality of Araguari (MG)

Ana Luisa Sirotheau Corrêa Alves

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: analuisasirotheau@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1670-557X>

Bruna Larisse Lopes Couto

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: couto.bruna3010@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6743-9961>

Lucas de Oliveira Lopes

Graduado em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: lucasoliveira-lopes@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1788-9312>

Maria Luiza Nasciutti Mendonça

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: mluizanasciutti@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4829-7881>

Mariana dos Santos Mello

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: mariana.mello@aluno.imepac.edu.br

Milena Lelis Almeida

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: milenaalelis@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0060-7008>

Rúbia Eduarda Gomes

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: rubiaeduardagomes@outlook.com

Thamara Chiovato Ferreira

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: thamara_chiovato@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5436-1202>

Thanilla Cunha Borges

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: thanilla.borges@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2075-514X>

Zélia Cecília Barcelos Galvão

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: zeliag@me.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4534-6948>

Rodrigo Alves Garcia

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Triângulo (UNITRI), Uberlândia, MG, Brasil; Especialização em Preceptoría no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil; Mestre em Saúde e Educação pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil; Docente do curso de Medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: rodrigo.garcia@imepac.edu.br

Melissa Mariane dos Reis

Graduada em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Araguari, MG, Brasil; Especialização em Saúde Pública e da Família pelo Instituto Passo 1, Uberlândia, MG, Brasil; Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil; Docente do curso de Medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil
E-mail: melissa.reis@imepac.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0627-3408>

Resumo: A População em Situação de Rua (PSR) é constituída por um grupo complexo que apresenta necessidades heterogêneas para a sobrevivência nos espaços públicos, aspecto que demanda a abordagem de diversos campos do conhecimento. No âmbito da saúde, conhecer a perspectiva dos profissionais que prestam auxílio a essas pessoas pode contribuir para a melhoria da assistência ofertada. O objetivo desse estudo é conhecer as percepções dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Araguari (MG) acerca do atendimento da PSR por meio de um instrumento quantitativo. Foi realizado um estudo descritivo com profissionais de saúde da atenção primária do município que realizaram assistência à PSR nos últimos três anos e os resultados foram apresentados por meio da estatística descritiva. Dos 103 profissionais, 55,30% são agentes de saúde que já atenderam pessoas em situação de rua (51,50%). Os profissionais, em sua maioria, se sentem capacitados (53,40%) e satisfeitos (46,60%) com a assistência realizada, apesar de não terem frequentado nenhuma capacitação para esse atendimento (68,70%). Eles sentem empatia (42,37%), e acreditam que as equipes que destinam esse auxílio devem ser multidisciplinares. Conclui-se que os profissionais de saúde da atenção primária de Araguari, por considerarem importante a multidisciplinaridade, realçam um olhar cuidadoso quanto às diversas necessidades demandadas pela condição de vida nas ruas. Apesar de se sentirem preparados e demonstrarem sentimentos positivos em relação à PSR, sinalizam a carência de capacitação profissional voltada para o atendimento a esse grupo específico no município.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde; População em Situação de Rua; Atendimento Primário.

Abstract: The homeless population is made up of a complex group that presents heterogeneous needs for survival in public spaces, an aspect that demands the approach of different fields of knowledge. In the field of health, knowing the perspective of professionals who provide assistance to these people can contribute to improving the care offered. The objective of this study is to know the perception of professionals from primary care in Araguari (MG) regarding the service to homeless people through a quantitative instrument. A descriptive study was carried out with primary care health professionals in the city who provided assistance to the homeless people in last three years and the results were presented using descriptive statistic. Among the 103 professionals, 55.30% are health agents which already attended to homeless people (51.50%). Most of the professionals feel able (53.40%) and satisfied (46.60%) with the assistance provided, despite not having attended to any training for this service (68.70%). They feel empathy (42.37%) and believe the teams performing attendance should be multidisciplinary. It is concluded that primary care health professionals in Araguari, considering multidisciplinary as important, emphasize a careful look at the different needs demanded by the condition of

living on the streets. Despite feeling prepared and showing positive feelings about the homeless people, they signal the lack of professional training aimed at serving this specific group in the municipality.

Keywords: Health Personnel; Homeless Persons; Primary Health Care.

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde, o indivíduo em situação de rua é aquele pertencente a um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular. Caracteriza-se pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e de áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como das unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporária ou moradia provisória.^{1,2} Em 2016, uma pesquisa publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelou que o Brasil tem pouco mais de 100 mil pessoas vivendo nas ruas, o que expõe o revés da desigualdade no país.³

A busca pela identificação e mensuração desses indivíduos é dotada de dificuldades, pois a pluralidade de suas condições pessoais e das soluções dadas à subsistência e à moradia são elementos que prejudicam a formulação de conceitos livres de ambiguidades.⁴ Para alguns autores, esse grupo populacional pode ser classificado em três situações distintas: “as pessoas que ficam na rua”, as quais costumam passar a noite em rodoviárias, albergues, ou locais públicos de movimento porque se encontram frente a alguma situação transitória de precariedade da vida, como o desemprego, por exemplo; “as pessoas que estão na rua”, que assumem como estratégia de sobrevivência a realização de pequenas atividades remuneradas, como os guardadores de carro, descarregadores de carga, catadores de materiais recicláveis, dentre outros; e “as pessoas que são da rua”, as quais já estão nos espaços públicos há um considerável tempo e, por isso, sofreram um processo de deterioração das condições físicas e psíquicas, sobretudo pela precária alimentação e pela exposição à violência e ao uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas.⁵

Em Araguari (MG), local onde foi realizado o presente trabalho, trinta pessoas encontram-se em situação de rua, segundo informa a Secretaria do Trabalho e Ação Social do município.⁶ Essa população é, em sua maioria, do sexo masculino, metade dos quais são naturais de Araguari; perfazem uma faixa

etária média de 40,5 anos de idade e são, predominantemente, indivíduos solteiros. Desse grupo, oito não possuem residência convencional, enquanto os outros vinte e dois indivíduos utilizam os locais públicos apenas durante o dia, retornando para suas respectivas casas à noite. É válido ressaltar que esses vinte e dois indivíduos não se enquadram na definição de População em Situação de Rua (PSR) proposta pelo Ministério da Saúde. Isso realça o quão complexa é a caracterização das pessoas que experienciam graus distintos de vivência nos logradouros públicos. Essas pessoas, apesar de não serem consideradas pelo Ministério da Saúde como pertencentes à PSR, são estimadas pelo órgão municipal de Araguari como indivíduos que “estão nas ruas” delineando suas trajetórias nesse espaço. É importante lembrar que a rua não é apenas um local de moradia, e sim um espaço multidimensional em que se estabelecem poderes políticos e econômicos, identidades culturais e apropriações simbólicas.⁷

O contexto de rua tem íntima ligação com fatores macroestruturais inerentes à formação histórica brasileira, a qual é marcada por um abismo entre os diferentes estratos sociais.⁸ A evidência perceptível da desigualdade social é a pobreza e, tomando como substrato uma sociedade de consumo e de valorização de capitais, a carência financeira (em geral, resultante do desemprego) gera profundo sofrimento em diversos âmbitos da vida do indivíduo. O impacto negativo da baixa autoestima gerada pela inadequação ao modelo de vida considerado exitoso pela sociedade é um propulsor para distanciar o indivíduo de seus amigos e familiares. A desfiliação das relações próximas alcança uma manifestação socioespacial quando se converte na situação de rua.⁹ Distúrbios psiquiátricos e problemas com familiares são também associados como causa da migração de pessoas para os espaços públicos.¹⁰ Assim, os processos de marginalização são muito mais complexos do que a ausência de lar propriamente dita, pois dizem respeito a trajetórias singulares marcadas por questões sociais que resultam em quadros de vulnerabilidade familiar, econômico-ocupacional, cultural e política.¹¹

A precária condição de vida nesse ambiente produz menções depreciativas a respeito desse grupo populacional, o que encoraja ainda mais a deterioração de seus vínculos significativos com a sociedade. Isso culmina, muitas vezes, na realização de manobras defensivas, como o consumo abusivo de álcool e drogas, seja por hábitos prévios à ida para as ruas ou por comportamentos adquiridos nela, os quais parecem fazer parte do “processo de anestesia” necessário à sobrevivência nesse espaço.^{9,12} Vale ressaltar que o uso de substâncias psicotrópicas é essencialmente conectado à história da humanidade. São atribuídos à sua utilização diferentes significados e valores e, por isso, tem em sua

gênese uma imensa multifatoriedade.¹³ Entretanto, no aspecto da vivência na rua, não se pode desvincular a conotação moral atrelada ao seu consumo, que faz com que tanto a família quanto o meio social afastem-se progressivamente daqueles que o vivenciam.¹⁴

Nessas circunstâncias, a saúde é uma questão delicada e de difícil manejo. As condições insalubres da vida nos espaços públicos, como a privação de sono, alimento ou água, exposição a episódios violentos e mudanças climáticas, aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos a doenças crônicas, psiquiátricas e infectocontagiosas.^{2, 14, 15, 16} A existência da PSR evidencia, assim, uma imensa contradição de uma sociedade que possui como componente constitucional a Seguridade Social, que assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado.^{17,18} Nesse contexto, o sistema de saúde também passa, do ponto de vista legal, a contemplar essa população altamente vulnerável no que se refere aos hábitos e condições de vida.^{14,19}

Indivíduos que se encontram nessa condição possuem debilitada assistência à saúde, seja por motivos pessoais ou vinculados às unidades de atendimento. Sabe-se que eles tendem a priorizar outras necessidades, como abrigo e alimentação, antes de procurarem os serviços de saúde.^{20, 21} Em vista disso, essa população padece de diversas enfermidades passíveis de prevenção, porém, em virtude do estigma e preconceito existente, há a carência dos cuidados devidos.²²

Dessa forma, faz-se necessário lançar mão de ações que promovam a integração desse grupo à sociedade. Os esforços voltados para esse intuito tiveram grandes avanços nas últimas décadas. Em 2009, por exemplo, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053, declarou a necessidade de garantir o acesso dessa população às políticas públicas, por meio da gestão intersetorial de serviços e ações governamentais.²³ Na esfera da saúde, esse novo olhar incentivou a criação do Consultório na Rua, serviço instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011, que desenvolve ações compartilhadas com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de Urgência e Emergência ao promover atividades itinerantes de assistência integral à PSR.²⁴

No âmbito das políticas sociais, por sua vez, o incentivo ao protagonismo e à participação das pessoas em situação de rua foi impulsionado por projetos implementados pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), com destaque para a criação, em 2009, do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). Essa unidade socioassistencial busca apoiar esses

indivíduos por meio de ações de acolhimento individual e coletivo, acesso a cuidados básicos, regularização de documentos e promoção da reinserção familiar e/ou comunitária.²⁵

Diante disso, percebe-se que o fortalecimento da intervenção estatal com foco na assistência ampliada depende da articulação de diversas áreas. A estratégia de trabalho em rede consiste em um recurso que viabiliza o amparo dessas pessoas nos campos da saúde pública e das políticas sociais, pois emprega a intersetorialidade e a interinstitucionalidade por meio de ações colaborativas e multidisciplinares.²⁶ No contexto da saúde, a atenção primária figura-se como elemento central de comunicação com toda a rede de cuidados, pois constitui a porta de acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As ações primárias operam, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.²⁷

Nesse sentido, no que tange à assistência da PSR, os profissionais de saúde das UBS e UBSF tornam-se importantes atores que impulsionam a funcionalidade das ações da atenção primária voltadas para esse público, ao promoverem ações de proteção à saúde, tratamento de patologias e encaminhamento para serviços especializados.^{28, 29} Essa relação, entretanto, do ponto de vista da PSR, é, muitas vezes, permeada por preconceitos, medo, predominância do saber técnico e imposição de valores, o que demonstra frágil articulação com esses usuários e pouca escuta de suas necessidades.^{30,31} Contudo, essa mediação pode ser aprimorada a partir da intervenção nos conflitos existentes, e apreender a realidade de ambos os lados pode ser útil para a consolidação desse propósito.

Apesar de existirem estudos acerca da percepção do cuidado em saúde por parte da PSR, poucas pesquisas se debruçaram sobre a perspectiva dos profissionais de saúde do país em relação ao atendimento destinado a esse público.^{32,33} Tais estudos foram conduzidos com gestores de um Centro POP, predominantemente psicólogos e assistentes sociais,³³ e com enfermeiros³² que prestam atendimento direto à PSR. Compreender o olhar de todos os atores envolvidos nesse cenário, utilizando o mesmo instrumento, é, portanto, de grande importância para o enriquecimento de informações sobre o assunto e consequente melhoria da assistência ofertada a esse estrato da população.

O objetivo do presente estudo é conhecer as percepções dos profissionais de saúde das UBS e UBSF de Araguari em relação ao atendimento da PSR por meio de um instrumento quantitativo.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de característica transversal. Foram convidados para participar da pesquisa profissionais de saúde das UBS e UBSF de Araguari que prestaram atendimento direto à PSR nos últimos três anos (de 2017 a 2019). Como critérios de inclusão, os profissionais de saúde abordados deveriam ter vínculos empregatícios com as UBS/UBSF do município, além de aceitarem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão utilizado baseou-se na negativa em preencher o instrumento de pesquisa. Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2019 e o critério de seleção da amostra foi a conveniência.

Como instrumento de pesquisa, a equipe de autores desenvolveu um questionário composto por 12 questões de múltipla escolha, o qual abordava conteúdos referentes à área de atuação dos profissionais de saúde e suas percepções sobre o atendimento à PSR.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) sob o parecer 3.526.688. A princípio, as UBS e UBSF do município foram consultadas a fim de se verificar a existência de atendimento à PSR nos últimos três anos. A partir da seleção das unidades que prestaram essa assistência, os pesquisadores se deslocaram a esses estabelecimentos e apresentaram o estudo aos profissionais de saúde presentes no momento da visita. O profissional interessado em preencher o questionário ratificou seu consentimento em participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Em seguida, o instrumento de pesquisa foi efetuado por meio de autoaplicação. Os dados coletados foram encaminhados para a tabulação e posterior análise estatística para aferição dos resultados.

A estatística descritiva foi empregada para organizar, resumir e apresentar os resultados por meio de tabelas e gráficos, sendo o Rstudio 3.5.3 de livre licença e MS-Excel 360 os programas de computador utilizados, de propriedade dos autores.

Resultados/Discussão

Foram entrevistados 103 profissionais de saúde das UBS e UBSF do município. A maioria dos respondentes não identificou a unidade de atuação, sendo estas consideradas como “outras unidades” (56,30%). Dentre as UBS/UBSF que foram identificadas, a que obteve mais participantes foi a Paraíso II

(10,70%), e a categoria profissional de maior número de respondentes foi a de agentes de saúde (55,30%), conforme descrito na Tabela 1.

Em relação ao atendimento à PSR, 51,50% dos profissionais já prestaram esse serviço pelo menos uma vez. A maioria dos respondentes se considera capaz de atender essa população (53,40%), apesar de não ter participado de nenhuma capacitação para lidar com esse público (68,70%), e assinalam que foi necessário um acompanhamento multiprofissional para a realização da assistência (68,90%). Os resultados apontaram, ainda, que 56,50% dos profissionais de saúde atenderam o mesmo morador de rua em mais de uma ocasião, e uma grande parcela (80,60%) acredita ser importante que as UBS/UBSF tenham vínculos com indivíduos nessa condição. Todos esses dados são detalhados na Tabela 2.

No que tange aos sentimentos despertados nos profissionais, assinalados em um item de múltiplas respostas, o sentimento mais apontado foi a empatia, que é citado individualmente ou associado a outros em 42,37% dos questionários (Figura 1). Quanto à satisfação em auxiliar a PSR, 46,60% dos respondentes declararam estar satisfeitos ao atendê-los e consideram seu atendimento como bom (70,00%) (Figura 2). Sobre a abordagem multiprofissional, os investigados acreditam que existe a necessidade de uma equipe para a realização desse atendimento, sendo que no item de múltiplas respostas o profissional mais referido nos questionários foi o médico (84,00%) (Figura 3).

A maior relevância dessa pesquisa foi investigar a percepção dos profissionais da atenção primária em saúde que realizaram atendimento à PSR. O auxílio a essas pessoas é um tema complexo na área da saúde, pois esse estrato populacional é composto por indivíduos marginalizados que possuem distintos graus de vulnerabilidade e, por consequência, demandam cuidados singulares de amparo à vida.³⁴ A ausência de moradia convencional não é o único problema vivenciado pelos integrantes desse grupo; essa situação incide no comprometimento de outros fatores socioeconômicos importantes, como a identidade, a segurança, o bem-estar físico e emocional, o sentimento de estar incluído em uma sociedade e de possuir raízes nela.^{17,31,35}

Apesar dos avanços oriundos das políticas públicas para a PSR, ainda é preciso caminhar na produção de laços, conforme corroborado pelo presente estudo, no qual mais de 80,00% dos respondentes concordam que as UBS e UBSF devem, de fato, ter um vínculo com essa população.²² Tais conexões são importantes, pois o próprio modo de funcionamento dos serviços pode limitar o acesso dos usuários devido a preconceitos, burocracia e inflexibilidade operacional. Isso constitui um obstáculo

à efetivação do trabalho em rede, junto à ausência de fluxos entre os serviços e de linhas de amparo para esse grupo.^{2,17,31,36} Além disso, esses vínculos também são importantes na construção de alternativas de cuidado e de vida fora das ruas, sempre que esta for desejada.^{3,37}

Um aspecto importante ilustrado pela investigação diz respeito aos sentimentos dos profissionais de saúde que realizam atendimento à PSR, os quais são, em sua maioria, positivos (como empatia e ternura), o que evidencia a intenção de acolher esses indivíduos. A conduta de acolhimento e a produção do cuidado em relação a essas pessoas revela que há muito a ser feito para se efetivar os preceitos defendidos nas políticas públicas voltadas para esse estrato populacional.²² Outra evidência que reforça o propósito de acolhimento da PSR é confirmada, no estudo, pela grande parcela (2/3 dos respondentes) de profissionais que se sentem satisfeitos ou muito satisfeitos em atender essa população. Apesar da demonstração de alguns sentimentos negativos e/ou de insatisfação expressos pela minoria dos pesquisados, parte dessas atribuições pode ser conferida ao fato de que muitos indivíduos em situação de rua sofrem de transtornos mentais, drogadição e podem reagir de forma violenta às abordagens dos profissionais.^{2,21} Tais episódios podem, portanto, provocar esses sentimentos negativos, uma vez que dizem respeito à segurança e em alguns casos à integridade física dos profissionais de saúde. Além disso, os hábitos de higiene precários de alguns indivíduos em situação de rua também parecem contribuir para essa perspectiva desfavorável.³⁸

A pesquisa revela, ainda, que muitos profissionais de saúde se sentem aptos a prestar atendimento à PSR (53,40%). Entretanto, a maioria dos pesquisados não recebe capacitação específica para lidar com essa população (68,70%), o que pode permitir que conceitos preestabelecidos a respeito dessas pessoas venham à tona.¹⁹ Esses fatos apontam que a capacitação, inclusive dos seus gestores, é necessária para o auxílio da PSR, pois o indivíduo nessa condição deve ser visto como sujeito de direito e portador de uma trajetória de vida singular.³⁹ Suas demandas devem ser atendidas levando-se em consideração as necessidades impostas pela vida na rua, o estabelecimento de laços de vínculo e a superação do distanciamento decorrente da discriminação social, que dificulta a acessibilidade desse grupo aos serviços de saúde.^{1,4,17}

Outro resultado significativo desse estudo demonstra que os respondentes consideram importante a multidisciplinaridade da equipe de atuação, pois todas as categorias profissionais foram citadas pelos pesquisados como relevantes para o atendimento completo do morador de rua. Esse achado segue o fluxo de outros estudos que afirmam que, para que exista a garantia do atendimento

integral e de qualidade ofertado para esse grupo específico, é necessária uma atuação para além da intervenção terapêutica medicamentosa.^{21,30} Desse modo, o conhecimento interdisciplinar estrutura-se como um recurso significativo em que confluem saberes e responsabilidades profissionais comuns. No contexto da rua, o reconhecimento do sujeito como portador de direitos, o entendimento de suas idiossincrasias e a compreensão de suas necessidades na área da saúde e no campo socioassistencial constituem aspectos fundamentais que se efetivam a partir da abordagem de uma equipe multidisciplinar e preparada adequadamente.^{26,40}

Embora a Constituição brasileira assegure a saúde como direito de cidadania e dever do Estado a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais,^{1,37} diversos são os obstáculos ao acesso dos serviços de saúde pela PSR, tais como a dificuldade de locomoção, a falta de perspectiva com o futuro, que compromete o cuidado à saúde, o receio de sofrer preconceito e estigma, além da falta de capacitação dos profissionais (mesmo que com boa vontade) para acolher e prestar atendimento a essas pessoas.^{20,35} Nesse sentido, os aspectos levantados por esse trabalho trazem contribuições fundamentais que apoiam as iniciativas de ampliação e fortalecimento da oferta de atenção intersetorial à PSR. Para lograr êxito nessa empreitada, são necessárias novas abordagens e a reestruturação do processo de trabalho, introduzindo formulações e reduzindo burocracias acerca da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Considerações finais

Diante do exposto, conclui-se que todas as categorias de profissionais de saúde das UBS/UBSF de Araguari já realizaram atendimento às pessoas em situação de rua, o que demonstra que a assistência primária destinada a esses indivíduos se faz presente no município. Esses trabalhadores, em sua grande maioria, consideram que as equipes que destinam o auxílio à PSR devem ser multidisciplinares. Tal achado é substancialmente positivo, pois expressa o olhar amplo dos entrevistados quanto às particularidades das pessoas que vivem no contexto da rua, as quais exteriorizam demandas de múltiplas ordens que exigem intervenções de vários campos do saber.

Por outro lado, a inexistência prévia de capacitação profissional voltada para o atendimento específico da PSR, evidenciada pela maioria dos entrevistados, pode ser elencada como um ponto deficitário na atenção básica da cidade. Mesmo que esses profissionais sintam-se preparados para

prestar o auxílio a esse grupo populacional, é inegável que a promoção de novos conhecimentos e saberes técnicos aperfeiçoaria, por certo, a assistência destinada a esses indivíduos. O fomento à qualificação dos trabalhadores poderia se efetivar, por exemplo, pela promoção de palestras e oficinas que abordassem como é o funcionamento da atenção em rede, de que forma se opera o fluxo de atendimento, quais são os pontos estratégicos dos serviços que acolhem os moradores de rua e as patologias que mais acometem esses indivíduos.

No que tange à esfera emocional dos profissionais, apreende-se que, apesar de a empatia ter sido elencada pela maior parcela dos respondentes como um dos sentimentos despertados no momento do auxílio ao morador de rua, a existência de sentimentos negativos, ainda que expressos pela minoria dos entrevistados, pode se materializar em uma barreira de acesso aos serviços. A concepção, por vezes, preconceituosa acerca das condições de higiene, saúde e comportamento da PSR acentua ainda mais o estigma social que esse grupo carrega, aspecto que traz como consequências a diminuição de sua autoestima e o afastamento dos serviços públicos. A sensibilização dos profissionais de saúde para as dificuldades que afetam a PSR auxiliaria na desmistificação de inúmeros estereótipos enraizados historicamente. Para isso, necessita-se do comprometimento do poder público com a formulação de ações educativas na atenção primária que impulsionem o conhecimento dos direitos dessa população e que promovam a cultura de respeito e solidariedade.

A presente investigação deve ser vista com algumas limitações. O uso de um instrumento não padronizado para a coleta dos dados dificulta a comparação com pesquisas similares que possam ser realizadas no futuro. Além disso, caso fossem coletadas as informações sociodemográficas dos moradores de rua atendidos nas unidades de saúde, análises mais robustas poderiam ser efetuadas, como o cruzamento dos dados do perfil dos usuários com a percepção dos prestadores de atendimento, o que enriqueceria os resultados. Ressalta-se, ainda, o fato de esse trabalho ter sido centrado especificamente na assistência ofertada pelos profissionais de saúde das UBS/UBSF do município. Apesar dessas limitações, esse estudo possibilitou o aprofundamento da reflexão sobre a relevância e o papel do cuidado oferecido pelos serviços de saúde, e pode contribuir com futuras pesquisas que discutam de maneira mais ampla a estratégia do trabalho em rede e da atenção intersetorial, a partir da percepção dos trabalhadores de outros serviços.

Referências

- ¹ Ministério da Saúde B. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf.
- ² Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*. 2014 Oct;384(9953):1529–1540.
- ³ Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA); 2016.
- ⁴ Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 julho-agosto;13(4):576-82.
- ⁵ Vieira MA da C, Bezerra EMR, Rosa CMM (Orgs.). *População de rua: quem é? Como vive? Como é vista?* São Paulo: Hucitec, 1994;93-95.
- ⁶ Brasil. Secretaria do Trabalho e Ação Social do município de Araguari (MG). Araguari, 2019.
- ⁷ Pereira AGC, Gomes ID, de Abreu LDP, Basílio FRF, Magalhães RM, Moreira FJF, Sampaio JV. O SILÊNCIO QUE GRITA NO CENTRO: UM OLHAR SOBRE VIVÊNCIAS JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 2019;13(1),83-93.
- ⁸ Varanda W, Adorno R. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 2004;13(1),56-69.
- ⁹ Goffman E. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- ¹⁰ Borysow IDC, Furtado JP. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2013;23,33-50.
- ¹¹ Castro LZ, Andrade MC, Chernicharo RL. A população em situação de rua e a busca pelo sentido da vida: uma questão de sobrevivência. *Pretextos-Rev da Graduação Psicol da PUC Minas*, 2018.
- ¹² BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Rua: aprendendo a contar*. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009;112.
- ¹³ Ronzani T, Furtado E. Estigma social sobre o uso de álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2010;59(4),326-332.
- ¹⁴ Mendes KT, Ronzani, TM, Paiva FSD. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicologia & Sociedade*, 2019;31.
- ¹⁵ Patrício ACF de A, Silva RAR da, Araújo RF de, Silva RF da, Nascimento GT de S, Rodrigues TD de B, Leite MAP. Common mental disorders and resilience in homeless persons. *Rev Bras Enferm*. 2019 Dec;72(6):1526–1533.
- ¹⁶ De Lima HS, Seidl EMF. Consultório na Rua: percepção de profissionais e de usuários sobre redução de danos. *Psipesq*. 2017 Dec 21;11(2).
- ¹⁷ Paiva IKS de, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MG de O, Saraiva AK de M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciênc saúde coletiva*. 2016 Aug;21(8):2595–2606.

- ¹⁸ Brasil. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 [Internet]. 1988. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- ¹⁹ Canônico RP, Tanaka ACD, Mazza MMPP, Souza M de F e, Bernat MC, Junqueira LX. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. *Rev esc enferm USP*. 2007 Dec;41(spe):799–803.
- ²⁰ Silva FP da, Frazão I da S, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad Saúde Pública*. 2014 Apr;30(4):805–814.
- ²¹ Wijk LB van, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2019 Sep;24(9):3357–3368.
- ²² Scholze A da S, Duarte Junior CF, Silva YF e. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Interface (Botucatu)*. 2009 Dec;13(31):303–314.
- ²³ Brasil. Decreto n. 7.053 (23 de dezembro). 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: Presidência da República. 2009 Dec. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.
- ²⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 122. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua [Internet]. Brasília-DF: MS. 2011 Jan. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
- ²⁵ Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP [Internet]. Brasília-DF: MDS. 2011. Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf.
- ²⁶ Macedo JP, de Sousa AP, de Carvalho AV. População em situação de rua: trabalho em equipe e intersetorial. *Revista Psicologia e Saúde*, 2020.
- ²⁷ Rodrigues LBB, Silva PCDS, Peruhype RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JDA, Arcêncio RA. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19,343-352.
- ²⁸ Carrapato JFL, Castanheira ERL, Placideli N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. *Saúde e Sociedade*. 2018;27,518-530.
- ²⁹ Laura C, Cruz AD, Salles MM, Perillo RD, Torres LM, Almeida SP. Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. *Revista de Atenção à Saúde*. 2021;19(67).
- ³⁰ Hino P, Santos J de O, Rosa A da S. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 1):684–692.
- ³¹ Borysow I da C, Furtado JP. Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. *Rev esc enferm USP*. 2014 Dec;48(6):1069–1076.
- ³² Zandomingo MNP, Oliveira JF de, Silva D de O, Porcino C, Suto CSS, Oliveira DS. Poverty, hunger, and abandonment: representations of the nursing team about homeless persons. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1):e20190338.
- ³³ Pinho RJ do, Pereira APFB, Lussi IA de O. 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):480–495.
- ³⁴ Valle, FAAL, Farah BF, Carneiro N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde em Debate*. 2020;44,182-192.

- ³⁵ Wright NMJ, Tompkins CNE. How can health services effectively meet the health needs of homeless people? Br J Gen Pract. 2006 Apr;56(525):286–293.
- ³⁶ Carneiro Junior N, Jesus CH de, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Saude soc. 2010 Sep;19(3):709–716.
- ³⁷ Ministério da Saúde B. Saúde da população em situação de rua: um direito humano [Internet]. Brasília. Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf.
- ³⁸ Silva CC da, Cruz MM da, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde em Debate. 2015 Dec 1;39(spe):246–256.
- ³⁹ Rossi CCS, Tucci AM. ACESSO AO TRATAMENTO PARA DEPENDENTES DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA. Psicologia & Sociedade [Internet]. Scielo. 2020;32 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100200&nrm=iso.
- ⁴⁰ Carmo MED, Guizardi, FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos de Saúde Pública. 2018;34.

Tabela 1. Unidades de saúde da atenção primária de Araguari (MG) onde atuam os respondentes à pesquisa e categoria profissional exercida pelos mesmos.

Unidade de saúde em que atua (n=103)	Frequência	Porcentagem
UBSF Gutierrez	9,00	8,70
UBS Amorim	1,00	1,00
Outras unidades	58,00	56,30
UBS Goiás	8,00	7,80
UBSF Goiás Parte Alta	7,00	6,80
UBSF Maria Eugênia	3,00	2,90
UBSF Portal de Fátima	1,00	1,00
UBSF Paraíso II	11,00	10,70
UBS Santa Helena	2,00	1,90
UBSF São Sebastião II	1,00	1,00
UBSF Santa Terezinha II	1,00	1,00
Não informou	1,00	1,00
Profissão dos respondentes (n=103)		
Agente Comunitário de Saúde	57,00	55,30
Médico	7,00	6,80
Enfermeiro	19,00	18,40
Dentista	8,00	7,80
Técnico de enfermagem	9,00	8,70
Não informou	3,00	2,90

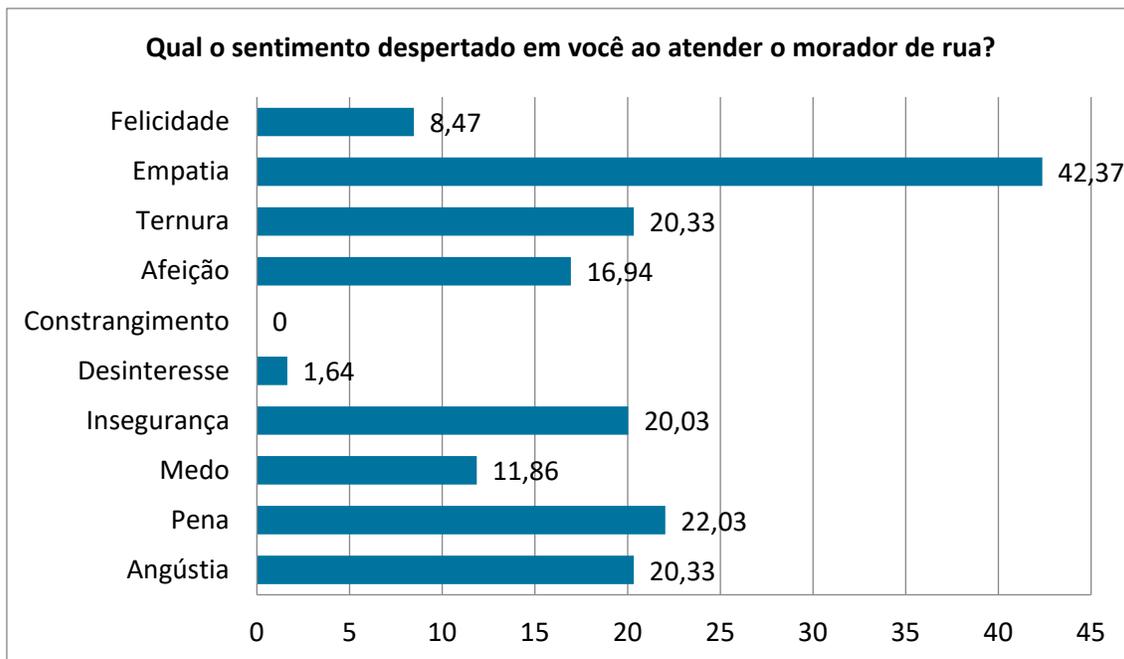
Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Frequências absolutas e relativas das respostas aos itens sobre o atendimento à População em Situação de Rua pelos profissionais de saúde da atenção primária de Araguari (MG).

Questão	Frequência	Porcentagem
Você já atendeu algum morador de rua nessa unidade? (n=103)		
Não	49,00	47,60
Sim	53,00	51,50
Não informou	1,00	1,00
Você se sente capacitado para atender o morador de rua? (n=103)		
Não	40,00	38,8
Sim	55,00	53,4
Não informou	8,00	7,8
Foi necessário um acompanhamento multiprofissional para o atendimento? (n=61)		
Não	19,00	31,10
Sim	42,00	68,90
Você já atendeu o mesmo morador de rua em mais de uma ocasião? (n=62)		
Não	27,00	43,50
Sim	35,00	56,50
Você já passou por alguma capacitação para lidar com esse público? (n=99)		
Não	68,00	68,70
Sim	31,00	31,30
Você acha importante que sua unidade (UBS ou UBSF) tenha vínculo com o morador de rua? (n=103)		
Não	13,00	12,60
Sim	83,00	80,60
Não informou	7,00	6,80

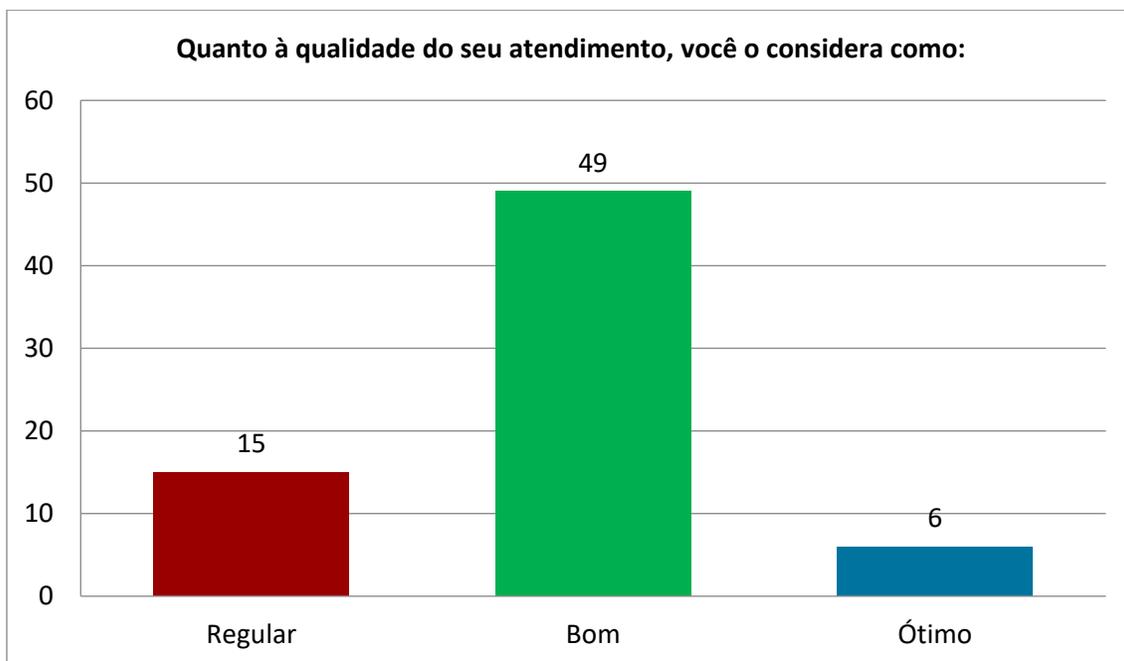
Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Percentual das frequências dos sentimentos despertados nos profissionais de saúde da atenção primária no atendimento a pessoas em situação de rua no município de Araguari (MG) (n=59).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 2. Frequências das respostas sobre como o profissional de saúde da atenção primária no município de Araguari (MG) considera seu atendimento ao morador de rua (n=70).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 3. Percentual das frequências dos profissionais de saúde assinalados como necessários ao atendimento multiprofissional do morador de rua, segundo a percepção dos respondentes à pesquisa no município de Araguari (MG) (n=96).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Submissão: 15/05/2021

Aceite: 22/10/2021