

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUANA NOGUEIRA

**PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
VULNERABILIDADES E SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

GUARAPUAVA

2021

LUANA NOGUEIRA

**PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
VULNERABILIDADES E SITUAÇÃO DE RUA:REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para à
obtenção do título de Bacharel, do
Curso de Enfermagem do Centro
Universitário Guairacá.

Orientador: ADRIANO BRUM

GUARAPUAVA

2021

LUANA NOGUEIRA

**PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
VULNERABILIDADES E SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel do Centro Universitário Guairacá, no Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª. (ADRIANO BRUM)

Centro Universitário Guairacá

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)

Centro Universitário Guairacá

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)

Centro Universitário Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ de 2021

Dedico este trabalho para as pessoas que estão na rua e tem suas vozes caladas, também para minha mãe que está sempre ao meu lado, obrigada por me apoiar e acreditar que seria possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço à Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde.

Agradeço a minha mãe Beatriz Nogueira minha heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ato meu marido pelo incentivo e apoio incondicional

Agradeço à minha família, parentes e amigos que com seu incentivo me fizeram chegar à conclusão do meu curso e começo de uma nova carreira.

Ato meu orientador Professor Adriano Brum, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Deixo um agradecimento especial à Ana Paula pelo incentivo e pela dedicação do seu tempo ao meu projeto de pesquisa.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram em algum momento na construção deste estudo.

“Saúde mental não é sobre não sentir coisas ruins. É sobre não se deixar dominar por elas.”

Autor desconhecido

RESUMO

As pessoas que estão em situação de rua sofrem preconceito e estigmatização devido a sua vulnerabilidade. Estudos demonstram que os direitos básicos muitas vezes são negados a esses indivíduos, que têm as suas vozes silenciadas e seu protagonismo inviabilizado quando se trata de formulação de políticas públicas que os envolvem de forma direta. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados no período de 2015 a 2020, disponíveis na íntegra nas bases de dados Scientific electronic Library Online (SCIELO), literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Banco de dados de Enfermagem (BDENF). Para as buscas utilizou-se a combinação dos descritores saúde mental, drogas, situação de rua, vulnerabilidades. Foram selecionados 11 artigos e 2 livros, após leitura minuciosa foram elencadas as seguintes categorias: Estigmas, rótulos e vulnerabilidade das pessoas em situação de rua, Percepção e conduta das unidades básicas e consultórios de rua diante ao atendimento dos usuários do serviço, Atendimento especializado em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas, Atuação do enfermeiro ao atendimento psicossocial a população de rua. O objetivo desse trabalho é pontuar acerca da caracterização do indivíduo em situação de rua e as dificuldades encontradas por eles para ter acesso aos serviços de saúde e sobre as divisões dos serviços de saúde disponíveis e por fim, o papel do enfermeiro no enfrentamento dessas vulnerabilidades. Os resultados mostram que a estigmatização e o preconceito são ainda maiores quando se trata de pessoas em situação de rua que fazem uso de substâncias psicoativas. Desse modo percebemos a importância em ouvi-las para que tenham vez e voz elevando sua autoestima e dignidade para que possam ter acesso ao conhecimento de seus direitos a saúde. Conclui-se que a população em situação de rua sofre estigmas, preconceitos, julgamentos gerando barreiras em seu atendimento em saúde e que os profissionais de saúde que atuam em unidades básicas estão despreparados para prestar estes atendimentos devido à falta de capacitações adequadas.

Palavras-Chaves: Saúde Mental. Drogas. Situação De Rua. Vulnerabilidades.

ABSTRACT

The people who are in homeless situation and the stigmatization that they suffer due to their vulnerabilities. Studies show the basic rights are denied to these people, who have their voices silenced and their protagonism unfeasible when it's about formulation of new public politics that involve them in a direct way. It is about a integrative review of the literature in the articles published between the years of 2015 and 2020, it's contents are fully available in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and in the databases: "Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde" (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and "Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). For the database searches used a combination of mental health descriptors, drugs, homeless situation and vulnerabilities. Two books and eleven articles were chosen and after thorough reading the following categories were listed: Stigma, Vulnerabilities and labels of the homeless people, Perception and behavior of the basic units and street offices dealing with users of the service, Specialized service in the alcohol and drugs psychosocial attention center, Nurse psychosocial actuation to help homeless people. The objective of this work is punctuate about the description of the person who is in homeless situation and the difficulties faced by them to have access to the health services and about the separation of the available health services. The results show that the stigmatization and the silencing are bigger when facing homeless people who use psychoactive substances. So after hearing them were noticed the importance of the listening to them, to have rights and voice, thus raising their self-esteem and dignity and then to have access to the knowledge of their rights of health. It follows that the population in homeless situation suffer stigmas, prejudice, judgments that create walls to their health care and the health professionals who operate in the basic units are not prepared to provide those services because they don't have adequate skills.

Key Words: Mental Health. Drugs. Street Situation. Vulnerabilities.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Introdução | 10 |
| 2. | Método | 12 |
| 3. | Resultados | 14 |
| 4. | Discussão | 19 |
| 4.1 | Estigmas, rótulos e vulnerabilidade das pessoas em situação de rua. | 19 |
| 4.2 | Percepção e conduta das unidades básicas e consultórios de rua diante ao atendimento dos usuários do serviço. | 21 |
| 4.3 | Atendimento especializado em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) | 23 |
| 4.4 | Atuação do enfermeiro no atendimento psicossocial a população de rua | 24 |
| 5. | Considerações finais | 25 |
| 6. | Referências | 28 |

1 INTRODUÇÃO

É utilizado o termo “população em situação de rua” para se referir as pessoas que vivem nos logradouros públicos por motivos diferentes. Essas pessoas sofrem estigmas por conta da sua vivência nas ruas, sua condição de higiene e a precariedade da situação a qual se encontram. (BEZERRA, et al., 2015)

Segundo o decreto DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009, considera-se população em situação de rua aqueles indivíduos que estão sem vínculos familiares, ou estão com os vínculos fragilizados, e estão sem moradia convencional, e os mesmo utilizam logradouros públicos para residir temporariamente, e também utilizam serviços sociais para pernoitar.

Silva, et al., (2016) traz que locais públicos como calçadas, pontes, praças, terrenos baldios, casas abandonadas e diversos outros locais, que por forma de apropriação indevida é utilizado como moradia. Assim como em lugares sociais como albergues, casas de passagem e centros POP´s (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua).

O Ministério da Saúde (2014) afirma que existe grande preconceito com essa população, pois elas recebem insultos, e como consequência isso pode afetar a própria forma de se perceberem. A sobrevivência na rua tem suas dificuldades, tanto no aspecto do processo saúde-doença, quanto na relação dos indivíduos com o ambiente e com os demais que dividem o mesmo cenário, nos agravos, nos modos, nas práticas e nas relações específicas que compartilham (BORDIGNON, et al., 2011).

O cotidiano das pessoas em situação de rua é cercado pela violência, o que repercute na saúde física e mental destas pessoas. A rua não garante condições básicas de vida, como alimentação, higiene adequada e também questões relacionadas à proteção da chuva e do frio. Essa vulnerabilidade e estigmatização são ainda mais perceptíveis quando existe o consumo de algum tipo de droga, pois baseado nos estereótipos elas são vistas ainda como criminosas e perigosas. As pessoas que estão em situação de rua são as que apresentam maior índice de dificuldade ao acesso para os serviços de saúde (MACERATA, et al., 2014).

SANTOS (2017) pontua sobre o rótulo que os moradores de rua recebem, como por exemplo, “usuário de álcool e drogas” que por vezes ocasiona a diminuição das chances dessas pessoas serem atendidas pela unidade básica. É como se eles não sofressem das mais diversas comorbidades, tais como hipertensão, diabetes, e até a própria gestação que não é acompanhada por meio da realização do pré natal.

Esses sujeitos buscam pelos serviços e são encaminhados de unidade básica de saúde para outra, e estas por sua vez, os encaminham para os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), Assistência Social (CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social) ou urgência e emergência. Este vai e vem, finaliza-se com o retorno ao primeiro acesso a rede, ou seja, a UBS e infelizmente nesse meio tempo, com a incerteza de atendimento e o descaso com o indivíduo, ocorre à quebrado vínculo com o mesmo. Uma das razões pelas quais podemos elencar como responsável desse vai e volta é a falta de capacitação para estes profissionais (CAMPOS 2018)

WIJK e MÃNGIA (2019) nos aponta da seguinte maneira, que devido à falta de auto cuidado, ocorre um afastamento ainda maior do setor saúde versus a pessoa em situação de rua, causando restrições nos atendimentos. Uma das barreiras encontradas também para atender estes usuários, por sua vez é a falta de documentos, como comprovante de residência, cartão SUS, entre outros, e por se depararem diversas vezes com estes empecilhos, esta população não procura pelos serviços de saúde.

A saúde da população de rua é visivelmente comprometida devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é garantir acesso universal, integral e com equidade a população, contudo a fragilidade se nota como um todo, entretanto em indivíduos em situação de rua, a situação é ainda mais evidente (BORDGNON, et al., 2011).

MOREIRA, et al., (2017), refere que o Enfermeiro tem um papel importante com estes sujeitos, visto que a enfermagem está na linha de frente na atenção primária, que pode trabalhar com a prevenção e redução de danos e estabelecer um bom vínculo com estas pessoas. Uma vez que o enfermeiro é o primeiro que pode realizar a redução de danos com orientações que visem

reduzir os danos e os perigos aos quais eles se colocam, pode-se fornecer seringas, agulhas, preservativos femininos e masculinos e sempre que possível, realizar orientações de forma clara e sem discurso punitivo.

Diante da presente temática é possível observar que não é uma categoria profissional sozinha que vai conseguir dar qualidade de vida melhor para estas pessoas. Desta forma o objetivo desta pesquisa é evidenciar na produção científica as diferentes formas de vulnerabilidade e situação estigmática sofridas pelas pessoas em situação de rua a necessidade de promover o acesso ao direito à saúde de maneira digna e integral, bem como, pontuar o papel fundamental do Enfermeiro, que é resgatar a auto estima, dignidade através de ações que visem o cuidado e bem estar, seja ele por cuidados relacionados à saúde, escuta qualificada e/ou encaminhamentos que se fizerem pertinentes para demonstrar que os mesmos são importantes,

2 MÉTODO

Nesse estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional onde abordam a estigmatização dos moradores de rua. A revisão integrativa segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método que possibilita realizar um estudo de qualidade. Com a revisão integrativa podemos conquistar novos estudos e aprimorar nosso conhecimento através da análise de diversos artigos.

Foram abordadas as seis etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008), as quais: Na primeira etapa foi decidido o tema e formulado um possível problema, onde vai ser elencado a questão norteadora para uma revisão bem sucedida.

Na segunda etapa fez-se um critério rigoroso de inclusão e exclusão de artigos.

Na terceira etapa foram classificadas as informações que serão extraídas dos estudos selecionados, as informações reunidas foram sintetizadas.

Na quarta etapa foi realizada a análise cautelosa e de forma crítica, encontrando explicações para os resultados e conclusões diferentes em cada estudo.

A quinta etapa corresponde a discussão dos resultados a fim de extrair a interpretação dos artigos para conseguir o objetivo desse estudo.

Na sexta e última etapa é possível visualizar a contemplação das demais etapas com os principais resultados.

Nesse contexto, a questão norteadora que embasou a realização deste estudo foi “Quais as possibilidades que os profissionais de enfermagem podem oferecer para pessoas em situação de rua?”. Os artigos selecionados para este trabalho foram obtidos através da pesquisa realizada na Biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio das bases de dados literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Banco de dados de Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão dos trabalhos selecionados para a presente revisão integrativa foram os seguintes: artigos publicados em português com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre os anos de 2015 a 2020; artigos publicados com metodologias que possibilitassem obter evidências. Foram avaliados os resumos e as produções que atenderam aos critérios preestabelecidos, os quais foram selecionados para este estudo e analisados na íntegra. Foram excluídos, artigos que não respondiam a questão do estudo, publicados fora do período proposto e que não estivessem disponíveis na íntegra. Excluiu-se ainda, artigos publicados em outros meios que não se tratassem de periódicos científicos, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, monografias, resumo de anais de eventos, resenhas e boletins informativos.

A análise dos dados foi baseada em leitura criteriosa seguida de avaliação crítica dos estudos selecionados, no sentido de identificar áreas temáticas mais exploradas nos artigos selecionados para a elaboração posterior de categorias de análise exploradas na discussão do presente estudo.

Para a coleta das informações foi utilizado um instrumento elaborado pela própria autora por meio do qual foram extraídas as seguintes informações dos estudos pré-selecionados: título; autores; ano de publicação; objetivo do

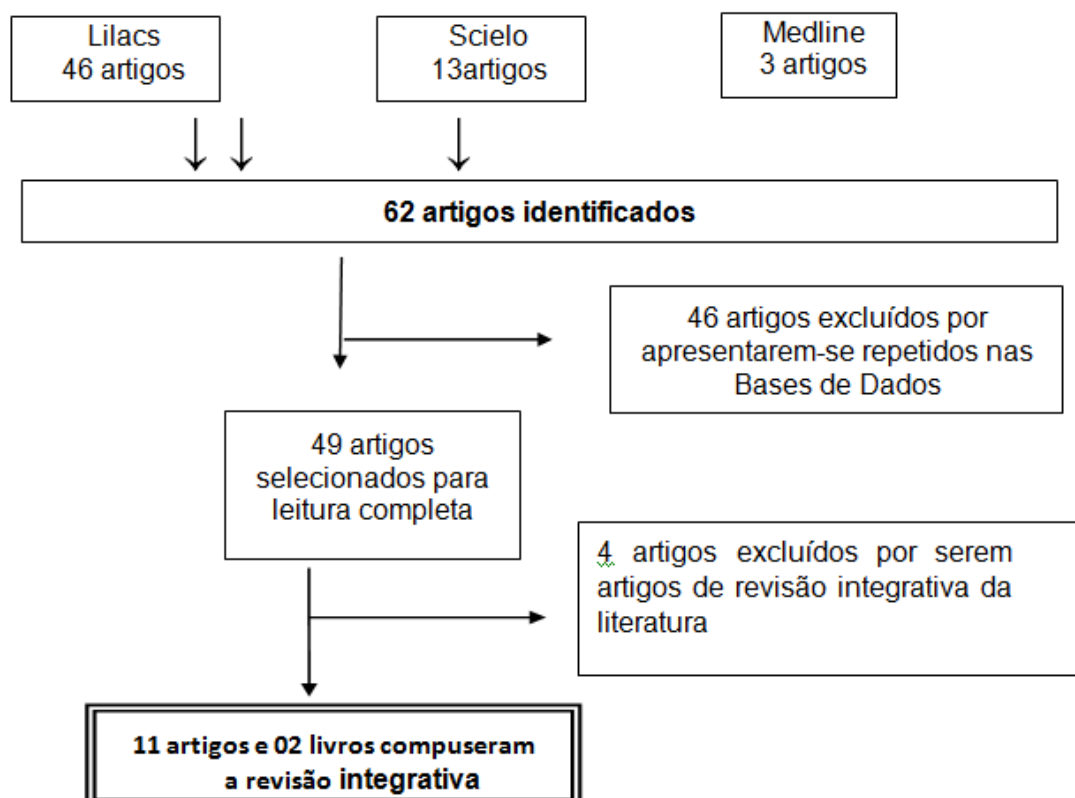
estudo; e principais resultados e conclusões com objetivo de agrupá-las paracategorização.

A revisão dos dados foi baseada nos resultados provenientes de leitura minuciosa e avaliação crítica dos estudos selecionados.

3 RESULTADOS

Os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados no Scielo e nas bases de dados Lilacs e Mdenf, sendo um total de 62 artigos. Destaca-se que no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) não foi encontrado nenhum trabalho que somasse com o conteúdo por serem revisão da literatura. Após a leitura dos resumos da base Scielo, nove artigos foram excluídos por apresentarem-se em mais de uma base e por não corresponder com estudo, já na base Lilacs foram encontrados 46 artigos, após leitura minuciosa dos resumos foram eliminados 34 artigos por se repetir nas bases e não responder com o presente estudo.

Fluxograma



Quadro 1 - Síntese das características dos artigos incluídos na revisão de acordo com título, autores, ano de publicação, local da pesquisa, objetivo do estudo, principais resultados e principais conclusões no período de 2015 a 2020.

| Nº | Título do artigo/ Livro | Autor/ Ano de Publicação | Local da Pesquisa | Objetivo | Principais Resultados e Conclusões |
|----|---|-------------------------------------|----------------------|--|--|
| 01 | Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde Cuidado à População em Situação de Rua e Usuários de Álcool, Crack e Outras Drogas | Mirna Teixeira Zilma Fonseca (2015) | São Paulo-SP | Discutir as práticas de integralidade do cuidado no atendimento a pessoas em situação de rua | Com este livro vários serviços pelo Brasil obtiveram acesso a experiências de grandes capitais com as pessoas em situação de rua. Os resultados ajudam a melhorar a qualidade nos atendimentos e atenção primária. |
| 02 | Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua | Tilio et al., (2015) | Uberaba MG | Identificar os medos e expectativas de pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de drogas em uma cidade do Triângulo Mineiro | A intenção da pesquisa foi identificar os medos e as expectativas das pessoas em situação de rua para ajudar os profissionais de saúde a entendê-los. |
| 03 | Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. | Barata et al., (2015) | São Paulo SP | Identificar o acesso a serviços sociais na população em situação de rua. | Nas discussões foi observado que existe muita desigualdade social e por isto as políticas de assistência social exigem do poder público medidas para melhorar estas situações de vulnerabilidades. |

| | | | | | |
|----|--|----------------------------|----------------|---|--|
| 04 | Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas | Souza, et al., (2016) | Salvador BA | Descrever vivências de mulheres, em situação de rua, que fazem uso problemático com substâncias psicoativas | A situação de vulnerabilidade que estas mulheres estão, as colocam em risco para o uso problemático de substâncias. |
| 05 | Saúde mental no sus cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial | Ministério da Saúde (2016) | Brasília DF | É abordado em capítulos as questões referentes aos princípios e diretrizes para o cuidado no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, também fala sobre gestão das Políticas de drogas. | É um relatório de gestão onde mostra diversos dados de serviços de saúde mental, com várias dicas para atender a população que faz uso problemático de álcool e outras drogas. Mostra também resultados satisfatórios de uma melhor qualidade de vida a população mais vulnerável. |
| 06 | Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso | Simões et al., (2017) | Rio de Janeiro | Se trata de um relato de experiência onde foi realizado oficinas com os profissionais dos consultórios de rua com intuito de verificar diferentes realidades de trabalho | Foi observado com a pesquisa, que o consultório de rua atua como um facilitador de porta de entrada nas unidades básicas para as pessoas em situação de rua e possibilita estabelecer vínculo entre os sujeitos de rua e os profissionais das unidades básicas |
| 07 | Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização | BOSK/A, et al., (2018) | São Paulo SP | Observar e entender a utilização dos leitos de acolhimento noturno em um CAPS em São Paulo. | A partir das discussões é possível observar que a população de rua procura o serviço com frequência e que ocorrem recaídas e que o serviço em si tem dificuldades advindas de questões públicas. |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|--------------------|---|--|
| | | | | | |
| 08 | Identidade, Drogas e Saúde Mental: Narrativas de Pessoas em Situação de Rua | Rodrigues, et al., (2018) | Fortaleza (CE) | Seu principal objetivo é mostrar como as pessoas que estão em situação de rua conseguem sobreviver com exclusão social, e como se percebem na sociedade. | Os autores querem demonstrar que nem toda a população de rua é usuária de substâncias psicoativas e nem todo o usuário vive na rua. Onde mostra que cada sujeito tem o seu espaço, mais não tem voz. |
| 09 | Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua | Friedrich et al., (2019) | Porto Alegre, RS | Analisar como é o trabalho da equipe do consultório de rua e saber suas dificuldades e êxitos com a população de rua e os usuários de substâncias psicoativas | Foi observado no artigo o quanto é importante o serviço de consultório de rua visto que as pessoas com mais vulnerabilidades estabelecem bom vínculo e estes profissionais conseguem realizar os encaminhamentos necessários de forma correta a estas pessoas. |
| 10 | Os significados de uma Unidade de Acolhimento transitória para usuários de drogas | Foppa, Grigolo (2020) | Florianópolis, SC | Foi realizada uma pesquisa em Unidade de Acolhimento transitória com sujeitos que estão em situação de rua e buscam novas oportunidades | A Unidade de Acolhimento é uma unidade com grande potencial para ajudar as pessoas em vulnerabilidades sociais, pois é um modelo de casa transitório, no qual as pessoas conseguem ter acesso a novas possibilidades e novos vínculos. |
| 11 | Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde | VALE, VECCHIA (2020) | Belo Horizonte, MG | Este estudo mostra como é o cuidado com pessoas em situação de rua em um município mineiro pequeno. | O que se destacou foi a precariedade oferecida a população em geral, e para as pessoas em situação de rua é ainda maior, falta de entendimento com as políticas públicas onde o sujeito não é o protagonista de suas próprias escolhas. |

| | | | | | |
|----|---|----------------------|------------------|--|---|
| 12 | Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua | Silva et al., (2020) | Porto Alegre, RS | Este estudo teve a finalidade de mostrar como o uso de substâncias está presente na vida das pessoas em situação de rua. | Os resultados apontam que as histórias de vida revelaram o sofrimento social, a exclusão e a não adaptação ao sistema convencional e formal. |
| 13 | Política de redução de danos e o cuidado à pessoa em situação de rua | Viana et al., (2020) | Sobral, Ceará | Caracterização de oficinas realizadas com os profissionais envolvidos no cuidado à pessoa em situação de rua sobre a Política de Redução de Danos. | Foi descrito a importância de atividades de consciência crítica com os profissionais no intuito de aperfeiçoar o cuidado com a população da rua visto que este é uma forma de proporcionar qualidade de vida é a da Redução de Danos. |

Fonte: (Dados coletados pela autora, 2021).

Quadro 2 – Caracterização dos artigos analisados de acordo com as categorias de pesquisa.

| Caracterização dos artigos | |
|--|-----------------------|
| Estigma, rótulos e vulnerabilidade das pessoas em situação de rua. | 1,2,4,8,12 |
| Percepção e conduta das unidades básicas e consultórios de rua diante ao atendimento dos usuários do serviço. | 1,3,5,6 |
| Atendimento especializado em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. | 1,6,7,10,11,13 |
| Atuação do enfermeiro ao atendimento psicossocial a população de rua. | 1,5,9,10,13 |

4 DISCUSSÃO

4.1 Estigmas, rótulos e vulnerabilidade das pessoas em situação de rua.

Na atualidade em que vivemos as pessoas que se encontram em situação de rua sendo usuárias de substâncias psicoativas ou não, são vistas como ameaça para a sociedade, e tem suas vozes caladas, onde seus medos são deixados de lado. Além do medo que sentem em viver na rua, existem os riscos que se expõem, o receio pelas formas de violência que podem sofrer, o medo de nunca mais ter uma família, um lar, a incerteza do dia amanhecer e não comer nada e ainda o principal medo, o de não acordar vivo (TILIO, VIDOTO, GALEGO, 2015).

Segundo TEIXEIRA, FONSECA (2015), as pessoas que estão em situação de rua nem sempre permanecem ali por questões financeiras, mas sim por atritos e conflitos familiares, falta de oportunidades e pelo uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas.

Como em qualquer ambiente com pessoas, existem normas e regras. Na rua não é diferente e infelizmente percebemos que as que mais estão expostas são as

mulheres, isso devido às violências cometidas pelos companheiros, pais, protetores da rua, entre elas mesmas. Por vezes essa, trajetória vai deixando marcas físicas, psíquicas, afetivas e traumas. Esses fatores se dão em função da sua condição de desvalia social, ser mulher, sem teto, usuária de múltiplas drogas, aceitando essa condição para se manter viva (SOUZA, et al., 2016).

Souza et al., (2016), traz através de relatos as vivências de mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade na rua com perfis variados, que vem de um abandono materno e exemplos de vida negativos, baixa escolaridade sem ocupação, com filhos, de onde o sustento vem de doações. Através dos relatos a maioria é usuária ou já teve contato com substâncias, como álcool, tabaco, maconha e crack, outro fator existente é de que estas mulheres sofrem violência física, sexual, afetiva, psicológica e de gênero.

Essas pessoas homens e mulheres além de serem rejeitados pela família sofrem a exclusão da sociedade onde, em virtude destes fatos, sofrem forte estigmatização reforça a discussão quando aponta que nem toda população de rua é usuária de drogas e nem todo usuário de drogas vive nas ruas. Estes sujeitos ainda sofrem com os estereótipos que os associam á bandidos, criminosos aqueles que representam nocividade à sociedade. Considerando todos estes aspectos, observamos que essas pessoas têm as suas vozes caladas e seus direitos desrespeitados (RODRIGUES, et al., 2018)

RODRIGUES, et al., (2018), mostra através de seu estudo, que a população de rua é observada por serviços públicos como a polícia, políticos, ministério da saúde, entretanto, essas pessoas não são consultadas para discutir políticas públicas que os abranjam. Considerando esses aspectos, observa-se que é negado seus direitos, dificultando o reconhecimento desses sujeitos enquanto portadores de direitos. Ainda é possível que profissionais reproduzam estes estigmas em relação a estas pessoas a partir de suas práticas moralistas e crenças pessoais.

TEIXEIRA E FONSECA (2015) através de seu livro discorrem sobre a situação das crianças e adolescentes de rua que ali se encontram em busca de abrigo e também para fugir das diversas formas de violação de direitos como a violência doméstica, abusos psicológicos, físicos e sexuais. Já com relação aos idosos, os autores ainda afirmam que esses se tornaram idosos neste ambiente, pois estão nesta situação de rua há muito tempo.

Silva, et al., (2018) pontua que referente ao uso de drogas para estes indivíduos existem vários fatores, dos quais um deles é o sentimento de pertencimento ao grupo. Verifica-se ainda que outros fatores importantes de mencionarmos seja o desejo de fugir da realidade, compulsão e também a dependência já se tornou algo crônico. Mostra ainda a higiene prejudicada, pois, nos locais onde permanecem não existem condições básicas necessárias para que possam manter os cuidados pessoais, e os serviços públicos para realizar seu asseio não funcionam aos feriados e finais de semana, cabe ainda destacar que o uso abusivo de substâncias prejudica o estabelecimento de uma rotina na qual possam olhar para si e perceber a necessidade de auto cuidado considerados como básicos, tais como higiene bucal, banhos, limpeza de seus pertences pessoais, entre outros.

4.2 Percepção e conduta das unidades básicas e consultórios de rua diante ao atendimento dos usuários do serviço.

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é garantir acesso universal, integral e com equidade aos serviços de saúde, mas na prática, há fragilidade ainda mais se tratando de pessoas em situação de rua. O serviço público mais procurado por essa população são os albergues, casas de passagens e os centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP's), nesses serviços existem normas e regras, onde uma delas se estiver sob efeito de substância não pode utilizar o serviço onde gera uma barreira de um possível vínculo afetivo (BARATA, et al., 2015),

TEIXEIRA, FONSECA (2015) traz em seu livro que o consultório de rua é uma extensão da unidade básica de saúde que tem como estrutura o atendimento assistencial voltado para saúde mental. Utilizando da estratégia de prevenção, promoção e recuperação à saúde em conjunto a unidade básica se deslocando até quem necessita, prestando o atendimento necessário. Todo e qualquer usuário deste serviço permanece com um vínculo assistido pela equipe multiprofissional, tendo em vista que não atende apenas usuários de substâncias psicoativas e sim a todas as demandas desta população.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2016) retrata as transições do consultório de rua para consultório na rua na prestação de serviços aos que necessitam desta atenção especializada respaldadas pelas portarias que foram evoluindo através das dificuldades encontradas durante as prestações de atendimentos individualizados. Os benefícios observados através das melhorias têm como principal foco a redução de danos e qualidade vida.

Os consultórios de rua podem ser considerados como facilitadores na porta de entrada de outros serviços como UBS, porém nem todas às vezes é possível atender as demandas de maneira efetiva devido à dificuldade de compreensão, preconceito, crenças e a falta de capacitações dos profissionais de referência que muitas das vezes sentem-se incapacitados de prestar o atendimento ao usuário que procura o atendimento por livre espontânea vontade (SIMÕES, et al., 2017).

Através das unidades básicas de saúde as pessoas em situação de rua podem ter acesso aos serviços especializados como atendimentos odontológicos, exames complementares como o preventivo, HIV, Sífilis, participar de grupos em suas diferenças internas. A assistência social tem papel importante nesta condição, de devolver ao indivíduo a integralidade a sua saúde, a inclusão social a prevenção e promoção a saúde tão como a melhoria de qualidade vida (BARATA et al., 2015).

A saúde mental vem tendo destaque devido as grandes demandas, assim como o aumento de pessoas em situação de rua e em conseqüência o uso abusivo de substancias psicoativas, diante disto como uma rede de apoio os atendimentos devem ser de forma singular sem preconceitos seguindo um fluxo de planejamento abordando o sujeito como um todo e não o rotulando como menos merecedor dos serviços devido a suas necessidades (TEIXEIRA, FONSECA, 2015).

4.3 Atendimento especializado em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas.

Os CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas surgiram através da luta antimanicomial, onde foram criados para prestar atendimento a população com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Nas estruturas de CAPS tem algumas diferenças visto que podem ser Municipais e Regionais, (FOPPA, GRIGOLO 2020)

Boska et al., (2018), expõe para que o CAPS realmente funcione necessita de toda uma rede intersetorial que trabalhe em prol do indivíduo entendendo o protagonismo e a autonomia do mesmo para uma melhor qualidade de vida. Em seu estudo trouxe o exemplo de um CAPS AD III 24 horas que possui leitos noturnos onde as pessoas podem passar alguns dias para desintoxicação, manejo de crises e situações de vulnerabilidades associadas ao uso de substâncias psicoativas, este serviço é de portas abertas onde o sujeito procura de livre espontânea vontade sendo ele o próprio protagonista de seu tratamento, onde vai escolher de forma singular o que lhe promova uma melhor qualidade de vida.

Os CAPS álcool e outras drogas são potentes serviços que ajudam o sujeito de maneira integralizada contanto com equipe multiprofissional estratégia de flexibilidade, serviço aberto e humanizado que proporciona autonomia e integração ao seu ambiente de forma singular, usando também o modelo de redução de danos que é um método utilizado para criar vínculo com os usuários dos serviços, e pode ser realizadas promoção e educação em saúde, com atenção especializada e humanizada (SIMÕES, et al., 2017).

No entanto o atendimento não é apenas o acolhimento naquele momento, uma vez que o sujeito não precisa necessariamente ficar acolhido para receber o atendimento o mesmo pode ser atendido durante o dia, realizar oficinas semanais participar de grupos multiprofissionais, consultas, atendimentos individuais com a equipe multiprofissional. Os serviços proporcionam atendimentos para as famílias visando o apoio e fortalecimento de vínculos (TEIXEIRA, FONSECA 2015).

Viana, et al., (2020), traz que a principal dificuldade do CAPS nas relações com os usuários é a falta de informações fidedignas das vivências do indivíduo a falta do familiar ou responsável para auxiliar no cuidado fora do serviço e referências de atendimentos anteriores. Outros fatores que implicam na qualidade dos atendimentos são as crenças, preconceitos, estigmas e o despreparo dos profissionais da porta de entrada da rede de apoio.

Vale e Vecchia (2020), concordam que os moradores de rua encontram muitas barreiras para utilizar os serviços públicos, mas também trazem em seu estudo através de entrevistas com pessoas em situação de rua que eles não conhecem os serviços e já tem seus preconceitos, e não procuram o serviço por imaginarem que é internamento e de caráter obrigatório a abstinência.

Nota-se que os centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas desempenham um papel importante na vida dos usuários do serviço promovendo um acolhimento de forma singular. E como qualquer outro serviço tem os que se identificam os que não concordam com as políticas e os que posteriormente continuam gozando do serviço e multiplicam trazendo novos usuários (TEIXEIRA, FONSECA 2015).

4.4 Atuação do enfermeiro ao atendimento psicossocial a população de rua.

A enfermagem tem um papel de extrema importância no atendimento à saúde mental da população de situação de rua, pois é quem cria o primeiro vínculo com estes, que muitas das vezes não tem mais com quem contar onde o cuidado com empatia é fundamental devido à fragilidade e necessidade que se encontram (FOPPA, GRIGOLO, 2020).

TEIXEIRA, FONSECA (2015), trazem que o enfermeiro tem total autonomia ao acolhimento do usuário em demandas clínicas, intervenções no plano biológico, associados aos aspectos subjetivos sociais para traçar um caminho terapêutico e encaminhamento especializado aos profissionais de equipe multiprofissional conforme a necessidade do indivíduo após a avaliação.

A saúde mental por si só já é um estigma onde os profissionais da enfermagem estão despreparados devido à falta de capacitações, suas crenças pessoais, o pré julgamento, e isso faz com que ocorra barreiras nos atendimentos as pessoas em situação de rua que acabam sendo prejudicadas e se tornando resistentes a procura espontânea por atendimento na saúde (FRIEDRICH et al., 2019).

A unidade básica é o lugar onde as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade devem ser acolhidas com escuta qualificada, atendidas e encaminhadas aos demais serviços onde deveria ocorrer sem barreiras e preconceitos, porém a realidade de nosso país gera burocracias que impedem que o fluxo aconteça de forma correta e leve, visto que ao sujeito ao chegar nas unidades já são recepcionados com indiferença pois não possuem endereço fixo, documentos,

nem referencias, e o que acontece é que este sujeito é orientado a procurar aos serviços de CREAS, CRAS e CAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2016).

É evidente que atenção primária junto ao Enfermeiro responsável são a principal porta de entrada para as pessoas em situação de rua que estão vulneráveis, com o cuidado em saúde e reorganizando o fluxo, para um atendimento especializado em conjunto com as redes de atenção psicossociais beneficiando a população que está em situação de rua de maneira integral e buscando a melhoria da qualidade de vida dos mesmos (VIANA, et al., 2020).

Através da percepção da enfermagem as pessoas em situação de rua sofrem um grande estigma, sendo excluídas da sociedade e muitas vezes se tornando invisíveis, mal atendidas, mal tratadas, julgadas por estarem nesta situação, sendo prejudicadas e tendo seus direitos de cidadania violados. Entre tanto devido à falta de capacitação para os profissionais de saúde voltada a saúde mental, sobrecarga de obrigações a enfermagem acaba limitando seu atendimento onde a melhor solução acaba se tornando o encaminhamento aos centros de atenção psicossocial e aos demais serviços de assistência. Outro problema é quando as pessoas em situação de rua têm parentes em determinado bairro e querem consultar nesta região, porém como não moram na casa não conseguem ser atendidos (FRIEDRICH, et al., 2019)

Diante das observações constatou-se a necessidade de capacitações continuadas visando as normas de políticas públicas para os profissionais da saúde como já existiu o Projeto Caminhos no Cuidado que teve como objetivo através de capacitações e aperfeiçoamentos melhorar a qualidade dos atendimentos para um serviço de qualidade e humanizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando toda a dificuldade que o profissional da saúde tem para atender pessoas que estão em situação de rua às barreiras impostas para esse público, foi possível esclarecer que estes sujeitos não têm culpa das crenças e preconceitos formados pelos profissionais que irão atendê-los. Lembrando que os mesmos já sofrem rejeição da sociedade, estigmas, preconceitos e julgamentos que não sabem seu lugar na sociedade.

As pessoas que estão em situação de rua, são gente como a gente com uma história de vida são filhos, pais, mães, têm irmãos e pessoas conhecidas, mas que em algum momento de suas vidas quebraram vínculos, sofreram rejeição, negação de suas famílias, foram abandonados, e tem aqueles que estão na rua para não fazer sua família sofrer por conta do uso abusivo de substâncias, mas o estar na rua nem sempre é por questão financeira e sim por vários outros fatores. Ao ler os artigos foi possível observar através de entrevistas onde estas pessoas relatam seus medos, como o de não sair das ruas, de não ver mais seus familiares e o medo de não acordar vivo.

O serviço que mais consegue criar vínculo com as pessoas em vulnerabilidade são os consultórios de rua que trabalham de maneira humanizada e prevalecendo o protagonismo dos mesmos, os CR fazem uma ponte entre os seus atendimentos e as unidades básicas de saúde, porém não são todas as cidades que possuem este serviço. Um dos motivos dos consultórios de rua serem mais procurados é pelo atendimento sem julgamentos e mostrando para o sujeito que ele é o protagonista de seu tratamento de saúde.

Os estudos mostram que a realidade das unidades básicas de saúde já é diferente, pois a pessoa em situação de rua não tem o básico, não tem lugar para guardar seus documentos e até mesmo os extraviam, quanto mais um comprovante de endereço, quando o sujeito chega na UBS sem portar os mesmos já sofre uma barreira no atendimento. É comum que o mesmo chegue desacompanhado sem documentos e sem referência onde ocorre o encaminhamento para assistência social, deixando de lado a sua busca principal que é o atendimento de saúde, então não procuram pelo serviço e ficam sem ser atendidos criando resistência aos profissionais de saúde.

Em contra partida as unidades básicas de saúde não têm capacitações e preparo adequado para atender pessoas com sofrimento psíquico e vulnerabilidades, os mesmos levam em consideração suas crenças, preconceitos e julgamentos. Observando essa necessidade de melhoria nos atendimentos prestados são realizados os matriciamentos com equipes multiprofissionais da rede de atenção psicossocial que aborda novas políticas públicas voltadas para saúde mental, se discute novas estratégias de atendimentos visando a melhoria da qualidade de vida deste público.

Torna-se evidente que a educação em saúde mental é uma ferramenta relevante na atuação do enfermeiro, pois trabalha com a inclusão do sujeito, a autonomia, a inserção social, trabalhando no seu contexto histórico. Participando desse processo de trabalho em saúde aos usuários, familiares, profissionais, docentes e discentes de enfermagem. Atenta-se para a preocupação na formação dos profissionais que vão atuar na área, relatando a importância de uma reflexão e pensamento crítico ao se trabalhar com o portador de sofrimento psíquico, utilizando a educação em saúde como modo de promover qualidade de vida.

6.REFERÊNCIAS

- BARATA, R. B. *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo1 1 Auxílio à pesquisa CNPq (Processo nº 409740/2006-3), bolsas de produtividade em pesquisa CNPq, bolsa de iniciação científica CNPq, FAPESP e CEALAG. **Saúde e Sociedade** [online]. 2015, v. 24, pp. 219-232.Acesso em: 13/07/2021
- BEZERRA I. H. P., MACÊDO Filho I, COSTA R.J. L. M., et al. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. **Enferm Revista**. 2015; 18(1):3-14.Acesso em:14/07/2021
- BORDIGNON, J. S., SILVEIRA, C. C. S., DELVIVO, E. M., ARAÚJO, C. P., DALLA LASTA, L., & WEILLER, T. H. (2013). Adultos em situação de rua: Acesso aos Serviços de Saúde e Constante Busca Pela Ressocialização. **RevistaContexto&Saúde**, 11(20), 629–634. Acesso em:14/07/2021.
- BOSKA, G. A. *et al.* Night beds in psychosocial attention care centers for alcohol and drugs: analysis and characterization. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, suppl 5, pp. 2251-2257.Acesso em:13/07/2021.
- BRASIL, Decreto nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009.Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília (2009). Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 14/07/2021.
- CAMPOS, A. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. **Saúde e Sociedade** [online]. 2018, v. 27, n. 4. pp. 997-1003. Acesso em:15/07/2021.
- DE TILIO, R., VIDOTTO, L. T., GALEGO, P. S. Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, p. 75-87, 2015. Acesso em: 14/07/2021.
- FOPPA, D. F.; GRIGOLO, T. M]. Os significados de uma Unidade de Acolhimento transitória para usuários de drogas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 16-24, jun. 2020.Acesso em: 14/07/2021.
- FRIEDRICH, M. & W., CAMATTA, C., OLSCHOWSKY M., SCHNEIDER, A., PINHO, J., PAVANI, L., F. (2019). Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. **Journal of Nursingand Health**. 9. 10.15210/jonah.v9i2.13443. Acesso em: 13/07/2021.
- MACERATA I. **Vulnerabilidades do usuário e vulnerabilidades da atenção: Apontamentos iniciais para uma clínica de território na Atenção Básica**. Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas p. 165-180. Porto Alegre, RS. 2014. Acesso em: 14/07/2021.
- MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M., Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 2008. v. 17, nº 4, p. 758-64.Acesso em: 17/003/2021.
- MOREIRA, W. C., RODRIGUES, A., B., M., MONTE, T., K. M., MAGALHÃES, J. M., DAMASCENO, C., K., C., S. **Rev. enferm. UFPI** ; 6(3): 83-88, jul.-set.2017.17/03/2021. Acesso em:
- RODRIGUES, J. S., LIMA, A. F. H., BESSA, R. Identidade, Drogas e Saúde Mental: Narrativas de Pessoas em Situação de Rua. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2018, v. 38, n. 3, pp. 424-436.Acesso em:15/07/2021.
- SANTOS, F. F. dos e Ferla, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2017, v. 21, n. 63, pp. 833-844.

Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016, 143 p. Acesso em:17/03/2021.

SILVA, A. B. et al. Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 10, pp. 3713-3721. Acesso em:18/03/2021.

SILVA, R. P., LEÃO, V. A. S., SANTOS, E. S. V., COSTA, G. N., SANTOS, R. V., CARVALHO, V. T., et al. Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Revista Recien**, 7 (20):31-39. São Paulo. 2017. Acesso em:14/07/2021.

SIMÕES, T. R. B. A. et al. Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. **Saúde em Debate** [online]. 2017, v. 41, n. 114, pp. 963-975. Acesso em:20/08/2021.

SOUZA, M. R. R. et al. Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2016, v. 37, n. 3. Acesso em:14/07/2021.

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.

VALE, A. R., VECCHIA, DALLA, M. Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde. Apoio e financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001 . **Psicologia em Estudo** [online]. 2020, v. 25, e45235. Acesso em:14/07/2021

VIANA, L. S. et al. Política de redução de danos e o cuidado à pessoa em situação de rua. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, p. 57-65, jun. 2020 . Acesso em:20/08/2021.

WIJK, L. B. v. e M, FERREIRA E. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 9, pp. 3357-3368. Acesso em:14/07/2021.