



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

**Discente:** Jorge Gabriel França Abrahao

**Orientador(a):** MARY ANN MENEZES FREIRE

**Coorientador(a):** -

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

**Título:** O VÍNCULO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RIO DE JANEIRO

2023

Artigo Original

# ‘O VÍNCULO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jorge Gabriel França Abrahão - Discente de graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

## RESUMO

**Introdução:** A relação da população em situação de rua com os serviços de saúde é permeada por desafios, sendo as barreiras de acesso, materializadas nos preconceitos, das discriminações e na insuficiência das políticas públicas, as principais razões da não assistência à saúde desse grupo populacional. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar elementos e tecnologias que se caracterizam como condicionantes ou resultantes do vínculo no processo de produção do cuidado com a PSR no âmbito da Atenção Primária. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir da análise da produção científica na área da saúde entre 2012 e 2023, tendo como critérios de inclusão os artigos em português e inglês, completos e disponíveis online, que tratem da realidade da PSR no Brasil. **Resultados:** Os resultados foram divididos em três categorias (Empatia na abordagem, Atuação ampliada e integral das ações e Ações promotoras de assistência continuada) e dez subcategorias. **Discussão:** No processo de produção de cuidado através da construção de vínculo, as equipes de Consultórios na Rua são consideradas protagonistas. Apesar da escassez conceitual, o vínculo é apresentado como uma tecnologia das relações que compõem um fluxo não linear de cuidado, onde atua como resultante ou condicionante do acolhimento, da escuta qualificada, das práticas ampliadas e integrais de cuidado e das ações regulares nos territórios. **Conclusões:** As políticas públicas voltadas para a PSR se mostram insuficientes diante das dificuldades relatadas nos estudos analisados.

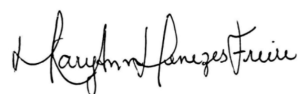
**Palavras-chave:** População em situação de rua; Acesso aos Serviços de Saúde; Vulnerabilidade em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The relationship between the homeless population and health services is permeated by challenges, with access barriers, materialized in prejudice, discrimination and insufficiency of public policies, being the main reasons for non-health care for this population group. In this sense, the objective of this study is to identify elements and technologies that are characterized as conditioning or resulting from the link in the process of producing care with the homeless population within the scope of Primary Care. **Method:** This is an integrative literature review, carried out based on the analysis of scientific production in the area of health between 2012 and 2023, with inclusion criteria being articles in Portuguese and English, complete and available online, that deal with the reality of PSR in Brazil. **Results:** The results were divided into three categories (Empathy in the approach, Expanded and comprehensive performance of actions and Actions promoting continued assistance) and ten subcategories. **Discussion:** In the process of producing care through building bonds, the Street Clinic teams are considered protagonists. Despite the conceptual scarcity, the bond is presented as a technology of relationships that make up a non-linear flow of care where it acts as a result or condition of reception, qualified listening, expanded and comprehensive care practices and regular actions in territories. **Conclusions:** Public policies aimed at this population group are insufficient given the difficulties reported in the studies analyzed.

**Keywords:** Homeless persons; Health Services Accessibility; Health Vulnerability.

<sup>1</sup>Visto da Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mary Ann M. Freire

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mary Ann M. Freire', written in a cursive style.

## 1 INTRODUÇÃO

O contexto da população em situação de rua talvez seja uma das problemáticas mais desafiadoras da nossa sociedade, tamanha a complexidade dos sujeitos desse segmento populacional, suas vivências e vulnerabilidades. Embora a condição de habitar as ruas seja anterior ao capitalismo, em uma perspectiva global, podemos dizer que a expansão do fenômeno situação de rua está associada à exploração do capital e da pobreza oriunda das relações sociais e econômicas modernas de acumulação de bens. Anterior à idade moderna esse grupo populacional era composto principalmente por indivíduos que vagavam pelas estradas, pessoas com transtornos mentais e exilados (Pereira, 2008). Contudo, a partir do desenvolvimento urbano e industrial ocorrido de forma semelhante nas grandes cidades do mundo, iniciou-se um processo de êxodo rural, que consistiu no deslocamento das pessoas que viviam nos campos em direção às cidades em busca de emprego e melhores condições de vida. A reestruturação econômica, o estímulo à criação de um mercado consumidor e a expropriação de terras para favorecer o sistema latifundiário, impulsionaram este processo (Marques, 2002).

A descontinuidade de políticas sociais influenciada pela ideologia neoliberal impacta negativamente nas condições de vida e trabalho. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2015 e 2019, 13,5 milhões de brasileiros passaram a compor o grupo de pessoas em situação de pobreza, além das outras 52,5 milhões de pessoas que já se enquadravam nessa estatística. Nesta conjuntura de precarização das relações de trabalho, aumento do desemprego e da pobreza, que está presente em nosso país desde antes da redemocratização (Martins, 2021), o contingente da população em situação de rua tem se tornado cada vez mais expressivo.

De acordo com dados publicados em nota técnica pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), houve crescimento de 38% da população em situação de rua entre 2019 e 2022, os dados estimados apontam um total de 281.472 pessoas compondo esse grupo populacional. A justificativa desse aumento se dá pela crise econômica, que tem mais impacto sobre indivíduos de baixa renda, que gera o aumento da população abaixo da linha pobreza, eleva o desemprego estrutural, afeta a saúde mental expondo ao risco de dependência química, a conflitos familiares e à doenças (Hino; Santos; Rosa, 2017). A pandemia da Covid-

19 tornou mais grave o cenário de desigualdade econômica e social, pois se para o conjunto da sociedade a crise sanitária acarretou prejuízos na renda, elevou a taxa de desemprego e fragilizou as relações trabalhistas, para aqueles que ocupam as ruas como espaço de moradia os desafios foram ainda maiores. Esses sujeitos não tiveram a possibilidade de realizar o isolamento social, fato que potencializou sua condição de vulnerabilidade, e tiveram suas redes de apoio parcialmente ou totalmente desfeitas, seja pelo fechamento do comércio ou interrupção parcial dos serviços de saúde.

Apesar das dificuldades que esse grupo populacional enfrenta, nas últimas décadas houve um avanço nas políticas sociais direcionadas à PSR no Brasil, a criação dos Centros Pop (Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua) e a aprovação da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) criada através do Decreto 7.053 de 2009, figuram como as principais conquistas da mobilização popular nesse segmento. Entre os avanços desta política destaca-se o fato, além de reconhecer os sujeitos como habitantes dos logradouros públicos sistematicamente ou de modo alternado, também reconhece a constituição de referências no espaço da rua os definindo como:

“Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (Brasil, 2009).

A PNPSR prevê como princípios, além da igualdade e equidade, o respeito à dignidade do ser humano, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e universalizado, o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência. A garantia do acesso a serviços e políticas públicas por meio da gestão intersetorial e ações governamentais está presente entre as diretrizes da PNPSR. Entretanto, diante das condições de vulnerabilidades vivenciadas pela PSR, além das questões psicossociais geradoras de sofrimentos físicos e emocionais, são múltiplos os riscos aos quais estão expostos estes indivíduos, e tal complexidade configura um grande desafio para a efetivação dessa e de outras políticas de saúde (Brasil, 2009).

Outro documento que trata da PSR é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),

que através da Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 institui as Equipes de Consultório na Rua (eCR) como serviço exclusivo e especializado para este grupo populacional, com o objetivo de ampliar o acesso destes indivíduos à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde. Vale ressaltar que as eCR eram denominadas Consultório de Rua (CR) e atuavam dentro dos dispositivos da Saúde Mental, essa mudança significou uma transposição de saberes e práticas de um processo de trabalho orientado pelo campo da saúde mental, que tinha um enfoque nas relações de uso e abuso de álcool e outras drogas, para um orientado pelo campo da APS, pautado pela atenção integral.

Um ano após a PNAB, o Ministério da Saúde publicou um manual com orientações sobre o cuidado à saúde da PSR, intitulado Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua, nele há um breve contexto histórico e político da PSR, a caracterização desses indivíduos com a apresentação de dados coletados pelo censo da PSR feito pelo governo federal em 2007, suas relações com os territórios, os problemas clínicos mais comuns dessa população, estratégias para o cuidado, relatos de experiência de profissionais da saúde e um texto sobre a importância do vínculo no cuidado à saúde da PSR. Este manual apresenta conceitos, orientações e ações programáticas, abordando o trabalho em rede com os dispositivos da saúde e da assistência social; o acolhimento, o acesso e o vínculo como práticas terapêuticas; as dinâmicas e fluxos no processo de trabalho, fortalecendo a abordagem singular do sujeito e suas subjetividades, bem como a redução de danos (BRASIL, 2012c). No manual a palavra vínculo é citada diversas vezes, sendo vinte vezes associada como condicionante do cuidado integral ou resultante dele, entretanto, o texto não traz um conceito estabelecido sobre o que é vínculo. Franco, Bueno e Merhy (1999) definem vínculo como a responsabilização pelo problema de saúde do usuário, individual e coletivo. Merhy, posteriormente define vínculo como resultante das relações de trabalho vivo em ato, relações mantidas entre os indivíduos (trabalhadores do serviço de saúde e pacientes) e que ele classifica como uma tecnologia leve, uma tecnologia das relações humanas. Essas relações/tecnologias condensam as interações e subjetividades, o que permite a produção de acolhimento, responsabilização e vínculo (Merhy, 2002, *apud* Ferri *et al.*, 2007).

A PNPSR e a PNAB de 2011 foram uma grande conquista na ampliação do acesso aos direitos constitucionais de cidadania e de acesso à saúde. Contudo, o poder público ainda enfrenta essa problemática urbana na lógica da “higienização” dos espaços públicos, se

sustentando nas ações de segurança pública como violadoras de direitos, conduzindo arbitrariamente a remoção e exclusão dos “indesejáveis”, além de estimularem a criminalização e a internação compulsória de pessoas que frequentam ou habitam localidades comuns ao uso de drogas (Monteiro, 2019). Isolada dos direitos básicos e geralmente sem acesso a políticas e serviços, essa população tende a ser invisibilizada pelo Estado, pela sociedade e pela academia. Com sua cidadania negada, a população em situação de rua só é vista quando produz “tensionamentos” em áreas nobres ou de relação comercial, resultando ações violentas do poder público orientadas por esta lógica higienista.

Essa invisibilização é observada quando tomamos os dados dos últimos censos realizados pelo IBGE, pois nestes não se encontram informações da PSR. Em contrapartida, essas pessoas são excessivamente visíveis aos olhos dos órgãos de segurança pública e da justiça (Resende & Mendonça, 2019). Devido a coleta de dados dos censos do IBGE se basear em domicílios, a população em situação de rua é sempre ignorada, o que gera falta de conhecimento das especificidades e das necessidades dessa população, dificultando a criação e implantação de políticas públicas mais profundas e abrangentes.

Diante do aumento do contingente de pessoas nessa situação nos últimos anos e da existência de barreiras de acesso aos serviços de saúde, se faz necessário discutir o potencial do vínculo como um instrumento que pode ser capaz de mitigar o descaso institucionalizado que afeta essa população. Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivos identificar elementos e tecnologias que se caracterizam como condicionantes ou resultantes do vínculo no processo de produção do cuidado da PSR no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e analisar os fatores que influenciam no seu estabelecimento entre profissionais da saúde e indivíduos pertencentes a esse grupo. A justificativa do trabalho reside no aumento da população em situação de rua e na existência de barreiras no acesso aos serviços de saúde.

## 2 METODOLOGIA

Com a finalidade de atingir os objetivos do estudo optou-se pela realização de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Conforme Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a RIL é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento.

A revisão integrativa possui seis etapas: 1 - elaboração da pergunta norteadora; 2 - busca ou amostragem na literatura e definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3 - coleta de dados; 4 - análise crítica dos estudos incluídos; 5 - discussão dos resultados e 6 - apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A seguir, apresentam-se os detalhes destas respectivas etapas.

Na primeira fase realizou-se a identificação do tema e a seleção de hipóteses ou questões norteadoras da pesquisa, delimitando o tema “o vínculo na produção do cuidado à saúde da população de rua”. Utilizando a estratégia do acrônimo PEO (Population, Exposure e Outcome) a questão norteadora criada foi: Quais as características definidoras e fatores relacionados (outcome - desfecho) do vínculo(exposure - exposição) na produção do cuidado à saúde da PSR (population - população)?

Na segunda fase foram selecionados os estudos para avaliação crítica, a fim de se obter a validação da revisão. Através de reflexões e análise de descritores dentro da área da saúde que articulam com o tema e questão norteadora e utilizando a plataforma DECs/Mesh, foram definidos os seguintes descritores: “Pessoas em situação de rua” (“Homeless persons”), “saúde” (“health”) e “Atenção Primária à Saúde” (“Primary Health Care”). As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em combinações desses descritores e seus termos alternativos nas línguas portuguesa e inglesa utilizando o Operador Boleano AND realizando combinações e gerando os seguintes termos indexadores: (“População em situação de rua”) AND (“Saúde”) AND (“Atenção Primária à Saúde”) e (“Homeless persons”) AND (“Health”) AND (“Primary Health Care”). Optou-se por utilizar Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por contemplar a maior parte das bases de dados científicos nacionais, e nela foram acessadas as base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e



BDENF (Base de dados de Enfermagem). As bases MEDLINE, CINAHL e SciELO também foram utilizadas na busca. O recorte temporal, antes de 10 anos a partir da data da coleta, passou a ser dos últimos 11 anos a partir de 2012, ano referente à publicação do Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos na íntegra publicados em português e inglês, que tenham as pessoas em situação de rua como temática central e artigos que abordam o cenário e o contexto da saúde no Brasil. Já os de exclusão foram: revisões sistemáticas, campo de pesquisa fora da APS e ausência do termo “vínculo” (em inglês “bond”) associado a produção do cuidado no corpo do texto.

Na terceira fase foram extraídas as informações dos estudos selecionados e estas foram categorizadas utilizando o Construcionismo Social, corrente de pesquisa que versa acerca das Práticas Discursivas e Produção de Sentido no cotidiano (Méllo *et al.*, 2007). Tal corrente discute a papel da linguagem e das materialidades no processo de construções das realidades sociais, expondo modos de construção de sentidos através da linguagem nas produções acadêmicas, sentidos esses oriundos da análise dos artigos selecionados para a revisão integrativa e que compõem as realidades discursivas relacionadas às práticas de produção de cuidado à população em situação de rua.

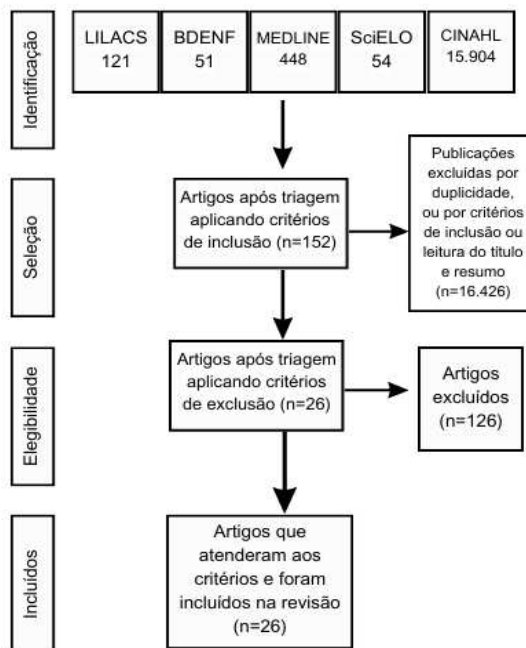
Na quarta etapa foi realizada a análise crítica dos estudos selecionados através da observação das metodologias, aplicando o sistema de classificação que nivela as evidências de modo hierárquico. No total são 6 níveis em ordem decrescente: 1 - evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3 - evidências de estudos quase-experimentais; 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; 6 - evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Na quinta etapa foram realizadas a discussão dos principais resultados da pesquisa, a interpretação, a síntese dos resultados e o comparativo dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, bem como a identificação de possíveis lacunas do conhecimento. Na sexta e última etapa foi apresentada a revisão com caráter objetivo e organizado dentro do rigor metodológico, que visa a possibilidade de avaliação crítica dos resultados.

Além da seleção do material a partir dos descritores, também foram utilizados documentos oficiais, como relatórios de institutos e universidades brasileiras, políticas públicas sobre a população em situação de rua e sobre a Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro como referências bibliográficas complementares. O apoio metodológico complementar partiu da leitura de Galvão (2015), que auxiliou na elaboração do fluxograma PRISMA, adaptado ao contexto de uma Revisão Integrativa, para melhor visualização dos resultados obtidos.

### 3 RESULTADOS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Com a realização da busca avançada, adicionando o recorte temporal, foram encontrados um total de 16.578 publicações. A triagem aplicando os critérios de inclusão e identificação de duplicatas resultou num total de 152 artigos, que foram analisados aplicando os critérios de exclusão. Após triagem com aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 26 artigos, que se apresentam no quadro abaixo:

Quadro 1: Características, evidências e subcategorias dos artigos selecionados.

Nº	Base	Título	Autor / Periódico / Ano	Tipo de Pesquisa	Nível de evidência	Subcategorias analíticas
1	SciELO	A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida	Engstrom, E; Lacerda, A; Belmonte, P. et al. / Saúde em Debate / 2019	Exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através de práticas regulares de cuidados; - Do acolhimento; - Da flexibilização dos fluxos; - Da estratégia de redução de danos; - Do registro de informações.
2	LILACS	A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde	Paula H; Daher D; Koopmans F. et al. / Revista Brasileira de Enfermagem / 2018	Relato de experiência	5	- Vínculo através de práticas regulares de cuidados.
3	LILACS	A vida cotidiana do neoliberalismo: os cuidados de saúde à população em situação de rua no Rio de Janeiro	Nunes J; Brito C. / Revista de Saúde Coletiva / 2023	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da flexibilização dos fluxos.
4	LILACS	Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: a percepção de trabalhadores da saúde da região Sul do Brasil	Couto, J; Godoi H; Finkler, M. et al. Cadernos de Saúde Coletiva / 2021	Exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar.
5	LILACS	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil	Borysow, I; Conill, E; Furtado, J. / Ciência e Saúde Coletiva / 2017	Exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através de práticas regulares de cuidados;
6	SciELO	Consultório na rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá	Bittencourt, M; Pantoja, P; Silva, P. et al. Revista da Escola Anna Nery / 2019	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da estratégia de redução de danos;
7	LILACS	Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde	Dos Santos, J; Dos Santos, C; Bezerra, W. et al. / Revista de Medicina da USP / 2021	Descritiva-exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da escuta qualificada.
8	LILACS	Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica	Vargas, E; Macerata, I. / Revista Panamericana de Salud Publica / 2018	Relato de experiência	5	- Vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar.
9	LILACS	Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua	Cardoso, A; Santos, D; Mishima, S. et al. / Revista Latino-Americana de Enfermagem / 2018	Exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da adaptação da linguagem;

10	LILACS	Determinantes sociais de saúde da população em situação de rua vulnerável à Tuberculose	Lima, D; Maciel, J; Silva, K; Barbosa, R; Pereira, J; Silva I. et al. / Revista Enfermagem em Foco / 2021	Descritiva-exploratória de abordagem quantitativa	4	- Vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar.
11	BDENF	Determinantes Sociais, Equidade e Consultório na Rua	Pinto, A; Fermo, V; Peiter, C. Et al. / Revista de Enfermagem UFPE online / 2018	Relato de experiência	5	- Vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar; - Da escuta qualificada; - Do acolhimento;
12	LILACS	Encontro na cidade: práticas de se habitar como vínculos para a produção de cuidado pelas ruas	Jabur, P; da Conceição, C; de Sousa, T. / Ciência E Saúde Coletiva / 2022	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através do acolhimento; - Da escuta qualificada;
13	LILACS	Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto	Dos Santos, C; Ceccim, R. / Interface – Comunicação, Saúde, Educação / 2018	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da escuta qualificada.
14	SciELO	Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável	Engstrom, E; Teixeira, M. / Ciência e Saúde Coletiva / 2016	Exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através do atendimento de demanda imediata;
15	LILACS	Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira	de Araújo, T; Palha, P; de Almeida, J. et al / Revista da Escola de Enfermagem da USP / 2022	Relato de experiência	5	- Vínculo através da escuta qualificada; - Da assistência intersetorial e interdisciplinar;
16	LILACS	Estratégia E-SUS atenção primária em consultórios na rua: análise de um processo de educação permanente	Vale, R; Sousa, J; Pinho, E. et al. Revista Enfermagem em Foco / 2023	Descritiva-exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através do registro de informações.
17	BDENF	Habitus no cuidado à população de rua: um estudo etnográfico/	Koopmans, F; Daher, D; de Araujo, M. et al. / Online Brazilian Journal of Nursing / 2018	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da vivência do profissional;
18	BDENF	O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal	Araujo, S; Santos, A. et al. / Revista de Enfermagem UFPE online / 2017	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da estratégia de redução de danos; - Do acolhimento;
19	LILACS	Percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento à População em Situação de Rua no município de Araguari (MG)	Alves, A; Couto, B; Lopes L. et al. / Revista Saúde em Redes / 2022	Descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa	4	- Vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar;
20	SciELO	Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários	Do Prado, M; Gonçalves, M; da Silva, S. et al. / Revista Brasileira de Enfermagem / 2021	Exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através do acolhimento;

21	SciELO	População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde	Brito, C; da Silva, L; Ciência e Saúde Coletiva / 2022	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através de práticas regulares de cuidados; - Da escuta qualificada.
22	SciELO	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua	Silva, C; Cruz, M; Vargas, E. / Saúde Em Debate/ 2015	Descritiva de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da escuta qualificada; - Da adaptação da linguagem; - De práticas regulares de cuidados;
23	LILACS	Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua	Oliveira, R. / Saúde e Sociedade / 2018	Relato de caso / Opinião de especialistas	5 / 6	- Vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar;
24	SciELO	Quotidiano de equipes de consultório na rua: tecendo redes para a promoção da saúde	Viegas, S; Nitschke, R; Bernardo L et al. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery / 2021	Descritiva de abordagem qualitativa / Relato de caso	4 / 5	- Vínculo através do atendimento de demanda imediata;
25	SciELO	Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo	Lima, A; Almeida, L; Costa, L. et al. / Revista da Escola de Enfermagem da USP / 2019	Descritiva-exploratória de abordagem qualitativa	4	- Vínculo através da escuta qualificada; - Do acolhimento;
26	LILACS	Segurança do paciente: ao alcance das pessoas em situação de rua?	da Silva, F; da Silva, E; Ferreira, A. et al. / Revista Brasileira de Enfermagem / 2020	Opinião de especialistas	6	- Vínculo através da escuta qualificada; - Da assistência intersetorial e interdisciplinar;

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

As subcategorias de cada artigo presente no quadro 1 foram construídas através da análise dos discursos presentes nos vinte e seis estudos selecionados. Foram identificados padrões nas ações voltadas para produção de cuidado com a população de rua por parte dos profissionais de saúde, bem como padrões nas percepções e sentimentos de profissionais e usuários dos serviços da Atenção Primária. Desse modo, foi possível categorizar e subcategorizar as formas de produção de cuidado através das possibilidades de construção do vínculo e das estratégias voltadas à assistência à saúde da PSR. As categorias criadas e suas respectivas subcategorias estão descritas no quadro 2 a seguir:

Quadro 2: Categorias analíticas

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>
Empatia na abordagem	Vínculo através da escuta qualificada
	Vínculo através do acolhimento
	Vínculo através da adaptação da linguagem
	Vínculo através da vivência do profissional
Atuação ampliada e integral de ações	Vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar
	Vínculo através da flexibilização dos fluxos
	Vínculo através da redução de danos.
	Vínculo através do atendimento de demanda imediata
Ações promotoras de assistência continuada	Vínculo através de práticas regulares de cuidado
	Vínculo através do registro de informações

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Os estudos selecionados abordaram a realidade da população em situação de rua e dos serviços de saúde principalmente das capitais brasileiras como Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Brasília (DF), Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Porto Alegre (RS), Recife (PE), Macapá (AP), Maceió (AL), Recife (PE), Goiânia (GO). Outros municípios também foram citados como localidades dos estudos como Cariri (CE), Trindade (GO) e Araguari (MG). Dos vinte e seis estudos, somente três não fazem menção às equipes de Consultório na Rua (eCR), sendo estas consideradas um dispositivo central na construção de vínculo e na produção do cuidado com a PSR. O elemento vínculo é abordado como uma tecnologia relacional, referente à caracterização de tecnologia leve de Merhy, em somente três artigos (9, 12 e 25), sendo posicionado nos demais artigos como um tipo de instrumento não associado a conceitos, que auxilia na produção do cuidado.

Em relação à abordagem temática, pode-se ressaltar alguns aspectos que puderam ser analisados após a realização do estudo da literatura. No quadro 2 estão dispostas as categorias e subcategorias criadas através da análise dos discursos dos estudos selecionados, bem como os artigos onde esses discursos se fazem presentes. As três categorias criadas, e suas respectivas subcategorias, a partir da produção de sentidos encontrada nas repetições das temáticas identificadas, no que se refere ao vínculo na produção do cuidado à saúde da população em situação de rua na APS foram: empatia na abordagem (vínculo através da escuta qualificada; vínculo através do acolhimento; vínculo através da adaptação da linguagem e vínculo através da vivência do profissional), atuação ampliada e integral de ações (vínculo através da assistência intersetorial e interdisciplinar; vínculo através da flexibilização

dos fluxos e vínculo através da estratégia de redução de danos e vínculo através do atendimento de demanda imediata) e ações promotoras de assistência continuada (vínculo através de práticas regulares de cuidados e vínculo através do registro de informações).

### 3.1 EMPATIA NA ABORDAGEM

No artigo 7, um relato de experiência de trabalhadores que atuam nas eCR de Maceió, Silva et al consideram a abordagem empática o primeiro passo para identificar a melhor estratégia de atendimento com o indivíduo em situação de rua, tal abordagem deve buscar a construção de laços de amizade através da escuta qualificada durante o ato de trabalho, momento onde os profissionais passam a compreender, através do diálogo e escuta, as histórias e trajetórias de vida, os cotidianos desses indivíduos e suas singularidades, estabelecendo com eles um vínculo afetivo que possibilitaria a elaboração de um projeto terapêutico singular de atendimento com a participação do usuário ou cobertura assistencial. No artigo 11, um relato de experiência de uma enfermeira que atua em uma eCR na região Sul do Brasil, as autoras apontam que, apesar da burocratização, das fragilidades dos serviços de saúde e das barreiras de acesso oriundas de estigmas sociais, que prejudicam a qualidade do acolhimento, habilidades como empatia e boa comunicação são essenciais na construção do vínculo entre a equipe profissional e o paciente, gerando um cuidado que contempla o bem-estar biopsicossocial.

No artigo 12, os autores referenciam um estudo de Hino *et al.* (2018) sobre tuberculose em pessoas em situação de rua que destaca as dificuldades de adesão desse grupo ao tratamento, alegando que tais dificuldades só podem ser analisadas pela ótica de práticas e processos de formação de vínculo, e cita a escuta qualificada como exemplo desse tipo de prática. No artigo 13, Santos & Ceccim (2018) tensionam sobre a grande complexidade em torno das demandas de saúde da população em situação de rua quando apontam a dificuldade por parte dos profissionais de saúde em compreender a não aceitação de um procedimento por parte dos usuários, em construir significados, em ofertar condições adequadas e humanizadas de intervenção ou em prover recursos socioafetivos. Os autores pontuam as questões socioeconômicas, as desigualdades e as discriminações como fatores que interferem na produção do cuidado, mas também trazem as dificuldades das equipes de saúde em lidar com



sentimentos de responsabilização, vazios, afeto, desejo e vínculo. De acordo com eles, “um olhar atento e uma escuta ativa” são fundamentais na construção de vínculos dentro das redes de trabalho.

No artigo 15, que traz um relato de experiência de uma enfermeira que atuou junto à eCR na Cracolândia na região central do município de São Paulo, é posto que a ausência de políticas públicas efetivas para a PSR traz a necessidade de práticas de abordagem que valorizem as vivências e as experiências de cada indivíduo através de uma escuta empática, sobrepondo o modelo biomédico de cuidado. Ainda nesse estudo Alecrim *et al.* (2022) apontam a importância da presença do profissional de referência, seja ele de qualquer categoria, no primeiro atendimento do usuário em situação de rua na Unidade Básica de Saúde (UBS), pois, de acordo com as autoras, tal prática fortalece o vínculo e promove equidade de acesso, ressignificando um espaço antes visto como de exclusão.

Ainda dentro da categoria Empatia na abordagem, o acolhimento como ação pontual, tecnologia leve, estratégia ou ferramenta de cuidado é referido como promotor ou equivalente do vínculo em 6 dos estudos selecionados. Dentro das referências que trazem os conceitos de acolhimento, a escuta qualificada figura como um dos componentes essenciais do ato de acolher, o que converge com os achados dessa revisão, desse modo, certos resultados foram ocultados por saturação do discurso.

No artigo 1, um estudo de observação direta do cotidiano do trabalho de sete equipes de Consultório na Rua do município do Rio de Janeiro, através da análise de registros e entrevistas, estabelece o acolhimento como componente de práticas de cuidado de dimensão atitudinal que, associadas às práticas de cuidado de dimensão técnica, habilidades clínicas e gerenciais, são capazes de prestar um cuidado integral à pessoa em situação de rua. Nesse estudo o acolhimento é tido como resultante de visitas aos territórios onde as pessoas em situação de rua habitam e transitam, sendo ele essencial na construção de vínculos terapêuticos que fortalecem a autonomia e aliviam ou minimizam o sofrimento desses indivíduos. O artigo 11 traz um relato de experiência de uma enfermeira atuante na eCR em um município do Sul do Brasil, nesse estudo o trabalho das equipes de Consultório na Rua foi caracterizado como gerador de acolhimento e vínculo devido à maneira singular de prestação de assistência por parte dos profissionais. Outra relação apontada neste artigo é a do acolhimento que gera vínculo, confiança e satisfação nos usuários.

O artigo 12 traz o conceito de vínculo de Merhy que o caracteriza como tecnologia leve, uma tecnologia que opera no processo de responsabilização pelo cuidado da saúde individual e coletivo, sendo necessária estar em consonância com outras ações como aproximação, o acolhimento, a escuta sensível e qualificada e a intenção cooperativa, a fim de estabelecer relações de cuidado, promoção de saúde, prevenção de doença, adesão e continuidade de tratamentos (Sodré & Rocon, 2023). O artigo 18 apresenta um estudo descritivo sobre o trabalho das eCR de Maceió (AL) na assistência à gestantes em situação de rua durante o pré-natal. Tal estudo reconhece a consulta de Enfermagem como um ato de acolhimento por possibilitar o diálogo com livre expressão da fala e dos sentimentos, o que gera vínculo, favorecendo a implementação de estratégias de assistência do pré-natal. Os artigos 20 e 25 apontam o acolhimento como uma forma de romper barreiras de acesso nas UBS e garantir o direito à atenção integral em saúde para a PSR. No artigo 25, um estudo com profissionais de seis eCR de uma capital do nordeste brasileiro que aborda os riscos dessa modalidade de assistência, é apontado que a precariedade das relações trabalhistas colocam os trabalhadores da saúde em vulnerabilidade pela falta de segurança e de estabilidade. Sendo o vínculo tido como essencial para assistência ao paciente, a falta de garantias trabalhistas compromete a sua construção. Outro ponto levantado foi o dilema entre prevenção e vínculo, onde muitas vezes os profissionais deixam de se proteger com os equipamentos de proteção individual para não constranger os usuários e comprometer o vínculo criado.

No artigo 9, um estudo que traz o discurso de enfermeiras que atuam em eCR de Maceió, o uso da linguagem coloquial é vista como uma estratégia de aproximação e estabelecimento de uma relação de confiança e respeito que constituem o vínculo, aqui apresentado como uma tecnologia leve que favoreceria a adesão a determinados tratamentos, a mudança de hábitos e autonomia do usuário. No artigo 22, a adequação da linguagem também foi citada como uma estratégia de aproximação utilizada pelos profissionais das eCR.

O artigo 17 traz um estudo etnográfico que analisa o discurso de profissionais que atuam em eCR sobre o perfil profissional, trajetória e percepção sobre o trabalho executado. O estudo infere que a atuação profissional na assistência às pessoas em situação de rua, experiências com outros grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, atuação em equipes de Consultório na Rua e na APS favorecessem objetivamente e subjetivamente na construção de formas de cuidado diferenciadas e resolutivas, gerando um perfil profissional

com potencial para construção de vínculo.

### 3.2 ATUAÇÃO AMPLIADA E INTEGRAL DAS AÇÕES

A produção de cuidado com a PSR aparece em sete dos estudos selecionados, associada com a assistência intersetorial e interdisciplinar. No artigo 4, uma pesquisa sobre a atenção à saúde bucal da população em situação de rua que teve como base as percepções de dezesseis profissionais da APS das três capitais dos estados do Sul do Brasil, as eCR são consideradas como porta de entrada para os serviços de saúde, pois atuam em vista de gerar relações de confiança com os indivíduos, vinculando os usuários durante as ações de busca ativa nos territórios. A pesquisa evidenciou a importância do vínculo dos profissionais de saúde bucal com a pessoa em situação de rua, visto que durante o atendimento odontológico é possível a aproximação e a geração de confiança, fatores que favorecem a construção de um plano terapêutico multidisciplinar. Para os autores, o cuidado com a saúde bucal, além de construir vínculos, resgata a autoestima e promove a reinserção social. No artigo 8 é atribuído às eCR o papel de garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde, para isso as eCR devem articular a construção do vínculo entre usuários e os serviços em todos os níveis de atenção. O artigo 10 discorre sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) da PSR relacionados à vulnerabilidade à Tuberculose e apresenta dados que mostram que essa população apresenta complexidades que requerem uma assistência interdisciplinar e setorial que condiciona o fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde, além de auxiliar na mediação de conflitos e no atendimento das múltiplas necessidades de saúde e na qualidade de vida.

No relato de experiência de uma enfermeira atuante em uma eCR de um município da região Sul do Brasil presente no artigo 11, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) é citado como um espaço de acolhimento e de assistência onde foi possível construir vínculo com os usuários através da abordagem interdisciplinar auxiliada pelos profissionais trabalhadores do local. As ações intersetoriais são tidas como uma potencialidade no cuidado, pois são caracterizadas por práticas que levam em consideração muito mais do que a doença, visando atender as diversas demandas dos pacientes. No artigo 15, o papel da Enfermeira que atua na eCR é tido como fundamental no fortalecimento de parcerias institucionais que visam a integralidade do cuidado. Nele a

estratégia de matriciamento em rede com outros dispositivos como centros de assistência psicossocial, equipes das UBS, centros de assistência social, organizações não governamentais, igrejas, entre outros, figura uma importante articulação para intensificação das ações compartilhadas. Em um guia prático publicado pelo Ministério da Saúde, matriciamento é apresentado como um ajuste organizacional e um método de gestão do trabalho em saúde, que visa ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e o diálogo resolutivo entre distintas especialidades e profissões (Chiaverini, 2011).

O artigo 14, uma pesquisa exploratória no contexto da atuação de uma equipe de Consultório na Rua atuante em Manguinhos, um bairro do município do Rio de Janeiro, as autoras apontam que atividades artísticas e recreativas conduzidas pelos agentes sociais são estratégias que promovem a construção de vínculo e a integração de ações curativas, preventivas e de promoção da saúde.

O artigo 23 traz um relato de caso de uma jovem moradora da Rocinha em situação de risco de abandono do tratamento para tuberculose que foi localizada e acolhida por uma eCR em uma cena de uso de drogas localizada nas margens da Avenida Brasil. Esse estudo identificou as ações e estratégias pactuadas entre duas eCR na tentativa de garantir a continuidade do tratamento e criar um plano terapêutico singular (PTS) que pudesse atender as outras demandas da jovem. O vínculo criado através do cuidado estabelecido com membros da equipe do CnaR e o acionamento de dispositivo da assistência social, como alternativa à condição de rua devido à impossibilidade de retorno para casa, compuseram o PTS dessa jovem que, através de outras ações intersetoriais, pode se reinserida em outro território. O artigo 26 versa sobre a cultura da segurança do paciente em pessoas em situação de rua com base na vivência profissional das autoras e nas teorias que fundamentam a segurança do paciente. Nesse estudo é dito que a PSR está exposta a danos com impacto cumulativo ao longo do tempo após diversos processos de adoecimento e que isso está relacionado à falta de acesso aos serviços de saúde, principalmente os que compõem a APS. Sendo assim, as autoras expõem a necessidade das equipes de saúde desse nível de atenção em identificar os riscos à saúde física e mental no cenário de vida do usuário, conhecendo suas trajetórias de vida, estabelecendo vínculos e parcerias intersetoriais que se caracterizam como importantes barreiras na redução de danos.

Quanto à construção de vínculo através da flexibilização dos fluxos, no artigo 1, o

relato de profissionais de saúde aponta a regulação assistencial como uma barreira no processo de trabalho das eCR. Esta importante regulação é a que gerencia o acesso a serviços especializados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a internação hospitalar, entretanto, seus fluxos são incompatíveis com as dinâmicas de vida da PSR e não levam em consideração a gravidade, a situação de vulnerabilidade e a oportunidade desse usuário que opera na lógica imediatista quase sempre não estando disponível para comparecer em consultas, exames ou procedimentos agendados. Assim, uma das estratégias das eCR é utilizar como porta de entrada as emergências e os pronto atendimentos, muitas vezes de modo informal, com articulação entre as gestões, como modo de garantir a produção do cuidado e não perder o vínculo com os usuários. Já o artigo 3 apresenta uma pesquisa sobre os impactos do neoliberalismo no contexto da saúde no Brasil e seus efeitos na produção do cuidado no cotidiano dos serviços de saúde e da PSR através de uma perspectiva dos profissionais de saúde e dos usuários. Destacam-se nesse estudo dois relatos de profissionais de saúde que agiram contrariamente às normas vigentes em benefício do cuidado com o paciente. Um enfermeiro que, na ausência do médico, prescreveu medicação para início de tratamento para tuberculose para um usuário em situação de rua que não queria aguardar a chegada do médico, contrariando liminar da justiça. Um outro profissional de saúde que, contrariando a orientação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro de contenção de insumos, prescreveu medicação para tratamento de sífilis para o parceiro de uma gestante com a doença. Para os autores esses gestos de resistência por meio de atitudes solidárias e afetivas, que indiretamente rompem com um fluxo que produziria descaso, fortalecem a produção de vínculo.

Ainda no que concerne à clínica ampliada como geradora de vínculos, as estratégias de redução de danos (RD) é citada em quatorze artigos dentre os vinte e sete selecionados. A RD é uma estratégia do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) que oferta cuidado integral à saúde do usuário, reduzindo os prejuízos agregados em função do uso de drogas e prevenindo aqueles ainda não instalados, sem necessariamente interferir no uso de drogas. No artigo 1 é posto que a RD se fazia presente não apenas para pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas como crack, mas também funcionava como referencial de outras práticas de cuidado de baixa exigência. No artigo 5 é dito que a estratégia de redução de danos, associada ao recurso das equipes multiprofissionais, promove equidade, atenuando as barreiras oriundas

da desigualdade social e da discriminação, que muitas vezes são reproduzidas pelos serviços de saúde. No artigo 22, as pesquisadoras apontam que a persistente atuação das eCR nos territórios em busca da aproximação baseada nas estratégias de redução de danos, favoreceu a construção de vínculos, pois os usuários passaram ‘a confiar e aceitar os serviços prestados pela equipe’.

Para as autoras do artigo 1, o modelo de cuidado integral e ampliado deve através das ações de saúde garantir o cuidado no momento do diagnóstico, ou do contato com o usuário, pois é comum o indivíduo em situação de rua viver na lógica do imediatismo, pois a fragilidade dos laços, a rotina itinerante e as situações de exclusão fazem com que as oportunidades de assistência que surgem nos encontros nas ruas ou em acessos pontuais em serviços possam ser compreendidas como únicas e raras. Nos artigos 14 e 24 é dito que o atendimento clínico imediato, como fornecimento de medicamentos e realização de curativos e de exames, dispensação de insumos e preservativos, muitas vezes figura como a primeira forma de vínculo, oportunizando a longitudinalidade do cuidado, o planejamento de projetos terapêuticos, a incorporação de ações educativas e de inclusão social.

### 3.3 AÇÕES PROMOTORAS DE ASSISTÊNCIA CONTINUADA

A APS tem como princípios, além da integralidade, o primeiro contato, a longitudinalidade e a coordenação dos cuidados. A longitudinalidade se caracteriza pela relação de cuidado estabelecida entre profissionais e usuários que se manifesta pela utilização do serviço de saúde, seja no espaço físico da unidade básica ou no território, como fonte regular de cuidado ao longo do tempo (Cunha & Giovanella, 2011). Em consonância com esse conceito, observamos no discurso presente no artigo 1, que a rotina das equipes de Consultório na Rua presentes de forma regular no território favorece a organização da demanda, produz referência no cuidado com a PSR e fortalece os laços que constituem o vínculo entre profissional de saúde e usuário. O artigo 2 aponta que diante da dificuldade de construir relações de confiança, devido ao fato de muitos indivíduos em situação de rua terem vivenciado diversos episódios de violências, como os causados pelas internações e remoções compulsórias, há a necessidade de uma abordagem que não julgue nem objetifique essas pessoas e de ações de cuidado diárias, ou seja, a presença constante das eCR nos territórios

habitados e transitados é tida como essencial para o estabelecimento de uma relação de confiança que permite a formação de vínculo.

Na busca da ampliação do cuidado e acompanhamento longitudinal, os profissionais das eCR referidos no artigo 1, relatam que, diante da inadequação da ficha de cadastro eletrônico, precisaram criar instrumentos de cadastro e fichas de acompanhamento para registro manual das informações relacionadas aos usuários, como identificação, locais de permanência, suas referências, às ações de cuidado realizadas e informações-chave importantes para construção de um plano de cuidado interdisciplinar a longo prazo. O artigo 16 denota a importância do registro de informações por meio virtual em sistema integrado que pode ser acessado por outros dispositivos de cuidado. As autoras apontam que ao cadastrar um novo usuário, registrar um atendimento, os parâmetros físicos e emocionais, o planejamento ou a execução de ações é possível a visualização do cenário de vida de um território, de um indivíduo ou de um grupo, bem como os resultados das práticas de cuidado, o que contribui para o processo de monitoramento e sistematização do cuidado longitudinal em saúde. Desse modo, o registro de informações permite que os dados críticos daquele usuário em situação de rua sejam acessados a qualquer momento por qualquer profissional envolvido no processo de cuidado, tal prática combate o vazio informacional que contribui para a invisibilidade da PSR e fortalece as possibilidades de vínculo, pois possibilita o profissional estar sempre ciente das dinâmicas de vida dos usuários, favorecendo a abordagem e a compreensão das demandas de saúde.

## 4 DISCUSSÃO

A existência do vínculo entre profissional de saúde e paciente é tratada como condicionante da produção do cuidado no contexto da população em situação de rua, podendo se manifestar através da continuidade na assistência, de relações interpessoais baseadas no respeito às escolhas de vida do usuário, da autonomia, da adesão a tratamentos, da mudança de hábitos, da responsabilização pelo cuidado, do resgate da autoestima, da reinserção social, entre outros. Nesse processo de produção de cuidado através da construção de vínculo, as equipes de Consultórios na Rua (eCR) são consideradas as protagonistas, sendo um serviço exclusivo para a população em situação de rua, realiza suas atividades de forma itinerante ou utilizando os espaços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território adscrito, ou em algumas situações, articulando atendimentos para além da cartografia territorial, em dispositivos de saúde de outros níveis ou da assistência social, desenvolvendo ações em parceria que promovam a integralidade do cuidado.

Contudo, essa exclusividade e responsabilização das eCR acaba por prejudicar o acesso da população de rua nos serviços de saúde, pois muitos profissionais da RAS não recebem capacitação ou não se sentem seguros em atender pessoas desse grupo populacional. Alguns profissionais ainda carregam preconceitos, estigmas e discriminações em sua prática de trabalho, e em muitos casos o indivíduo em situação de rua só consegue ser atendido quando está acompanhado de um profissional de referência da eCR.

Nesse cenário de necessidade do rompimento de barreiras de acesso, de desconstrução dos estigmas e de promover saúde, as eCR figuram como construtoras, promotoras e possibilitadoras de vínculo. São construtoras através de ações efetivas e imediatas de cuidado, como escuta qualificada, acolhimento, oferta de insumos, realização de pequenos procedimentos e acompanhamento aos usuários nos serviços. São promotoras através da articulação intersetorial e interdisciplinar, da capacitação e orientação de profissionais e do planejamento de estratégias de cuidado. E são possibilitadoras através da postura de se mostrarem às pessoas em situação de rua como um caminho para o cuidado, cuidado que deve ser exercido em conjunto com os sujeitos partilhando a responsabilidade para sua efetivação.



Ao refletirmos sobre os processos que levam a formação de vínculo, presentes nos artigos analisados, nos deparamos com diversos elementos e ações, às vezes apresentados como condicionantes, em outras como instrumento de mesmo nível, como por exemplo o acolhimento, ora tratado como um caminho para alcançar o vínculo, ora como ação que juntamente ao vínculo favoreceria a produção de cuidado. Dentro do escopo da Política Nacional de Humanização (PNH) existem duas noções predominantes sobre acolhimento entre as equipes de saúde, uma que o apresenta como uma dimensão espacial de recepção e conforto e a outra que o identifica como triagem e encaminhamento para serviços especializados. Há, entretanto, uma mudança na visão de acolhimento nessa política que traz a articulação com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços visando a humanização da assistência em saúde, fortalecendo o compromisso com o reconhecimento do outro. Assim, o ato de acolher não pode se restringir à recepção do usuário na UBS, deve ser exercido em um conjunto de ações que caracteriza toda a assistência de modo contínuo. Dentro das referências que trazem os conceitos de acolhimento, a escuta qualificada figura como um dos componentes essenciais do ato de acolher, o que converge com os achados dessa revisão.

Os elementos abordagem e aproximação também estão presentes nos discursos como condicionantes do vínculo, sendo algumas vezes citados sem correlação com um modo de ação, como se somente ato de abordar, se aproximar ou iniciar uma conversa com o indivíduo, fosse suficiente para vincular profissional e usuário. Em alguns estudos o vínculo foi tratado como sinônimo de confiança, em outros o ato de confiar seria uma porta de entrada para construção do vínculo.

O vínculo como tecnologia leve foi o único conceito abordado e se nos ancoramos nessa perspectiva desenvolvida por Merhy (2002), temos, diante das possibilidades de cuidado e da perversão de fluxos de atendimento, que as tecnologias duras e leve-duras são também determinantes na produção de vínculo. Por exemplo, quando é dito que a prática de atendimento de demanda imediata representada pela realização de um curativo é capaz de gerar vínculo, é o mesmo que dizer que a ação exercida no cuidado baseada em conhecimentos técnicos-científicos (tecnologia leve-dura) e os materiais utilizados no processo (tecnologia dura) foram determinantes na geração de vínculo. Ou seja, o vínculo não constitui um fluxograma unidirecional de produção de cuidado com porta de entrada única

seguida de níveis de complexidade, mas sim um fluxograma não linear onde existem múltiplas possibilidades de acesso guiadas pelas eCR, principalmente, e outros agentes da rede intersetorial que oferta o cuidado através das demandas observadas e verbalizadas.

Sabemos que o vínculo é tido como base de sustentação do trabalho, visto que é através dele que é possível obter informações e colocar em prática as ações de cuidado, porém a escassez conceitual nos estudos sobre o que é de fato o vínculo, os elementos que o possibilitam e os resultantes da sua formação, muito por conta da abordagem das pesquisas que trazem, em sua maioria, registro de entrevistas e relatos de experiência, bem como a forte presença do discurso das políticas públicas entre os profissionais da APS, fragiliza a compreensão do processo de produção de cuidado através do vínculo. Não há, entretanto, um desmerecimento sobre a abordagem metodológica dessas pesquisas, muito menos sobre os discursos, sentimentos e interpretações apresentados, o que há é uma reflexão sobre a importância de pensarmos o vínculo como potencializador e modificador dos processos de trabalho, visto sua importância na produção, condução e na continuidade do cuidado. Faz-se necessário pensarmos em quais níveis as afirmações sobre a necessidade de haver vínculo e seu conjunto de atitudes condicionantes (escuta qualificada, acolhimento, respeito à condição de vida, abordagem em redução de danos, registro das ações etc.) se traduzem efetivamente no cotidiano de trabalho.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como finalidade a de analisar de que maneira é apresentado o vínculo no contexto da produção do cuidado à saúde da população em situação de rua através da análise do discurso, da identificação dos condicionantes e dos resultantes da construção do vínculo entre o profissional de saúde atuante na APS e os usuários.

As simbologias estigmatizantes, a perda do direito à cidade e à condição de cidadania, a territorialidade transitória, as barreiras de acesso aos serviços públicos e privados, a exposição à violência e doenças e a invisibilização ainda são características que marcam profundamente a vida das pessoas que residem nas ruas e as usam como meio de sobrevivência.

As políticas públicas voltadas para esse grupo populacional se mostram insuficientes diante das dificuldades relacionadas ao acesso e a falta de recursos humanos e materiais relatadas nos estudos analisados, entretanto o dispositivo Consultório na Rua tem sido revolucionário ao promover, através da construção de vínculos, a autonomia social e no cuidado e social, o resgate da autoestima, a reinserção social e o cuidado integral à saúde, com uma abordagem dialógica e que respeita às escolhas de vida da PSR;

Acredita-se que esse estudo possa contribuir no fortalecimento da abordagem biopsicossocial do cuidado entre os profissionais da Enfermagem, de modo a combater pontualmente a visão biomédica que ignora a situação de vida na construção do plano terapêutico.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm). Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008. Disponível em: [https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua\\_.pdf](https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf). Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. revista e ampliada. Brasília: MS; 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf). Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 3305, de 24 de dezembro de 2009. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Brasília, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305\\_24\\_12\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html). Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília, 2010 Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf). Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília, 2012c. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.) *et al.* Guia prático de matriciamento em saúde mental.

Brasília, 2011. p. 236. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf).  
Acesso em: 02 nov. 2023.

CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 16, n. S1029-42. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Acesso em: 28 out. 2023.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em:  
<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/904/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

FERRI, Sonia Mara Neves; PEREIRA, Maria José Bistafa; MISHIMA, Silvana Martins; CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Guimarães; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2007. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115440009>. Acesso em: 12 set. 2023.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Caderno Saúde Pública. 1999. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5MfS7m/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 12 set. 2023.

GALVÃO, Taís Freire. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.24, n.2, p. 335-342. jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000200017>. Acesso em: 10 set. 2023.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?lang=en>. Acesso em: 19 set. 2023.

HINO, Paula; MONROE, Aline; TAKAHASHI, Renata; SOUZA, Karen; FIGUEIREDO, Tania; BERTOLOZZI, Maria. O controle de tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2018. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2691.3095>. Acesso em: 13 ou. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais 2019: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022)**. Nota Técnica, nº103. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc). 2023. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT\\_103\\_Disoc\\_Estimativa\\_da\\_Populacao.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf). Acesso em: 12 set. 2023

MARQUES, Marta Inez Medeiros. **Terra Livre: O Conceito do Espaço Rural em Questão**. In: Geografia, Movimentos Sociais e Terra. ed. 18, n. 19. São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/grupos/nera/usorestrito/MARTA.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

MARTINS, Andrea Cristina. Estado-empresa: flexibilização das normas laborais e precarização das relações de trabalho no Brasil. **Openedition**. 2021. Disponível em: <http://journals.openedition.org/eces/6252>. Acesso em: 24 out. 2023

MÉLLO, Ricardo; SILVA, Alyne; LIMA, Maria; DI PAOLO, Angela. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>. Acesso em: 20 out. 2023.

MONTEIRO, Marcela Magalhães Ferreira de Castro. **A dimensão da intersectorialidade nas práticas do consultório na rua: a experiência do Rio de Janeiro**. 2019. Dissertação. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34964>. Acesso em: 29 set. 2023.

PEREIRA, Camila Potyara. **Rua sem saída: um estudo sobre a relação entre o Estado e a população de rua de Brasília**. 2008. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1542>. Acesso em: 7 set. 2023.

RESENDE, Viviane de Melo; MENDONÇA, Daniele Gruppi de. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-460x2019350413>. Acesso em: 08 set. 2023

SILVA, Rosimeire Barboza da; COSTA, Alderon Pereira. DIREITOS HUMANOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA? PARADOXOS E APROXIMAÇÕES A UMA VIDA DIGNA. **Revista Direitos Humanos e Democracia**. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/4000>. Acesso em: 24 out. 2023

SODRÉ, Francis; ROCON, Pablo Cardozo. O trabalho em saúde pode ser considerado "tecnologia leve"? / Can health work be considered as "soft technologies"? **Saúde Soc.** v. 32, n. 1. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210545pt>. Acesso em: 24 out. 2023

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 29 set. 2023.