

Assistência prestada aos portadores de tuberculose em situação de rua: uma revisão integrativa da literatura

Assistance provided to tuberculosis patients in street situation: an integrative literature review

Bárbara Letícia de Queiroz Xavier¹, Brenda dos Santos Teixeira², Amanda Soares³, Vinícius Rodrigues de Oliveira⁴, Jéssica Barreto Pereira⁵, Arthur Alexandrino⁶, Jeferson Falcão do Amaral⁷

RESUMO

Objetivo: descrever e discutir a assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde através das Equipes de Consultório na Rua (eCR), aos portadores de tuberculose em situação de rua vítimas da vulnerabilidade social. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir do levantamento bibliográfico que abrangeu as publicações científicas em bases e bibliotecas de dados compreendidas entre os anos de 2011 a 2022. **Resultados:** discutiu-se, com os resultados, o estigma social com a população em situação de rua, o contexto saúde-doença que leva a essa população a adoecer por tuberculose e o cuidado holístico como premissa do Consultório na Rua (CnaR). **Considerações Finais:** pesquisar, refletir e discutir essas dimensões pode nos permitir mudar a longo prazo a percepção da sociedade e dos profissionais de saúde acerca da assistência a População em situação de Rua e a importância desse consultório para a promoção da saúde desta população quando acometida com a tuberculose.

Palavras-chave: Pessoas Mal Alojadas. Vulnerabilidade Social. Tuberculose pulmonar.

ABSTRACT

Objective: to describe and discuss the care provided by the Unified Health System through the Street Office Teams (eCR) to tuberculosis patients in street situations who are victims of social vulnerability. **Methodology:** this is an integrative literature review based on the bibliographic survey that covered scientific publications in databases and data libraries between 2011 and 2022. **Results:** the results discussed the social stigma with the homeless population, the health-disease context that leads this population to fall ill with tuberculosis and holistic care as the premise of the Street Office (CnaR). **Final Considerations:** researching, reflecting and discussing these dimensions can allow us to change in the long term the perception of society and health professionals about the care of the homeless population and the importance of this office for the promotion of the health of this population when affected with tuberculosis.

Keywords: Ill-Housed Persons. Social Vulnerability. Tuberculosis Pulmonary.

¹ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutoranda em em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail:

barbara.queiroz.036@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. Discente de medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

³ Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Doutoranda em em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

⁶ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutoranda em em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁷ Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

1. INTRODUÇÃO

Acredita-se que uma em cada três pessoas no mundo esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente biológico causador da tuberculose (TB); entretanto, de forma geral, uma proporção relativamente pequena desses indivíduos desenvolverá a doença, sendo maior a probabilidade de adoecimento naqueles que apresentam a imunidade comprometida bem como os que vivem em piores condições de vida (Who, 2014).

Para Hino *et al.* (2018) o risco de adoecer por TB pela População em Situação de Rua (PSR) é 48 a 67 vezes maior quando comparado a população em geral dada a vulnerabilidade social e às más condições de saúde que diminuem a resistência imunológica desses indivíduos, além de favorecer o desenvolvimento de diversas outras doenças.

A TB vem acometendo o grupo mais vulnerável que é o da população em situação de rua, em decorrência da situação precária de vida, falta de emprego, desconhecimento da doença, co-infecção por HIV, ausência de residência fixa, compartilhamento de espaços aglomerados, dormir no chão, escassez de alimentação adequada, exposição à constante variação de temperatura, baixa imunidade e uso de substâncias psicoativas (Silva *et al.*, 2021; Brasil, 2012).

Em consequência da complexidade e das especificidades dos fatores envolvidos no cotidiano das pessoas em situação de rua e suas demandas, os vários setores e serviços da sociedade, dentre eles podemos destacar o Sistema Único de Saúde (SUS), se sentiu desafiado a apresentar iniciativas através do Ministério da Saúde, dirigidas à atenção a esse grupo, com destaque para o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua 2012-2015 (Brasil, 2012a).

Por meio do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento foi instituída. Tem como princípios, além da igualdade e equidade, o respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado – um sistema que implica a evolução de acesso a todo cidadão (Brasil, 2009; Prado *et al.*, 2022).

Por intermédio da Portaria n. 2.488/11, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, que instituiu o Consultório na Rua (CnaR), sendo normatizadas através da Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde, propondo a formação de equipes

itinerantes que atuam na Atenção Integral à Saúde da população em Situação de Rua, ampliando as possibilidades de intervenção das equipes dos CnaR (Brasil, 2011; Brasil, 2017).

Compreende-se que o CnaR é uma das portas de entrada para a rede de assistência e saúde, disponibilizando encaminhamentos necessários nas ações. Devem oferecer cuidados básicos de saúde, orientação, prevenção, assistência e tratamento, de acordo com as particularidades dos sujeitos, além de manter o cadastro de usuários adscritos e sempre estratificar aqueles com TB em situação de rua como de alto risco. Esse cadastro serve de base para o monitoramento e priorização dos recursos (Brasil, 2012; Brasil, 2017).

Uma Equipe de Consultório na Rua (eCnaR) pode incluir profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, médicos, assistentes sociais, técnicos ou auxiliares de enfermagem e técnicos de saúde bucal. Devem ter acesso a cursos de educação permanente, pensando em como atender às diversas necessidades de saúde das pessoas em situação de rua. Os gestores municipais de saúde são obrigados a disponibilizar um veículo de mobilização da eCnaR capaz de prestar atendimento presencial, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para enfrentar os diversos desafios e necessidades de saúde específicas de sua região para a População em Situação de Rua (PSR) (Brasil, 2012).

A PSR é definida como uma população heterogênea com características associadas à pobreza extrema, laços familiares rompidos ou fracos, de habitação comum normal, uso temporário ou permanente do espaço público e/ou terrenos abandonados para habitação e subsistência, no qual os abrigos podem ou não ser utilizados para pernoite ou alojamento temporário (Brasil, 2009).

Os indivíduos em situação de rua apresentam maior vulnerabilidade para infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, em decorrência das condições socioeconômicas deficientes, o que os caracteriza como população de risco. Também podem apresentar dificuldades na busca pela obtenção de assistência para obter o diagnóstico e tratamento, além de apresentarem resistência na adesão à tomada dos fármacos por não apresentarem território fixo de moradia (Brasil, 2012).

Os portadores de TB que vivem em situação de rua são vítimas da vulnerabilidade social, exclusão da sociedade e ausência na integralidade do atendimento e acompanhamento do seu processo saúde-doença. Considerando isto, este estudo teve

como objetivo descrever e discutir a assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde através das Equipes de Consultório na Rua, aos portadores de tuberculose em situação de rua vítimas da vulnerabilidade social.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma Revisão Integrada da Literatura (RIL). Este método permite resumir pesquisas concluídas e tirar conclusões de tópicos de interesse. Uma revisão integrativa bem executada requer os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação da pesquisa primária. Existem muitas formas de realizar uma revisão integrativa, mas existem normas que devem ser seguidas. Para tal, utilizamos as seguintes etapas neste trabalho de revisão: 1) selecionar as questões temática; 2) determinar os critérios de seleção da amostra; 3) apresentar as características originais do estudo; 4) analisar os dados; 5) interpretar os resultados; e 6) apresentar a revisão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A questão que norteou a elaboração e execução deste trabalho foi: os portadores de TB que vivem em situação de rua, vítimas da vulnerabilidade social, são atendidos com qualidade a partir das políticas públicas que foram desenvolvidas e voltadas para eles?

Após a definição da questão norteadora, foram realizadas as buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e nas bibliotecas virtuais da PubMed Central e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A coleta de dados se deu no mês de janeiro a maio de 2022.

Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os descritores “pessoas em situação de rua”, “vulnerabilidade” e “tuberculose”. Realizou-se o agrupamento dos descritores combinados com o operador booleano *AND*.

Adotaram-se como critérios de inclusão: publicações científicas que respondessem à pergunta de partida, disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicadas em português, inglês ou espanhol e no período de 2011 a 2022. Foram excluídas as publicações duplicadas ou que fossem do tipo relato de caso, editorial, informes técnicos, monografias, dissertações ou teses.

Em seguida, foram localizados os artigos e avaliados seus resumos. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações. Para análise e categorização dos artigos foi realizada uma leitura interpretativa e realizada a análise descritiva dos dados de acordo com os objetivos propostos.

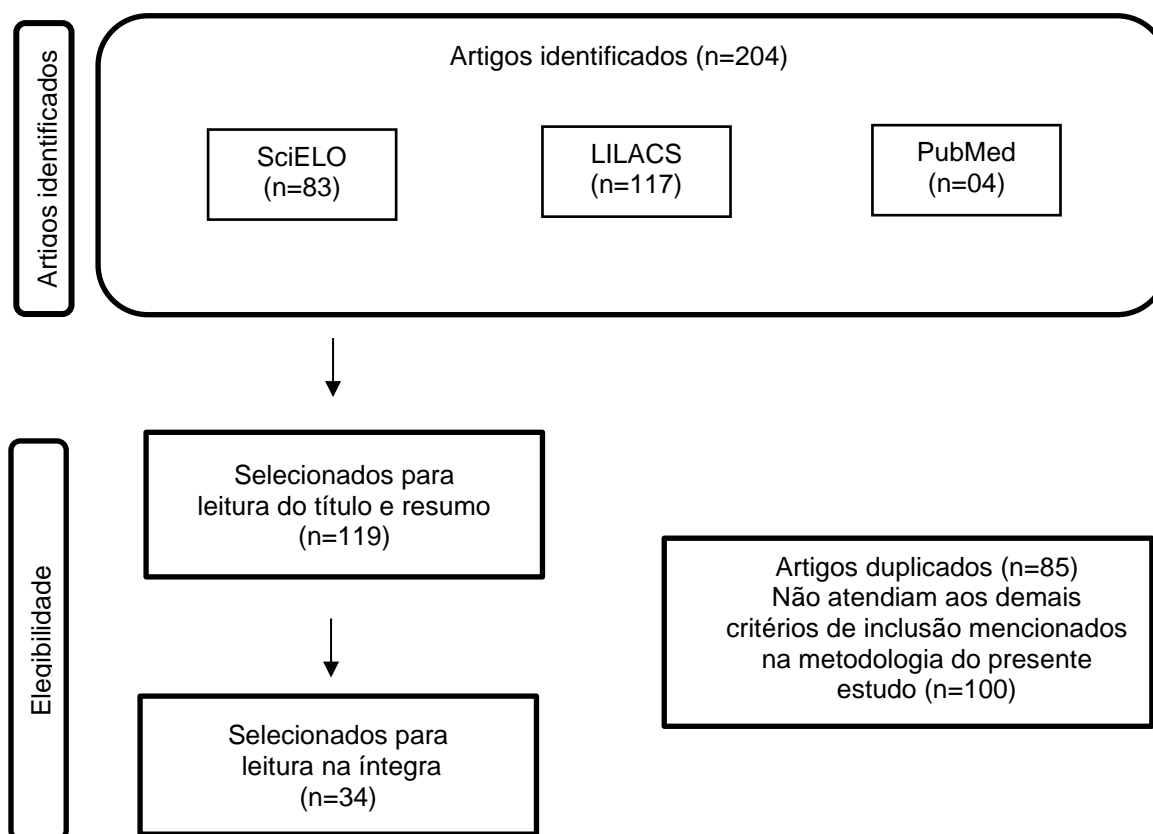
No sentido de viabilizar a análise dos artigos que integram esta revisão integrativa foi utilizado um formulário, que continha as questões pertinentes à coleta de dados e contemplava os objetivos do estudo, com as seguintes informações: título, autores, ano de publicação e periódico, delineamento, país.

A análise de dados foi feita à luz da técnica de análise de conteúdo, que consiste em um método eficaz, visto que pode ser aplicado nas revisões de literatura, produzindo significados e sentidos aos estudos encontrados, direcionando as discussões referidas nas publicações e categorizando novas ideias sobre a temática discutida, o que responde ao objeto proposto por esta pesquisa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Por se caracterizar de uma RIL o estudo não necessitou de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, as ideias contidas nos artigos de autorias diversas analisadas foram mantidas e respeitadas na integridade das informações, uma vez que os mesmos foram citados durante todo o percurso da escrita.

3. RESULTADOS

A partir de uma amostra inicial de 204 artigos, obteve-se através dos descritores: 83 artigos na SciELO, 117 artigos na LILACS e quatro artigos no PubMed. Foram excluídos 184 artigos, pois 85 destes estavam duplicados e 100 não atendiam aos critérios de inclusão, alcançando uma amostra final de 19 artigos para corpus de análise, como demonstra o fluxograma de seleção dos artigos na Figura 1.



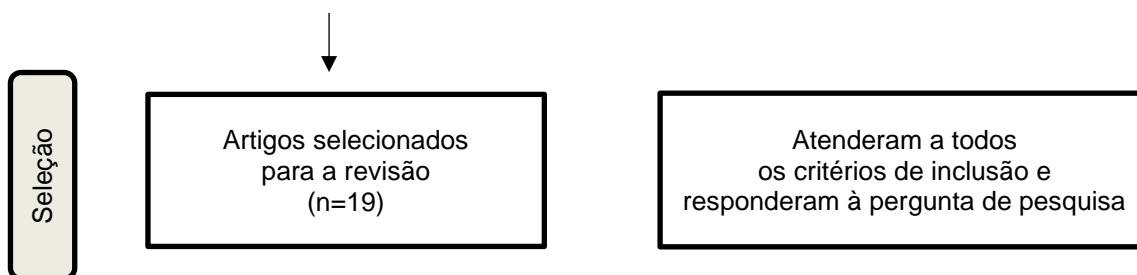


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos para a Revisão Integrativa. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A amostra final de 19 artigos foi disposta em um quadro sinóptico (Quadro 1) que apresenta várias informações relevantes sobre cada artigo tais como: título, autores, ano de publicação e periódico, delineamento e país. Ressalta-se ainda que, no Brasil, a cidade de São Paulo foi a que iniciou as publicações sobre esta temática e somente em 2012 foram publicados artigos em outros estados (Koopmans *et al.*, 2019).

Quadro 1. Síntese dos artigos obtidos na Revisão Integrativa. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.

N	Título	Autores e Ano	Periódico	Delineamento
1	Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença.	Alcantara; Abreu; Farias, 2015.	Rev. colomb. psicol.	Pesquisa qualitativa, com uso de entrevistas, histórias de vida e análise do discurso
2	Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua.	Alecrim <i>et al.</i> , 2016.	Rev. Esc. Enferm. USP	Pesquisa descritiva, exploratória e de cunho qualitativo.
3	Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua.	Borysow; Furtado, 2014.	Rev. da Esc. Enferm da USP	Estudo de caso, com observação participante e entrevistas semiestruturadas.
4	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil.	Borysow; Conill; Furtado, 2017.	Cien. Saude Colet.	Utilizou-se a análise comparada, por meio de revisão bibliográfica e documental
5	Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua.	Curvo <i>et al.</i> , 2018.	Cad. Bras. de Saúde Mental.	Ensaio com uma discussão teórica articulada a experiência profissional e acadêmica.
6	Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social.	Ferreira; Rozendo; Melo, 2016.	Cad. Saúde Pública	Pesquisa qualitativa, sendo empregada a técnica de entrevista semiestruturada.
7	Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários.	Furlan; Marcon, 2017.	Cad. Saúde Colet.	Estudo transversal, com uso do questionário

				Primar CARE Acesamente Tool.
8	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade.	Hallais; Barros, 2015.	Cad. Saúde Pública	Foi utilizado o recurso da observação participante em diferentes serviços de saúde.
9	O viver na rua: Revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua.	Koopmans <i>et al.</i> , 2019.	Rev. Bras. Enferm.	Pesquisa qualitativa, com utilização de Revisão Integrativa de Literatura
10	Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil.	Lemke; Silva, 2011.	Physis	Estudo descritivo, exploratório do tipo revisão bibliográfica
11	Consultório de/ na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde.	Londero; Ceccim; Bilibio, 2014.	Interface (Botucatu)	Como recurso de análise, estão diários de campo escritos pelos trabalhadores de um desses consultórios.
12	Identificação de fatores que interferem na prática do enfermeiro das equipes de consultório na rua na atenção básica.	Marques; Passos, 2016.	RPBeCS	Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória-descritiva, de natureza qualitativa
13	A atuação dos consultórios na rua (Cunhar) e a atenção à saúde da população em situação de rua [dissertação].	Matos, 2016.	Programa de Pós-graduação em Psicologia UFRN	Utilização de instrumentos de coleta de dados com entrevistas semiestruturadas
14	Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza, Ceará [dissertação].	Pacheco, 2013	Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Sociedade UECE	Pesquisa com abordagem metodológica qualitativa.
15	Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua	Pacheco, 2014.	Fractal, Rev. Psicol.	Análise das categorias, capital social e hábitos.
16	Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais.	Pinto <i>et al.</i> , 2015	Rev. bras. epidemiol.	Estudo com delineamento híbrido, ecológico, de tendência temporal com abordagem quantitativa.
17	Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua	Silva; Frazão; Linhares, 2014	Cad. Saúde Pública	Pesquisa qualitativa, com observação participante e análise de conteúdo proposta por Bardin.
18	A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas.	Souza; Pereira; Gontijo, 2014	Cad. de Terapia Ocupacional UFSCar	Estudo qualitativo, com dados coletados através de entrevistas semiestruturadas.
19	Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogar resistente	Viana; Redner; Ramos, 2018.	Cad. Saúde Pública	Estudo de coorte retrospectiva, a partir do SITETB

(TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil.			
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Legenda: SITETB = Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose.

4. DISCUSSÃO

No intuito de deixar o texto mais organizado, a discussão se encontra dividida em três categorias temáticas. Inicialmente serão discutidas as questões relacionadas ao estigma social em relação a população em situação de rua. Em seguida, será tratado a questão da tuberculose e sua relação com esse público. Por fim, será abordado a questão do consultório na rua e o cuidado holístico voltado para essa parcela da população.

4.1 População em Situação de Rua e o estigma social

O contingente populacional em situação de rua é apontado por uma realidade de pessoas que vivem em extrema vulnerabilidade social, cujas vidas são demarcadas por privações de direitos, além do rompimento de vínculos afetivos, violência, sofrimento e estigmas (Alcântara; Abreu; Farias, 2015; Nunes; Souza, 2020). Trata-se de uma população que vive às margens da sociedade, excluída de direitos básicos de um modo geral, isso se dá pelo olhar ou tratamento gerado pelos demais, por causarem repulsas e medo por parte dos cidadãos.

Esta PSR são indivíduos que compartilham a condição de extrema pobreza, o uso das ruas e espaços públicos ou eventualmente albergues como local primordial de sobrevivência, pernoite e relações pessoais¹³. Essa população ao construir outros agrupamentos e escolherem outros locais de moradia precisam de outros serviços e de profissionais para reconstruir seu cuidado e até mesmo para promover o acesso, garantindo a integralidade no processo do cuidar (Koopmans *et al.*, 2019).

São milhares os números de PSR no Brasil, Estados Unidos e Portugal, onde são identificados problemas de acesso e continuidade dos tratamentos de saúde por inadequação dos serviços às particularidades desse grupo e pelo estigma de que são vítimas, inclusive por parte de trabalhadores que prestam assistência a eles (Brasil, 2012; Silva *et al.*, 2021). Estigma esse, seja pelo fato de não termos CnaR em todas as cidades do nosso país e até mesmo por não serem políticas tão divulgadas e ampliadas aos profissionais que prestam a assistência desses.

O cuidado a PSR não pode ser compreendido e implementado de forma prescritiva e pontual, pois deve ser estruturado levando em consideração a trajetória de vida desse sujeito. Portanto, reconhecer a pessoa em situação de rua como protagonista do tratamento pode ser um desafio para os profissionais de saúde, que muitas vezes utilizam prescrições e protocolos rigorosos e estabelecidos, desconhecendo seu contexto social e subjetividade desses indivíduos durante a implementação de ações voltadas à saúde.

Ao se cuidar desses sujeitos se faz necessário compreender as necessidades e demandas trazidas pelos mesmos (Koopmans *et al.*, 2019). É imprescindível que o profissional da saúde migre do cuidado prático e sistemático para o mais humano e holístico possível, de modo que reconheça o autocuidado do usuário dentro do seu contexto real de vida.

4.2 Tuberculose e a População em Situação de Rua

Em decorrência das condições citadas, essa população possui 48 a 67 vezes mais chances de adoecer por tuberculose quando comparada à população em geral, tornando-se evidente que é o grupo mais acometido pela doença. Portanto, trata-se de um grave problema de saúde, pois apresenta também uma elevada taxa de incidência e de abandono do tratamento (Brasil, 2008).

Dessa forma, ao reconhecer a influência de fatores socioeconômicos na adesão ao tratamento de TB, é perceptível que, mesmo com o tratamento gratuito a ausência de benefícios ou de suporte para cobrir gastos com transporte e comida pode dificultar a continuidade do tratamento (Furlan; Marcon, 2017).

Baixos níveis de educação geralmente estão associados a más condições socioeconômicas, como escassez de recursos, condições insalubres e alta densidade familiar. Por mais que estes recebam apoio social e financeiro, essa situação contribui para o aumento da suscetibilidade à tuberculose e está diretamente relacionada à má adesão ao tratamento (Viana; Redner; Ramos, 2018).

Uma população excluída dos determinantes sociais de saúde encontra-se mais propensa a desenvolver doenças e principalmente a apresentar dificuldade de melhora. Basta analisar que a baixa escolaridade, moradia e trabalho favorecem a não adesão, entendimento e continuidade de seguir com o tratamento.

Conforme o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), a PSR é colocada em prioridade de atenção devido às suas características e pelo fato de ser mais

vulnerável à TB. Este segue diretrizes específicas como as da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNIS), que preconiza estratégias para que essa população possa ser alcançada nas ações de saúde, sendo fundamental que os profissionais que atuam junto a esse público tenham sensibilidade em lidar com o contexto de exclusão, o preconceito e o estigma a que está sujeita essa população (Brasil, 2008).

O processo de tratamento para a TB na estrutura de saúde pública existente é entendido como desafiador e fonte de angústia pois faltam-se recursos sociais, institucionais e preparo dos profissionais para lidarem com essa realidade, uma vez que superar o sofrimento humano é bem difícil (Silva *et al.*, 2021). Nesse sentido, é função de todos os profissionais de saúde cuidar e estar próximo da população em situação de rua, devendo ser essa uma exigência ética inerente ao compromisso do país com a saúde pública.

4.3 Consultório na Rua e o cuidado holístico

Com base nesses desafios encontrados, alguns países têm adotado as estratégias de busca ativa e itinerância para superar limitações da demanda espontânea a esse grupo. Tem por característica o deslocamento de equipes no território de modo a alcançar pessoas refratárias ou inadaptadas às redes de saúde, superando barreiras ao acesso nos serviços convencionais (Lemke; Silva, 2011). São atividades desenvolvidas de forma itinerante e com ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, formados por equipes multiprofissionais, incluindo o enfermeiro em todas as modalidades de (eCnaR) (Brasil, 2012).

No Brasil, o CnaR originou-se de uma experiência realizada em Salvador/BA, no ano de 1997. A ideia foi proposta pelo psiquiatra e professor Antônio Nery Filho, que teve como eixo principal a integralidade da atenção à saúde das pessoas de rua, em seu próprio contexto de vida. A experiência foi concretizada pela primeira vez na cidade mesma cidade no ano de 2004 (Brasil, 2012). Esta foi a forma encontrada para aproximar a PSR do serviço de saúde a que esses têm direito de usufruir, além de serem tratados com dignidade e humanidade, indo de encontro aos problemas de saúde pública passíveis de intervenção.

Em 2009 o Ministério da Saúde selecionou Projetos de CnaR que fossem vinculados às secretarias municipais dos diferentes estados brasileiros, onde foram selecionados 14 municípios para executarem abordagem de rua sendo o foco com usuários de substâncias psicoativas por meio das intervenções clínicas, psicossociais e educativas (Brasil, 2010).

Há um total de 129 unidades de CnaR no Brasil e apesar de sua expansão numérica e complexidade das ações, a quantidade de estudos sobre o tema é ainda restrita (Londero; Ceccim; Bilibio, 2014). Dessa forma, por ser uma política pública ainda pouco divulgada, discutida e pesquisada por parte dos pesquisadores científicos, dentre as temáticas relevantes para a saúde pública, é importante reforçar a necessidade de ser mais difundida tanto na comunidade acadêmica, quanto na população geral, para que toda sociedade possa compreender melhor os direitos das PSR, contribuindo assim para a redução do estigma ainda presente.

Fortaleza foi o único município do estado do Ceará que atendeu às exigências para concorrer à seleção do Projeto Consultório de Rua (Pacheco, 2013). Destacam-se também as cidades: Maceió-AL, Manaus-AM, Salvador-BA, Brasília-DF, Uberlândia-MG, Belém-PA, João Pessoa-PB, Curitiba-PR, Recife-PE, Niterói-RJ, Rio de Janeiro-RJ, São Bernardo do Campo-SP e Guarulhos-SP (Koopmans *et al.*, 2019).

Em 2011 o SUS lançou serviços específicos para atender à população em situação de rua, através da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica e que previa as e CnaR e a Portaria nº 122/GM/MS de 25 de janeiro de 2011, que definiu as diretrizes e organização das eCnaR (Brasil, 2012; Brasil, 2011; Brasil, 2011a).

Com essa política foi possível deixar explícita a obrigação na prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde, frente a esse grupo populacional até então visto às margens da sociedade, com direitos renegados e cuidado pouco acolhedor, visto que agora o serviço vai até a eles, analisando-os e tratando-os dentro do seu cenário real de vida.

Por meio do programa CnaR são realizados trabalhos para atender às necessidades de saúde dessa população, porém ainda são inúmeros os desafios por se tratar de uma população exposta a condições de vida precárias (Silva *et al.*, 2021). O CnaR é constituído por equipes multiprofissionais e de ação interdisciplinar, de trabalho itinerante, no qual as ações de saúde acontecem diretamente no espaço da rua, buscando romper, assim, com a negação do direito à saúde e de tantos outros direitos sociais que essa população enfrenta (Brasil, 2013).

O mesmo faz parte das redes de saúde e intersetorial, nas quais se insere na intenção de produzir uma terapêutica singular para cada pessoa/coletivo em situação de rua. Serve como um serviço de atenção aos moradores ou pessoas em situação de rua, e como um importante instrumento de problematização dos modos de cuidado que

atravessam a assistência em saúde daqueles que, até então, encontravam-se invisíveis nos cenários do SUS (Brasil, 2010). Explicar as formas como a pobreza prejudica a eficácia para se completar o tratamento da TB em longo prazo, apesar do apoio socioeconômico, permite refinar as intervenções para facilitar a conclusão do tratamento e eventualmente a cura de pacientes mais necessitados (Furlan; Marcon, 2017).

Para combater um histórico de estigma e marginalização, o trabalho do escritório se baseia na construção de vínculos para facilitar o acesso às redes institucionalizadas, atendimento inclusivo e promoção de relações sociais para moradores em situação de exclusão, permitindo assim a criação de espaços específicos para o exercício dos direitos e da cidadania (Matos, 2016).

Os pacientes previamente tratados devem ter suporte adicional no início de um novo tratamento para enfatizar a importância da adesão e conclusão do processo. Antes de iniciar um novo tratamento, os casos de reingresso após abandono precisam de uma atenção especial para que se verifiquem e abordem as questões que contribuíram para o abandono e, dessa forma, evitar desfechos graves como a morte¹⁵. Reforçando que o vínculo profissional-paciente é a melhor maneira de conduzir um tratamento com adesão, comprometimento e cura.

O CnaR é um dispositivo estratégico para harmonizar as políticas de rua e reafirmar os princípios do SUS. A população em situação de rua conquistou o direito à saúde universal, mas os serviços e as medidas de tratamento continuam a excluir ou tutelar essa população por circunstâncias adversas ou mesmo por preconceito (Curvo *et al.*, 2018).

Como princípios fundamentais do consultório de rua, este serviço de saúde tem como base atua de forma intersetorial, o respeito pelas diferenças, a promoção dos direitos humanos, a inclusão social, o combate ao estigma, e a redução de danos juntamente a implementação de ações integrais aos usuários do SUS (Pacheco, 2014). No entanto, o atendimento à população de rua é amplamente ausente devido à pouca discussão de políticas públicas e à falta de produção científica (Silva; Frazão; Linhares, 2014).

A exclusão dessa população é reforçada institucionalmente por meio da burocracia para o agendamento das consultas e da inflexibilização dos horários de atendimento, assim como da exigência de documento de identidade, comprovante de endereço e do Cartão SUS (Hallais; Barros, 2015). São poucos os dados disponíveis sobre essa população que nos permitam traçar com clareza o perfil de adoecimento ou de suas representações sobre os processos de saúde-doença (Brasil, 2012). Nessa perspectiva, percebe-se que esses

fatores dificultam a identificação dessas pessoas, como também, o processo de continuidade da assistência, a construção de um prontuário no mínimo conciso e principalmente e o vínculo profissional-paciente, que é a base do cuidado integral.

Dessa forma, embora a assistência e o cuidado sejam realizados no próprio território de rua, o trabalho é desenvolvido em parceria com as unidades básicas de saúde e com os Centros de Atenção Psicossocial (Hallais; Barros, 2020). Essa parceria serve de apoio para o tratamento àqueles indivíduos que são portadores tanto da tuberculose como também de outras doenças, bem como aos que sofrem com transtornos aditivos com álcool e outras drogas e, doenças de ordem psicossocial que são atendidos por meio do CnaR e que precisam de acompanhamento para tratamento de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho foi possível compreender que embora os indivíduos portadores de tuberculose em situação de rua, consigam ser abrangidos através do programa do CnaR, ainda são poucos os municípios que foram beneficiados com tal política, encontram-se mais concentradas nas grandes capitais brasileiras onde os pacientes são atendidos em parceria com a atenção básica, mostrando que a instabilidade de território fixo dos pacientes não é um fator limitante para que o mesmo seja atendido e que o programa seja implementado com eficácia.

A discussão se tornou mais limitada pelo fato de a temática ainda ser pouco pesquisada e divulgada nas bases de dados de forma específica, onde foi encontrado um número reduzido no quantitativo de artigos ao realizar a busca, principalmente na correlação de atendimentos realizados em pacientes com tuberculose pelo CnaR. Deve-se ao fato de ser uma política recente, pouco explorada nos espaços acadêmicos e coletivos, além de ainda se encontrar em fase de ampliação.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, S. C.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Rev. Colomb. Psicol.**, v. 24, n. 1, p. 129-43, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a09.pdf> Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua.** 2008. Disponível em:

https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.** 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório de rua do SUS. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS.** 2010. Disponível em: https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1_B_2010_Consultorio_rua_SUS_conselho_saude_mental.pdf Acesso em: 21 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 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).** 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html Acesso em: 04 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua.** 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_populacao_rua.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano operativo para implementação de ações em saúde da população em situação de rua 2012-2015.** 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres.** 2013. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacao_dialogos_sobre_a_populacao_em_situacao_de_rua_no_brasil_e_na_europa.pdf Acesso em: 07 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.43, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.** 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 17 set. 2023.

BORISOW, I. C.; CONILL, E. M.; FURTADO, J. P. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 879-90, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KzS3CrHRYmhkvKN6pxqY7MJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 set. 2023.

BORISOW, I. C.; FURTADO, J. P. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 6, 1069-76, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dXFy4Mtv7dgzywTDvyQsYcm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 dez. 2023.

CURVO, D. R. *et al.* Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua. **Cad. Bras. de Saúde Mental**, v. 10, n. 25, p. 58-82, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69614/41688> Acesso em: 23 dez. 2023.

FURLAN, M. C.R.; MARCON, S. S. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p. 339-47, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Wrs9C3ZtcGxnZjsjMWY865f/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 set. 2023.

PRADO, C. C. *et al.* Percepção e rastreamento de sinais e sintomas da Tuberculose na População em Situação de Rua no Distrito Federal. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 526-42, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42277/pdf> Acesso em: 02 out. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 out. 2023.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1497-504, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTtwzC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 set. 2023.

HINO, P. *et al.* Controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 26, p. e3095, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cBmZjH754CVQZymKHpqRZgk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 dez. 2023

KOOPSMANS, F. F. *et al.* O viver na rua: Revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 1, p. 220-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5f7YfwVbzfjRHLLvKkDy7KR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 dez. 2023.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis**, v. 21, n. 3, p. 979-1004, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2011.v21n3/979-1004/pt> Acesso em: 10 dez. 2023.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/ na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface (botucatu)*, v. 18, n. 49, p. 251-60, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6kDZxKfC6mFnPTbSYxZGbVx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 dez. 2023.

MATOS, A. C. V. **A atuação dos consultórios na rua (CnaR) e a atenção à saúde da população em situação de rua.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/22244/1/AnnaCarolinaVidalMatos_DISSERT.pdf Acesso em: 15 set. 2023.

NUNES, N. R. A.; DE SOUSA, P. C.S. Para ficar em casa é preciso ter casa: Desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. *Rev. Augustus*, v. 25, n. 51, p.97-112, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/545/292> Acesso em: 21 nov. 2023.

PACHECO, M. E. A. G. **Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza, Ceará.** Dissertação (Mestrado Acadêmico de Políticas Públicas e Sociedade) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013. Acesso em: 23 nov. 2023.

PACHECO, M. E. A. G. Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 26, n. 1, p. 43-58, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/5NgLZ63fqx9hG8zjfdtLrBK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 nov. 2023.

SILVA, T. O. *et al.* População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. *Epidemiol. Serv. Saude*, v. 30, n. 1, p. e2020566, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/PSxSGxP74bq473khC96GZmb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 nov. 2023.

SILVA, F. P. *et al.* Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. 4, p. 805-14, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hms3nnTsGgFhCXdP4kQ9mfN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 out. 2023.

VIANA, P. V. S.; REDNER, P.; RAMOS, J. P. Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarristente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 5, p. e00048217, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n5/e00048217/pt> Acesso em: 15 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis report 2018.** WHO, Geneva, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565646> Acesso em: 03 set. 2023.