

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA CIENTÍFICA**

Mental health care for the homeless population: an integrative review of scientific literature

Carla Souza dos Santos¹

UNIJORGE – Salvador/Bahia

carlasouzapsico@gmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/0844251394723013>

Pablo Mateus dos Santos Jacinto²

UFBA – Salvador/Bahia

pablojacintopsi@gmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/2803856896817719>

Renan Vieira de Santana Rocha³

UNIFACS – Salvador/Bahia

renan.rocha@unifacs.br

 <http://lattes.cnpq.br/6703546267405322>

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo identificar, a partir da literatura científica, os cuidados em saúde mental para a população em situação de rua. Configura-se como uma pesquisa de revisão sistemática da literatura, de tipo integrativa, onde foram revisados os quinze (15) artigos encontrados e selecionados que se enquadravam no tema da pesquisa, sendo os critérios de inclusão: artigos publicados em português, com versão digital disponível, no período de 2009-2019, disponíveis em bases de dados indexadas como o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como resultados, foi possível identificar a oferta de cuidados em dispositivos de saúde tais como o Consultório na Rua (CnaR), assim como as estratégias empregadas para esse cuidado, tal como a estratégia da Redução de Danos. Como práticas de cuidado, foram identificadas o acolhimento psicológico e a distribuição de insumos, entre outros. Contudo, mesmo com essas ofertas de cuidado, foi possível identificar que as demandas dessa população não são totalmente atendidas, o que configura a necessidade de maiores investimentos e a ampliação dos serviços e das ofertas de cuidado em questão.

Palavras-chave: Cuidado. Rua. Saúde Mental. População de Rua.

ABSTRACT: The objective of this article was to identify, from the scientific literature, mental health

* **Editora Responsável:** Suellem Aparecida Urnauer. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2628458988920263>.

¹ Graduanda em Psicologia (UNIJORGE).

² Psicólogo (UNEB). Mestre e Doutorando em Psicologia (UFBA). Docente junto ao Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Assessor técnico de pesquisa em Psicologia e Políticas Públicas no Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP-03)

³ Psicólogo Sanitarista, Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva (UFBA). Docente junto à Universidade Salvador (UNIFACS) e à Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais – FLACSO Brasil.

care for a homeless population. It is configured as a systematic literature review research, of an integrative type, where the fifteen (15) articles found and selected that fit the research theme were reviewed, with the inclusion criteria: articles published in Portuguese, with digital version available, in the period 2009-2019, available in indexed databases such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Electronic Journals in Psychology (Pepsic) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). As a result, it was possible to identify a supply of care in health devices such as the Consultório na Rua (CnaR), as well as the strategies used for this care, such as the Harm Reduction strategy. As care practices, psychological reception and distribution of inputs, among others, were identified. However, even with these care offers, it was possible to identify that the demands of this population are not fully met, which constitutes the need for greater investments and the expansion of the services of the care offers in question.

Keywords: Care. Street. Mental Health. Homeless Population.

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO; 1. MÉTODOS; 2. RESULTADOS E DISCUSSÕES; 2.1 O dispositivo cuidado integral em saúde mental; 2.2 O vínculo como dispositivo cuidado; 2.3 Perspectivas em debate: profissional e/versus usuário; CONSIDERAÇÕES FINAIS; REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO

De acordo com o Decreto Nº 7.053/2009, em seu parágrafo 1º (BRASIL, 2009), a população (em situação) de rua define-se como um grupo populacional heterogêneo, com certos aspectos comuns, tais como vínculos familiares frágeis ou interrompidos e pobreza extrema, além da ausência de moradia convencional e desemprego. Segundo Hino, Santos e Rosa (2018), são pessoas que são estigmatizadas, excluídas da sociedade e, em razão disso, buscam os centros das cidades para viverem, diante do fato desses locais oferecerem “facilidades” para manter a vida na rua, pois tem comércios, variedade de serviços, poucas moradias e um grande fluxo de pessoas.

Não obstante, a população de rua está cercada de inúmeras vulnerabilidades. Carmo e Guizardi (2018) afirmam que o ser humano vulnerável, conforme o conceito utilizado pelas áreas de saúde e assistência social; assim, não é o indivíduo que necessariamente sofrerá danos, mas aquele que está mais suscetível de sofrê-los por possuir desvantagens para a mobilidade social.

O contexto onde as pessoas em situação de rua estão inseridas, por sua vez, é uma característica advinda dos processos de exclusão social que existem no Brasil. De acordo com Costa (2005), a exclusão social deriva-se de questões econômicas, contudo também pode advir da falta de pertencimento social, dificuldade de acesso à informação, assim como pela falta de perspectivas de futuro, tais como educação e trabalho. Segundo Balieiro, Soares e Vieira

(2017), os motivos para essas pessoas estarem em condição de rua geralmente estão associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas e por conflitos familiares, como, também, a carência de moradias e a baixa oferta de empregos.

Um fator importante a considerar é que a exclusão social se diferencia da pobreza, em razão da pobreza ter suas origens em influências diretas da história e da estrutura social de determinado local, possuindo ligação com os interesses das classes dominantes, sendo percebida como uma questão de capital x trabalho, enquanto a exclusão social é caracterizada por diversos fenômenos que se configuram no campo das relações em sociedade, tais como a baixa oferta de empregos e precarização do trabalho, desqualificação social, fome, entre outros (LOPES, 2006).

Além das vulnerabilidades às quais essa população está exposta, é possível identificar também os estereótipos que são reproduzidos pela sociedade. Segundo Mattos e Ferreira (2004), essa população é associada aos estereótipos de preguiçosos, vadios, drogados, bêbados e ladrões; assim, é possível observar a presença de representações sociais pejorativas em relação a população de rua. De acordo com Paiva e colaboradores (2015), historicamente, a população de rua é associada à mendicância, vadiagem ou pobreza. Além disso, os autores afirmam também que, por vezes, ocorrem casos de violência contra essa população, o que acaba por expulsar as pessoas em situação de rua para locais de maior invisibilidade. Tais espaços podem ser definidos como locais onde essas pessoas se tornam “invisíveis”, tal como quando essa população não é percebida pelo Estado brasileiro, pois quando não é alvo de repressões, é deixada de lado; quando não é acolhida pelas redes de serviços de saúde, pois não está em uma área de abrangência específica; assim como quando são ignoradas pela sociedade formal (COSTA, 2005).

São mulheres, homens, crianças e idosos/os que, ao terem seus direitos básicos negados, precisam recorrer às ruas para fazerem sua moradia, em uma clara violação estatal à Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) (ONU, 1948), que deveria garantir os direitos à moradia, alimentação, saúde, entre outros. No Artigo 25 da DUDH, inclusive, é dito que todo o ser humano tem direito a ter um padrão de vida que assegure para ele e sua família alimentação, saúde, bem-estar, assim como direito à segurança em caso de doença, invalidez, velhice, entre outros. Direitos básicos que são negados para as pessoas que estão no contexto da rua. Dessa forma, “a existência de pessoas em situação de rua representa as contradições gritantes de uma sociedade que tem a seguridade social como direito constitucional e que assegura saúde como direito de todos e dever do Estado” (PAIVA *et al.*, 2015, p. 2596).

Segundo Carvalho e Santana (2016), as pesquisas demonstram ainda que pessoas que moram nas ruas apresentam um risco elevado para desenvolver transtornos mentais, assim como para o abuso de substâncias psicoativas e para o surgimento de variados problemas físicos e sociais, assim, essas pessoas estão mais suscetíveis a ter sua Saúde Mental prejudicada – não por questões orgânicas, mas sim socioeconômicas. Todas as pessoas possuem direito de acesso à saúde mental, e a população em foco, por estar num contexto de vulnerabilidade, precisa de políticas específicas para o cuidado, assim como dispositivos de saúde especializados.

De acordo com Scliar (2007), o conceito de saúde reflete os aspectos sociais, econômicos, político e culturais; dessa forma, não é percebido da mesma maneira por todas as pessoas e, ainda segundo Carvalho e Santana (2016), não existe um conjunto de regras único que uma pessoa possa seguir para ter uma boa Saúde Mental, pois cada indivíduo tem suas singularidades, e estão inseridos em culturas diferentes. No Brasil, a legislação orientada à atenção à saúde das pessoas em situação de rua é a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto Nº 7.053 de 2009, já aqui mencionado, sendo um de seus princípios para a atuação respeitar a dignidade dos indivíduos.

Ao se pensar na atuação junto à população em situação de rua, é necessário considerar o conceito de cuidado. Segundo Carnut (2017), o cuidado surge como eixo central na atuação de um profissional de saúde, pois considera os elementos subjetivos presentes na relação profissional-usuário. Ainda de acordo com o autor, todo profissional de saúde, seja na sua atuação com a PSR, ou com qualquer outro público, ao atuar sob a perspectiva do cuidado, necessita de determinados atributos, sendo estes a ética nas relações humanas, a confiança e solidariedade, e esse cuidado na atuação pode ser percebido como zelo, dedicação, como uma forma de demonstrar preocupação para com o outro.

Para tanto, há oferta de cuidado em saúde mental através de diversos dispositivos de atenção à saúde mental, que estão incluídos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tais como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Consultório na Rua (CnaR) (ZANARDO; BIANCHESSI; ROCHA, 2018). Para oferecer cuidado em saúde mental, esses dispositivos utilizam-se de diversas estratégias terapêuticas, e de acordo com o Manual do Ministério da Saúde “Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial” (2004), no CAPS, são oferecidas algumas atividades terapêuticas, que vão além de consultas e uso de remédios, tais como atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, atividades comunitárias, artísticas, de orientação e acompanhamento do uso de medicação.

Um dos principais dispositivos de saúde voltados à população em situação de rua,

contudo, é o Consultório na Rua (CnaR), que, segundo Jorge e Corradi-Webster (2012), surgiu como “Consultório de Rua”, idealizado por Antônio Nery Filho, antigo coordenador do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), que está associado à Universidade Federal da Bahia. Entre os anos de 1999 e 2006, o Consultório de Rua foi desenvolvido em Salvador, como uma estratégia para a intervenção junto aos usuários de substâncias psicoativas que estavam em situação de rua. Ainda em concordância com os autores, dada a positividade da experiência, no ano de 2009, o Ministério da Saúde implementou o Consultório de Rua como um método do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Consultório na Rua é parte integrante da Rede de Atenção Básica, e desenvolve de forma itinerante ações para atenção psicossocial para as pessoas que estão em contexto de rua, seguindo critérios e regulamentos estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. O CnaR atua em parceria com a UBS – Unidade Básica de Saúde e com os CAPS, com o intuito de levar o atendimento e promover saúde no espaço da rua (HALLAIS; BARROS, 2015). Ainda nesse seguimento, de acordo com Santana (2014), para além da promoção de saúde mental, o CnaR oferece também atendimento às gestantes de rua, tratamento de doenças pulmonares, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, assim como o tratamento de doenças de pele, entre outros. Dessa forma, ainda de acordo com a autora, as equipes de saúde voltadas ao atendimento da população de rua representam a ampliação efetivamente dos direitos à saúde da população aqui em questão.

De acordo com Gryscek e Pinto (2015), para ocorrer a promoção de saúde mental na atenção básica à saúde, e assim oferta de cuidado, é necessário que os profissionais da atenção básica, todavia, pautem as suas ações para além do conhecimento técnico, que está relacionado tão somente com o diagnóstico e o uso de medicações. É importante que os profissionais tenham também habilidades de comunicação, capacidade de atuar em um modelo ampliado de atenção à saúde e de condução de questões psicossociais. Ainda de acordo com os autores, essa maneira de atuar contribui no fortalecimento do acolhimento e do vínculo, o que beneficia a promoção de saúde mental – inclusive voltada para as pessoas em situações de rua.

Nos dispositivos de saúde da RAPS, as intervenções em saúde seguiam a lógica da Redução de Danos (RD) que, segundo Passos e Souza (2011), caracteriza-se como uma estratégia para produzir saúde em um caminho alternativo às estratégias relacionadas à perspectiva da abstinência. Dessa forma, a RD parte da compreensão da diversidade das demandas e subjetividades, ampliando assim as ofertas em saúde para a população de usuários

de substâncias psicoativas e, conseqüentemente, a população em situação de rua que são usuárias de substâncias tais como álcool e crack. Contudo, a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), legitimada pelo decreto Nº 9.761 (Brasil, 2019), revogou o decreto Nº 4.345 (Brasil, 2002) que validava a atuação dos dispositivos de saúde sob perspectiva da Redução de Danos, permitindo assim a perspectiva da abstinência – o que, fortemente, não dialoga com as perspectivas mais modernas de cuidado a pessoas que fazem uso de drogas, mesmo que em contextos de rua.

Nesse ínterim, segundo Lopes e Gonçalves (2018), a legislação do Brasil, por um longo período, construiu suas políticas públicas baseadas em ações de cunho higienista, com imposições invasivas em relação aos indivíduos que fazem o uso de substâncias psicoativas, possuindo como estratégias internações compulsórias e tratamentos obrigatórios. Com a nova PNAD, tais tipos de intervenção fazem-se novamente autorizados, dessa forma, negando a individualidade de cada pessoa diante do seu uso de substâncias; o que, ainda segundo as autoras, resulta na interdição dos direitos dessas pessoas.

Há uma relevância social em abordar este tema, pois as pessoas em situação de rua precisam ter seu direito à saúde mental garantido, e quando o Estado fornece alternativas de tratamento e de cuidado, há a possibilidade de uma ressignificação da realidade em que eles estão inseridos. Segundo Silva, Takeiti e Machado (2017), a implementação das políticas públicas através das ações realizadas em dispositivos e serviços de atenção à saúde mental deve proporcionar à população que está em cenário de rua protagonismo, autonomia e uma vivência mais independente para realizar ocupações geradoras de satisfação diante de seus próprios interesses. Enquanto justificativa acadêmica, é necessária a compreensão dos aspectos que podem prejudicar a saúde mental desta população e, dessa forma, pensar sobre o que a psicologia e demais profissões da saúde podem fazer para proporcionar uma vivência justa a essas pessoas.

Por fim, em termos de trajetória pessoal, é preciso considerar que a autora principal deste artigo fez, durante a reta final da graduação em psicologia, um estágio profissionalizante em Psicologia Social Comunitária, junto à população em situação de rua, o que possibilitou o contato e, assim, o maior interesse em discutir o tema, já que foi possível observar, em prática, o que se tem como tema deste artigo. Assim, diante do que foi vivido e exposto até aqui, o objetivo deste trabalho foi identificar os cuidados em saúde mental relatados para a população em situação de rua, a partir da literatura científica, como se verá a seguir.

1. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura que incluiu a seleção, análise e sintetização das informações relevantes ao tema pesquisado. Os artigos utilizados para análise foram buscados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para composição dos dados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e empíricos publicados no idioma português, do período de 2009-2019, que abordassem práticas em saúde mental para a população em situação de rua. Foram utilizados, na pesquisa, os seguintes descritores: *Saúde mental ou Cuidado ou Saúde ou CAPS ou Psicologia ou Redução de danos ou Consultório na rua e Situação de rua ou Moradores de rua ou Rua*.

Os artigos localizados foram separados por títulos que condiziam com a temática do trabalho. Posteriormente foram lidos os resumos para identificar os que atendiam aos objetivos da pesquisa. Após esse processo, restaram quinze (15) artigos (conforme quadro a seguir) que se mostraram apropriados, os quais passaram por leitura integral. Após esse processo, formulou-se três (03) categorias centrais de análise, que permitiram aprofundar a discussão do problema aqui proposto, a saber: (a) O Dispositivo Cuidado Integral em Saúde Mental; (b) O Vínculo como Dispositivo Cuidado; c) Perspectivas em Debate: Profissional e/versus Usuário.

QUADRO 1: Artigos encontrados e selecionados nesta pesquisa, apresentados sob título, autores e ano.

| Nº | TÍTULO DO ARTIGO | AUTORES | ANO |
|----|---|--|------|
| 1 | Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. | Eliane Lima Guerra Nunes; Arthur Guerra de Andrade. | 2009 |
| 2 | Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. | Nadja Cristiane Lappann Botti; Carolina Guimarães Castro; Ana Karla Silva; Monica Ferreira Silva; Ludmila Cristina Oliveira; Ana Carolina Henriques Oliveira Amaral Castro; Leonardo Leão Kahey Fonseca. | 2010 |
| 3 | Consultório na Rua: percepção de profissionais e usuários sobre redução de danos. | Helizett Santos de Lima; Eliane Maria Fleury Seidl. | 2017 |
| 4 | A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. | Viviane Cássia Aranda de Souza; Andrea Ruzzi Pereira; Daniela Tavares Gontijo. | 2014 |

| | | | |
|----|---|---|------|
| 5 | Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. | Elyne Montenegro Engstrom Mirna Barros Teixeira | 2016 |
| 6 | Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. | Satila Evely Figueredo de Souza, Cleiana Francisca Bezerra Mesquita, Fernando Sérgio Pereira de Sousa. | 2017 |
| 7 | Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. | Tatiana do Rego de Bonis Almeida Simões, Maria Cristina Ventura Couto, Lilian Miranda, Pedro Gabriel Godinho Delgado. | 2017 |
| 8 | Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. | Felicialle Pereira da Silva, Iracema da Silva Frazão, Francisca Márcia Pereira Linhares. | 2014 |
| 9 | Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. | Janaína Alves da Silveira Hallais Nelson Filice de Barros. | 2015 |
| 10 | Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. | Maria Magalhães Aguiar Jorge Alberto Bernstein Iriart | 2012 |
| 11 | O cuidado a Pessoas em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé | Lívia Bustamante van Wijk, Elisabete Ferreira Mângia | 2017 |
| 12 | Economia moral e modelos de atenção no cuidado com gestantes que usam crack | Fernanda dos Santos de Macedo, Paula Sandrine Machado | 2016 |
| 13 | Consultório na Rua: Contribuições e desafios de uma prática em construção | Jorgina Sales Jorge Clarissa Mendonça Corradi-Webster | 2012 |
| 14 | Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na | Carolina Cruz da Silva, Marly Marques da Cruz, Eliane Portes Vargas | 2015 |
| 15 | Avaliação de Transtornos da Personalidade em Moradores de Rua | José Maria Montiel, Daniel Bartholomeu, Lucas de Francisco Carvalho & Fernando Pessotto | 2015 |

Fonte: os autores

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

É necessário considerar de quais áreas do conhecimento esses artigos foram produzidos, já que podem ocorrer diferentes pontos de vista sobre um mesmo fenômeno. O primeiro grupo de artigos analisados (1, 2, 3, 12, 15) pertencem à área da Psicologia; o artigo de nº 4 à área da

Terapia Ocupacional; o segundo grupo de artigos (5, 6, 7, 9, 10, 11, 14) à área da Saúde Coletiva; e o terceiro grupo de artigos (8, 13) à área da Enfermagem. Outro fator a considerar, também preliminarmente, é que os artigos de nº 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14 foram construídos a partir de experiências do “Consultório na Rua” / “Consultório de Rua”; dessa forma, a pesquisa obteve maiores resultados referentes a este serviço em específico. Ressalvas feitas, apresentaremos, a seguir, e em sínteses, os principais achados dos textos analisados.

2.1 O Dispositivo Cuidado Integral em Saúde Mental

Diante do contexto de exclusão social, onde a população em situação de rua (PSR) está inserida, há uma probabilidade maior dela ser acometida por transtornos mentais – não por questões orgânicas, mas pelas questões sociais, políticas e econômicas interpostas. Frente a isto, ao atuar com a PSR, o profissional tem que basear a sua prática no sentido do cuidado integral, considerando os múltiplos aspectos que levam essas pessoas ao contexto da rua para, assim, construir a melhor maneira de cuidar da saúde mental de cada sujeito. Segundo Lopes (2006), a exclusão social, aqui, está relacionada a uma série de fenômenos encontrados na sociedade; entre eles: a falta oportunidades no mercado de trabalho, a desqualificação social, a desumanização das relações, a fome, a violência, a falta de acesso a bens e serviços, a insegurança, entre outros – sendo que a PSR está exposta à maioria desses fenômenos.

Considerando-se esses fatores, a PSR existe em um ambiente de extrema vulnerabilidade e falta de justiça social. De acordo com Carmo e Guizardi (2018), ao falar de justiça social, é necessário estar atento ao contexto de vida das pessoas, pois esses contextos podem influenciar na forma como esses indivíduos se situam na sociedade, e uma pessoa em situação de rua está em desvantagem frente a outras pessoas que tem seus direitos minimamente mais garantidos. Ainda de acordo com os autores, quando o poder público não exerce a sua função de garantir proteção social para todas as pessoas, incluindo a PSR, é criada uma série de opressões sistêmicas, para além da questão do acesso aos serviços, mas também na dimensão subjetiva, de liberdade de expressão e de luta das mesmas.

Segundo Botti e Colaboradores (2010) e Aguiar e Iriart (2012), dentre os problemas relacionados à saúde, há uma proeminência de transtornos mentais/psiquiátricos nessa população. Dentre esses transtornos, encontram-se os de humor depressivo/ansioso, transtornos somáticos, além de sintomas de decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Também é possível identificar uma maior tendência a padrões de personalidade paranoide,

antissocial, histriônica e esquizotípica. Montiel e colaboradores (2015) afirmam também que, em razão dessa proeminência, a PSR demanda uma maior atenção em relação ao cuidado sistêmica com a saúde mental. De acordo com Simões e Colaboradores (2017), ao considerar-se o contexto de extrema vulnerabilidade, é necessário incluir a PSR no acesso aos serviços de saúde, como também à cidadania, sendo que um dos dispositivos que surgiu como um avanço para ofertar essa inclusão é o Consultório na Rua (CnaR), que ampliou os cuidados oferecidos, possibilitando a diminuição da invisibilidade da população frente às questões de saúde mental e assim proporcionando cuidado para a mesma.

Conforme Souza, Pereira e Gontijo (2014), ao analisar o Consultório de Rua (eCR), dizem-nos que este atua em três eixos, que são a prevenção, a intervenção e o encaminhamento, articulando, dessa forma, as redes de assistência social e Saúde Mental, onde podem associar-se ainda serviços da área da educação e da justiça. Segundo Hallais e Barros (2015), as ações de saúde executadas pelo CnaR utilizam-se de métodos que operam sob a perspectiva da Redução de Danos (RD), promovendo um cuidar humanizador, para além dos contextos institucionais, adentrando na realidade da rua. A prática na perspectiva do cuidado, integral e sistêmico, utilizando-se da estratégia da Redução de Danos (RD), traz resultados positivos no tratamento dessas pessoas, e, neste sentido, Jorge e Corradi-Webster (2012) apontam que o contato da equipe de saúde, utilizando estratégias de RD, aproxima a relação profissional-usuário, pois o profissional escuta a voz e o silêncio dessas pessoas, que trazem por trás de si estigmas, preconceitos, exclusão, vulnerabilidades, entre outros – exemplos que podemos aprender da análise da atuação dos Consultórios de Rua.

Por sua vez, para Souza, Mesquita e Sousa (2017), dentre práticas de promoção de cuidado ofertadas pelo CnaR, é possível identificar a escuta terapêutica, o acolhimento no território, o compartilhamento de informações sobre a saúde, como também orientações sobre como emitir documentos, encaminhamentos, entre outros serviços. Sendo assim, ao considerar a prática do acolhimento – estruturada na ideia de cuidado integral – será possível identificar dois fatores importantes: um deles, a forma como o profissional atua, sua postura ética, sua escuta humanizada e qualificada; e como se dá a organização do próprio processo de trabalho. Desta forma, o acolhimento da pessoa em contexto de rua, em um dispositivo como o CnaR promove o acesso desse indivíduo ao serviço de saúde, desta forma facilitando a resolução da demanda de atenção à saúde que emerge (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016). E as equipes responsáveis pela intervenção junto às pessoas em contexto de rua podem atuar também no sentido da prevenção. Silva, Cruz e Vargas (2017); Souza, Pereira e Gontijo (2014) e Simões e

Colaboradores (2017), afirmam que pode ser realizada a distribuição de insumos para a prevenção de DST/AIDS, tais como preservativos e ações de prevenção e educação em saúde no local onde o usuário do serviço vive.

Considerando-se que pessoas em situação de rua podem fazer o uso/abuso de Substâncias Psicoativas (SPA's), a redução de danos vem como uma estratégia eficaz para ofertar cuidado. Engstrom e Teixeira (2016) afirmam que a RD vem como uma forma de minimizar as consequências do uso abusivo das SPA's, tanto para o indivíduo que faz esse uso, quanto para a sociedade. Contudo, é necessário considerar que os artigos selecionados são do período anterior ao decreto Nº 9.761 (Brasil, 2019), que retira a RD como principal estratégia na atenção à saúde mental; assim, práticas ligadas à lógica da abstinência podem, agora, ser empregadas nesses dispositivos, arriscando anos de boa produção de outras práticas possíveis e de perspectiva crítica no âmbito da saúde.

Cardoso e Galera (2011) afirmam, assim, que os cuidados voltados a saúde mental envolvem diferentes questões, tais como questões pessoais, sociais e financeiras que estão ligadas à vivência do processo saúde/doença/cuidado de uma determinada pessoa; dessa forma, a prática na perspectiva do cuidado integral não está voltada apenas a diminuir os riscos de internação ou controle de sintomas. Pensar em oferta de cuidado está para além do que um profissional ou dispositivo pode fazer; é necessário ver naquele outro sujeito o potencial e autonomia para guiar seu próprio tratamento, é necessário perceber que aquela pessoa tem desejos, sonhos, e não é apenas um objeto de estudo. A RD possibilita esse tipo de atuação, enquanto a lógica da abstinência favorece o aumento do adoecimento psíquico de um sujeito.

2.2 O Vínculo como Dispositivo Cuidado

Para ofertar cuidado em saúde mental, e atuar junto a essa população, considerando o cuidado específico para a PSR, é necessário que o profissional de saúde construa um vínculo com esse usuário do serviço – pensando vínculo não como síntese de “amizade”, mas como tecnologia, a ser manejada no espaço das práticas de cuidado.

De acordo com Silva, Frazão e Linhares (2014), para o desenvolvimento de um trabalho junto à PSR no CnaR, a construção do vínculo torna-se indispensável, pois é um dos elementos que fortalecem a adesão ao tratamento. Segundo Macedo e Machado (2016), com a vinculação há a abertura de espaço para o compartilhamento de histórias, de aspectos ligados ao desejo, assim como sobre preocupações. É preciso observar que essas pessoas são tidas como invisíveis

e, em razão disso, muitas vezes deixam de procurar atendimento por já sofrer com a exclusão. Quando um profissional de saúde se propõe a exercer uma prática voltada ao cuidado, utilizando-se da construção do vínculo como uma forma de atuar, possibilita um espaço onde essas pessoas são reconhecidas e tratadas com dignidade.

Jorge e Corradi-Webster (2012) afirmam que um fator importante a se considerar na construção do vínculo é que se mostra necessária uma relação baseada no respeito, na humanização do usuário, assim como na confiança e no desenvolvimento da autonomia de quem cuidamos. Diante disso, as práticas de cuidado empregadas no CnaR consideram a construção do vínculo essencial no ato de cuidar (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015.) Ainda de acordo com as autoras, o CnaR, em sua origem, surge como uma das estratégias para ligar as pessoas em contextos de rua aos serviços de saúde, sendo que a prática itinerante, indo às ruas para realizar os atendimentos, funciona também como um meio para a construção dos vínculos. A prática itinerante possibilita que essas pessoas tenham seus direitos garantidos sem necessitarem ir até o dispositivo de saúde, já que, a partir do CnaR, o dispositivo vai até a PSR. Os profissionais que atuam junto a PSR encontram, todavia, um contexto cru, na rua, na sujeira, sem disfarces, mas, também percebem um outro lado, um lado humano, onde há felicidade, desejos, esperanças, sonhos, subjetividades em jogo.

Souza, Pereira e Gontijo (2014), afirmam que o uso de instrumentos musicais, por exemplo, se mostra como um recurso significativo para facilitar o contato dos profissionais de saúde com as pessoas em contextos de rua. A música vem como uma forma universal de comunicação e, com a utilização desta ferramenta, os profissionais conseguem relacionar-se com a cultura local onde a população está inserida. É possível identificar que as artes em geral podem tornar-se métodos para a prática em campo. Segundo Silva, Frazão e Linhares (2014), a equipe de saúde vai atuar considerando o que é necessário no momento, podendo utilizar modalidades artísticas como a música, desenhos, capoeira, dentre outros.

De acordo com Engstrom e Teixeira (2016), o vínculo pode ser construído com qualquer um dos profissionais de uma equipe de saúde, sendo que, desta forma, esse profissional se torna responsável pelo caso. Assim, profissional e usuário podem construir um plano de intervenção, pautados em ações de prevenção, promoção, reabilitação e tratamento. Ainda em concordância com as autoras, às formas de vinculação podem surgir de diferentes oportunidades, tais como na atuação com atendimentos clínicos básicos, ou com um corte de cabelo. Van Wijk e Mângia (2017), afirmam que, ao intervir junto à PSR, é preciso, em primeiro momento, atender às

necessidades imediatas, tais como banho, descanso e refeição, pois dessa forma torna-se viável acolher e escutar às demandas emergentes.

2.3 Perspectivas em Debate: Profissional e/versus Usuário

Silva, Frazão e Linhares (2014), destacam que os profissionais encontram uma espécie de “gratificação pessoal” ao desenvolver um trabalho cujo público-alvo é a população em situação de rua. Segundo Souza, Pereira e Gontijo (2014), na atuação, os profissionais de saúde têm como objetivo orientar toda a população, sobretudo as pessoas que estão expostas a vulnerabilidades, neste caso, a PSR. Ainda de acordo com as autoras, no CnaR, a população pode buscar orientações sobre o uso de SPA’s, assim como os malefícios do uso abusivo; como também podem receber orientações sobre outros dispositivos de atenção à saúde, tal como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Ainda nesse sentido, Lima e Seidl (2017) afirmam que o CnaR e a RD possibilitam acesso ao cuidado, pois as ações desenvolvidas pela equipe estão voltadas para a comunicação, de forma a orientar sobre os cuidados que os usuários podem ter consigo mesmos, com o uso de SPA’s, assim como na realidade da vivência na rua. Dessa forma, ainda em concordância com as autoras, com esse manejo, há a minimização do sofrimento dos usuários do serviço.

Os profissionais de saúde que atuam com essa população indicam algumas das dificuldades enfrentadas para fazer os atendimentos. Silva, Frazão e Linhares (2014) afirmam que a barreira social é uma das principais causas para a PSR não ter acesso aos dispositivos de saúde, sendo que há relação disto com o estigma, o que acaba reforçando os processos de invisibilidade que essas pessoas passam. Van Wijk e Mângia (2017) afirmam que o acolhimento dessas pessoas também pode ser prejudicado em razão da burocracia por trás do cuidado, assim como por causa das divergências entre as noções de cuidado que orientam os serviços.

Souza, Pereira e Gontijo (2014), Hallais e Barros (2015) e Aguiar e Iriart (2012) destacam que as barreiras burocráticas também se mostram como um empecilho para o acesso dessas pessoas às redes de atendimento, sobretudo em relação a exigência de documentos de identificação, de endereço e cartão do SUS. Ainda nesse sentido, outras dificuldades apresentadas são a inflexibilidade nos horários de atendimento e a falta de investimentos nos serviços. Souza, Pereira e Gontijo (2014) e Van Wijk e Mângia (2017) afirmam que há carência

de alimentação para os usuários do serviço, assim como mostram-se insuficientes os recursos estruturais, humanos e de insumos, além da sobrecarga de trabalho que é destinado a esses profissionais e falta de medicamentos.

É possível identificar também a opinião dos usuários do serviço, neste caso, a PSR, diante das ações executadas nos dispositivos de saúde. Van Wijk e Mângia (2017) afirmam que, dentre as ações que os usuários relatam, está a facilitação para acesso a direitos, como o auxílio para conseguir a entrada ou reentrada no mercado de trabalho, para conseguir moradia, benefícios, além da possibilidade de se inserir em outras atividades. Para além disso, é possível identificar também relatos sobre a redução do consumo de SPA's ou até mesmo a substituição de uma substância por outra. Lima e Seidl (2017) afirmam que os usuários, depois das intervenções do CnaR, apresentaram melhoras significativas em relação ao uso; e alguns dos usuários afirmam que diminuíram o uso do crack, por exemplo, bem como de outras substâncias, o que os levou a dormir melhor e a se alimentar melhor. Ainda de acordo com as autoras, os usuários falam também sobre as orientações relacionadas à RD, que recebem durante as abordagens/atendimentos, onde os profissionais os orientam sobre o consumo não prejudicial de SPA's. Outras orientações possíveis são sobre as formas de sair da rua, como também há usuários do serviço que relatam que os atendimentos mudaram a vida deles, em diferentes níveis.

Em concordância com a visão dos profissionais, a PSR traz dificuldades semelhantes para o acesso aos serviços de saúde e ação social. Lima e Seidl (2017), Aguiar e Iriart (2012) e Nunes e Andrade (2009) afirmam que a burocracia para acessar os serviços de saúde mostra-se como uma reclamação regular dos usuários, onde acaba sendo necessário a ajuda dos profissionais do CnaR para a marcação dos atendimentos. Dentre as dificuldades apresentadas, é possível identificar a incompatibilidade dos horários de atendimento com o estilo de vida da PSR, assim como as regras para acessar, tais como a necessidade de documentos de identificação. Além disso, os usuários também falam sobre a efetividade do atendimento clínico, pois, por vezes são receitados medicamentos os quais a PSR não tem acesso na rua, o que prejudica a adesão ao tratamento e promoção da saúde integral dessas pessoas e, dessa forma, a sua própria saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo permitiu traçar um panorama dos estudos científicos relacionados as práticas de cuidado em saúde mental junto à população em situação de rua, a partir dos critérios devidamente apresentados em nosso tópico de Métodos. Após a escolha do objeto de estudo, foi possível identificar de qual forma são ofertados esses cuidados, a importância do vínculo no processo de tratamento, assim como a visão dos profissionais e usuários do serviço diante da prática.

No Brasil, com o decorrer dos anos, tornou-se necessária a criação de uma lei para amparar a população em contexto de rua, sendo esta a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009). Em razão da falta de justiça social, da negação de direitos, dos processos de exclusão social e vulnerabilidades às quais a PSR está exposta, há uma maior possibilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais, além de outros problemas de saúde. Com isto, tornou-se necessária a criação de dispositivos de atenção à saúde para a PSR, a exemplo dos serviços já implementados para atender a estas demandas, como é o caso do CnaR e dos CAPS, quando pertinente.

A oferta de cuidado pode ocorrer de diferentes maneiras, a partir do acolhimento psicológico, do cuidado com o corpo, higiene, etc. Pode ocorrer na própria rua, ou em instituições e, para ofertar cuidado, mostra-se importante construir um vínculo com o usuário para intervir junto a ele, pois é com o vínculo que se constrói uma relação de confiança entre o profissional e usuário, o que favorece a adesão ao tratamento. Para além do vínculo, os artigos tratam a Redução de Danos como a melhor maneira para atuar junto à PSR, pois essa estratégia permite um olhar humanizador diante dessas pessoas. Contudo, até a construção desse artigo, graças ao decreto Nº 9.761 (BRASIL, 2019), a Redução de danos não é a única estratégia que pode ser empregada nos dispositivos de saúde, podendo ser empregadas práticas sob a perspectiva da abstinência e de internações involuntárias, o que vai contra a perspectiva do cuidado integral.

Mesmo com os avanços que ocorreram no sentido da oferta de cuidado, criação de leis e facilitação do acesso a saúde, as demandas da PSR não são totalmente atendidas, há a falta de investimento dos gestores nesses serviços, como também existem as barreiras burocráticas que dificultam o acesso dessas pessoas aos direitos delas. Além desses fatores, é necessário refletir também sobre as práticas de cunho higienista que ainda ocorrem, e que podem acabar negando o lugar de sujeito ativo para essas pessoas, negando o lugar de autonomia e de protagonismo diante das suas própria vivências e cuidados com a saúde mental.

Por fim, vale ainda salientar que, nesta pesquisa, foi possível identificar dispositivos especializados no cuidado à saúde mental da população em situação de rua, assim como os estudos relacionados à atuação dos profissionais junto à mesma, porém sugere-se outras pesquisas acerca do tema, especialmente no âmbito da Psicologia, haja posto que dos quinze (15) artigos selecionados para os fins desta revisão, apenas cinco (05) foram identificados como sendo especificamente da área da Psicologia; assim, é um tema que esta e outras profissões da saúde têm a agregar no sentido da desconstrução de “velhos” conceitos. Dessa forma, sugere-se mais pesquisas acerca do tema para favorecer uma maior visibilidade para essa população, frente às suas demandas – não só as de saúde, mas todas as outras demandas sociais que acabam por influenciar na qualidade de vida de cada uma destas pessoas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B.. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 115-124, Jan. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/04/2019.

BALIEIRO, E. O.; SOARES, C. P. D.; VIEIRA, E. de A. Morador de rua: causas, entraves e serviços ofertados. *Temporalis*, [S.l.], v. 17, n. 34, p. 333-353, dez. 2017. ISSN 2238-1856. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/14606>>. Acesso em 22/04/2019.

BOTTI, N. C. L.; CASTRO, C. G.; SILVA, A. K.; SILVA, M. F., OLIVEIRA, L. C., CASTRO, A.C.; FONSECA, L. L. K. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Barbaroi* 2010; (33):178-193. Disponível em <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1583/1318>>. Acesso em 29/04/2019.

BRASIL. Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. (Revogada). 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm>. Acesso em 29/04/2019.

BRASIL. Política Nacional para a População em Situação de Rua. 2009. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em 08/04/2019.

BRASIL. Política Nacional sobre Drogas. 2019. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em 29/04/2019.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2009/decreto-7053-23-dezembro-2009-599156-norma-pe.html>. Acesso em 24/10/2020

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, Jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12/11/2019.

CARMO, M. E. do; GUIZARDI, F. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18/03/2019.

CARMO, R. M. do. Um olhar sobre a pobreza: Vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo. *Sociologia, Problemas e Práticas*. Oeiras, n. 59, p. 163-167, jan. 2009. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08/11/2019.

CARNUT, L.. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, Dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401177&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11/11/2019.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, Nº 4, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>>. Acesso em 22/04/2019.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1839-1848, Jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601839&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/04/2019.

GALVAO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10/10/2019.

GRYSCHKEK, G; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3255-3262, out. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003255&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18/03/2019.

HALLAIS, J. A. da S.; BARROS, N. F. de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701497&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/04/2019.

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22/04/2019.

JORGE, J. S.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. Saúde & Transformação Social. 3, 2012. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265322710007>>. Acesso em 29/04/2019.

LIMA, H. S. de; SEIDL, E. M. F. Consultório na Rua: percepção de profissionais e usuários sobre redução de danos. Psicol. pesq. Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 33-41, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25/04/2019.

LOPES, H. P.; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. Pesquisas e Práticas Psicossociais 13(1), São João del Rei, janeiro-abril de 2018. e1355. Disponível em <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2858/1886>. Acesso em 29/04/2019.

LOPES, J. R. " Exclusão social" e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitidade. Psicol. Soc., Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 13-24, Aug. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10/10/2019.

MACEDO, Fernanda dos Santos de; MACHADO, Paula Sandrine. Economia moral e modelos de atenção no cuidado com gestantes que usam crack. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 34-46, Jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11/10/2019.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua. Psicol. Soc. Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 47-58, ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18/03/2019.

MONTIEL, José Maria *et al.* Avaliação de Transtornos da Personalidade em Moradores de Rua. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 2, p. 488-502, Jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200488&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11/10/2019.

NUNES, E. L. G.; ANDRADE, A. G. de. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. Psicol. Soc., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 45-54,

Abr. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25/04/2019.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em 13/03/2019.

PAIVA, I. K. S. de *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11/03/2019.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol. Soc. Florianópolis*, v. 23, n. 1, p. 154-162, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08/04/2019.

SANTANA, C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1798-1799, ago. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000801798&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/04/2019.

SANTANA, C. L. A de. ROSA, A. da S. Saúde Mental das pessoas em situação de rua: Conceitos e práticas para profissionais da assistência social. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte, 2016. Disponível em <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/desenvolvimento_urbano/saude_mental_pop_rua.pdf>. Acesso em 22/04/2019.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22/04/2019.

SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 246-256, Dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500246&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11/10/2019.

SILVA, F. P. da; FRAZAO, I. da S; LINHARES, F. M. P. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 805-814, Abr. 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400805&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/04/2019.

SILVA, S. da C. T.; TAKEITI, B.A.; MACHADO, K. da S. Ressignificando vidas: Reflexões acerca da construção do cuidado em saúde do consultório na rua (CNAR) - Contribuições da terapia ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro. v.1(3): 366-385, 2017. Disponível em <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9627/pdf>>. Acesso em 18/03/2019.

SIMÕES, T. do R. de B. A. *et al.* Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 963-975, Set. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300963&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/04/2019.

SOUZA, S. E. F. de; MESQUITA, C. F. B.; SOUSA, F. S. P. de. Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 331-339, Mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100331&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29/04/2019.

SOUZA, V. C. A. de; PEREIRA, A. R.; GONTIJO, D. T. A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 37-47, 2014. Disponível em <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1037>>. Acesso em 29/04/2019.

WIJK, L. B. van; MANGIA, E. F. O cuidado a Pessoas em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1130-1142, Dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401130&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30/10/2019.

WIJK, Livia Bustamante van; MANGIA, Elisabete Ferreira. O cuidado a Pessoas em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé. *Saúde debate* [online]. 2017, vol.41, n.115, pp.1130-1142. ISSN 2358-2898. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711511>.

ZANARDO, G. L. de P.; BIANCHETTI, D. L. C.; ROCHA, K. B. Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS. *Est. Inter. Psicol. Londrina*, v. 9, n. 3, p. 80-101, set. 2018.