

# Enfermagem do Consultório na Rua para o enfrentamento das vulnerabilidades

## Street Clinic Nursing for coping with vulnerabilities

---

### Como citar este artigo:

Bombonatti GR, Santos DS, Marques D, Rocha FM. Street Clinic Nursing for coping with vulnerabilities. Rev Rene. 2021;22:e67967. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267967>

---

 Giulia Romano Bombonatti<sup>1</sup>  
 Débora de Souza Santos<sup>1</sup>  
 Dalvani Marques<sup>1</sup>  
 Fernanda Mota Rocha<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas.  
Campinas, SP, Brasil.

### Autor correspondente:

Fernanda Mota Rocha  
Rua Vitalino Ferro, 850 - Bl B apto 64. Santa Terezinha.  
CEP: 13140-790. Paulínia, SP, Brasil.  
E-mail: [fmrocha01@gmail.com](mailto:fmrocha01@gmail.com)

---

### RESUMO

**Objetivo:** desvelar as percepções da enfermagem do Consultório na Rua voltadas para o enfrentamento das vulnerabilidades. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado por meio de observação participante das atividades da equipe, registro em diário de campo e entrevistas semiestruturadas com equipe de enfermagem, totalizando 17 participantes. **Resultados:** revelaram-se situações vivenciadas pelas pessoas em situação de rua que aprofundam as iniquidades em saúde pela violação dos direitos. Dentre os instrumentos de trabalho da enfermagem, destacam-se a potencialidade das tecnologias de trabalho colaborativo, escuta e acolhimento como mediadoras de um cuidado mais humanizado. Carece-se de estratégias específicas norteadoras do cuidado de enfermagem na rua. **Conclusão:** a enfermagem possui grande potencialidade de enfrentamento das vulnerabilidades da População em Situação de Rua por meio do uso das tecnologias leves e leves-duras.

**Descritores:** Pessoas em Situação de Rua; Populações Vulneráveis; Equidade em Saúde; Enfermagem; Prática Profissional.

### ABSTRACT

**Objective:** to unveil the perceptions of the Street Clinic nursing staff about coping with vulnerabilities. **Methods:** qualitative study, carried out by means of participant observation of the team's activities, recording in a field diary and semi-structured interviews with the nursing team, totaling 17 participants. **Results:** situations experienced by people living on the streets that deepen health inequities by violating rights were revealed. Among the nursing work tools, the potential of collaborative work, listening, and welcoming technologies stand out as mediators of a more humanized care. There is a need for specific strategies to guide nursing care on the streets. **Conclusion:** nursing has great potential for addressing the vulnerabilities of the homeless population using soft and soft-hard technologies.

**Descriptors:** Homeless Persons; Vulnerable Populations; Health Equity; Nursing; Professional Practice.

---

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

---

## Introdução

A enfermagem como prática social é de considerável importância, visto que favorece o acesso e estabelece o cuidado, acolhimento, formação de vínculo, promoção de um ambiente seguro, prática educativa e preventiva, participação na definição de políticas de saúde, comunicação interdisciplinar e articulação com demais serviços da complexa rede de atenção à saúde<sup>(1)</sup>. No contexto da Atenção Básica, especialmente no Consultório na Rua é relevante discutir a prática da enfermagem no enfrentamento das vulnerabilidades e na ampliação do acesso à saúde.

O conceito de vulnerabilidade considera que a pessoa vulnerável é mais suscetível a sofrer danos físicos e psicológicos em razão de possuir desvantagens para alcançar patamares mais elevados de qualidade de vida. Ao refletir sobre as dimensões em âmbito individual, social, econômica e cultural da vulnerabilidade, pondera-se as situações e contextos de desigualdades que marcam a diferenciação no usufruto dos direitos como cidadãos<sup>(2)</sup>. As situações de pobreza, desemprego, migração, dependência de substâncias psicoativas e conflitos familiares relacionadas com o histórico de exploração de grupos minoritários e concentração populacional nos centros urbanos impactam no aumento da População em Situação de Rua. A condição de rua compromete a identidade, segurança, bem-estar físico e emocional, sentimento de pertencimento e raízes e, conseqüentemente, a sobrevivência<sup>(3)</sup>.

Para atender e ampliar o acesso à saúde da população que vivencia a situação de rua, o Consultório na Rua foi criado como dispositivo de saúde da Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O trabalho das equipes multiprofissionais está amparado nos princípios do Sistema Único de Saúde, de equidade, universalidade e integralidade e na garantia do direito social à saúde, bem como no desenvolvimento de ações compartilhadas com os demais serviços da rede de saúde e intersetoriais<sup>(4)</sup>.

Com a possibilidade de ser renovado e reinventado, o trabalho de saúde colabora para a melhoria do

cuidado e pode ser abarcado como prática social. Dessa maneira, é relevante o estudo do processo de trabalho da enfermagem para melhor compreender o papel e importância desses profissionais, ampliar o olhar do processo saúde-doença e, conseqüentemente, subsidiar estratégias de enfrentamento das iniquidades em saúde, considerando a baixa produção científica da enfermagem no Consultório na Rua<sup>(5-6)</sup>.

Diante de um objeto de trabalho consideravelmente complexo e dinâmico, que é a População em Situação de Rua, a enfermagem é desafiada a lançar mão de instrumentos variados e socialmente contextualizados. Com base neste cenário, questiona-se: Como a atuação da enfermagem do Consultório na Rua pode amparar o enfrentamento das vulnerabilidades da População em Situação de Rua? Para responder à referida pergunta, o estudo teve como objetivo desvelar as percepções da enfermagem do Consultório na Rua voltadas para o enfrentamento das vulnerabilidades.

## Métodos

Trata-se de pesquisa social qualitativa em saúde pelo fato de se concentrar no estudo das vivências e percepções dos profissionais do Consultório na Rua sobre suas práticas<sup>(7-8)</sup>. O estudo adotou o referencial teórico-metodológico de processo de trabalho em saúde na perspectiva do materialismo histórico-dialético para analisar as práticas de enfermagem. Nessa perspectiva teórica, o trabalho do profissional de saúde pode ser compreendido como combinação de saberes, instrumentos e meios utilizados para a prestação de assistência, seja individual, seja objetiva, com o objetivo de se obter produtos e resultados<sup>(5)</sup>. Para o relato da pesquisa, seguiu-se o rigor requerido para os estudos qualitativos em saúde por meio do instrumento internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*<sup>(9)</sup>.

A equipe de pesquisa está inserida no Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação e Práticas de Enfermagem e Saúde, atuando em estudos voltados à

Atenção Básica e populações vulnerabilizadas há, pelo menos, 10 anos. A pesquisa que deu origem a este artigo teve início em 2018 e, em 2021, recebeu o Prêmio de Reconhecimento Acadêmico de Direitos Humanos pela Universidade de Campinas e Instituto Vladimir Herzog pela relevância dos resultados para a discussão do acesso à saúde como direito humano fundamental de população em grave vulnerabilidade social.

A equipe do único serviço de Consultório na Rua de uma cidade do interior do estado de São Paulo era composta de 19 integrantes, sendo quatro médicos, duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, uma terapeuta ocupacional, um psicólogo, um assistente social, três agentes redutores de danos, dois motoristas, uma administrativa e uma coordenadora. Foram incluídos na observação participante 17 profissionais ativos no período de coleta de dados, e excluídos dois afastados. Para o critério de saturação dos dados qualitativos no encerramento das atividades de observação participante, considerou-se o volume de material coletado suficiente e o desenvolvimento de vínculo com os participantes para a compreensão do fenômeno em estudo: processo de trabalho de enfermagem no Consultório na Rua<sup>(7)</sup>.

Para a coleta de dados, foi utilizado o método da observação participante, com uso do diário de campo e da entrevista semiestruturada. Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2020. A observação participante foi dirigida à equipe de enfermagem, mas, pela natureza dessa técnica, envolveu todos os integrantes ativos da equipe do Consultório na Rua. Foram 17 dias de observações, totalizando 77 horas.

Para garantir o rigor do método, realizou-se a inserção no grupo social, de maneira a tornar-se parte dele e buscar partilhar o cotidiano para compreender o significado da situação em que está inserido. As etapas incluíram: 1) aproximação da pesquisadora da equipe multiprofissional e da enfermagem, com prévia apresentação do projeto de pesquisa; 2) esforço em adquirir uma visão de conjunto do serviço por meio da participação em atividades práticas e discus-

sões da equipe, com registro imediato dos dados no diário de campo; 3) sistematização e organização os dados. O diário de campo foi empregado para registro das conversas, informações, observações dos comportamentos, manifestações dos interlocutores, pontos investigados e impressões pessoais durante a observação participante<sup>(7-8)</sup>.

A entrevista semiestruturada, dirigida para a análise do trabalho da enfermagem, foi aplicada a esta equipe, composta de uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, profissionais efetivamente ativas durante a coleta de dados, identificadas como E1, E2 e E3. As entrevistas foram realizadas no próprio serviço, em horário previamente combinado, gravadas e transcritas na íntegra, com duração média de 20 minutos. Conduzidas pela pesquisadora principal do estudo com base em roteiro pré-formulado com equipe de pesquisa e submetido ao teste-piloto para ajustes. Foi utilizada a seguinte questão disparadora: Conte sobre o seu trabalho e seu cotidiano no Consultório na Rua enquanto membro da equipe de enfermagem.

Para tratamento e interpretação dos dados utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo. Nas etapas de pré-análise e exploração de dados, foi realizada a leitura flutuante do material coletado e identificação dos temas que respondem ao estudo e, com base nestes, foram reconhecidas as unidades de contexto (significados das falas) e as unidades de registro (fragmentos das falas)<sup>(7)</sup>.

Para o processo de análise, os resultados foram discutidos à luz do referencial teórico referido acima e, em seguida, devolvidos e validados em relação à equipe de enfermagem participante, em consonância com a perspectiva da pesquisa social amparada no materialismo histórico-dialético. A partilha dos resultados foi realizada de forma que houvesse trocas, reciprocidade e respeito durante a interação por meio de estratégias sensíveis e dinâmica interativa inicial. Foi reconhecido retorno efetivo e positivo para as participantes e a própria pesquisadora<sup>(8,10)</sup>.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo aos aspectos

éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n.º 24730519.2.0000.5404 e parecer n.º 3.784.681/2019.

## Resultados

Os 17 integrantes da equipe multiprofissional eram compostos em sua maioria do sexo feminino, sendo somente seis homens. As três participantes da equipe de enfermagem, entrevistadas, eram mulheres, possuíam entre 35 e 45 anos de idade, tinham entre 15 e 25 anos de formação (técnica ou superior) e atuavam entre 4 a 7 anos no Consultório na Rua.

Para compreender o enfrentamento da enfermagem no Consultório na Rua, foi necessária a inserção no contexto do atendimento durante a pesquisa e identificar os componentes do processo de trabalho no seu cotidiano. O texto abaixo foi extraído do diário de campo: *Enquanto a equipe circula com a van pelo território em direção a outro serviço, é avistado perto da vegetação e na beira da estrada de terra o que os profissionais chamam de "mocó". A van estaciona perto do que parece ser um amontoado de materiais recicláveis e um espaço semelhante a uma cabana. Os redutores de danos saem da van antes do restante da equipe para o primeiro contato e ofertam água à senhora que aparece. O serviço é apresentado para ela e aos poucos a equipe toda sai da van. A redutora de danos observa que ela tem um gato e, junto com a técnica, oferecem um pote com solução tópica antisséptica para passar na orelha machucada. A técnica de enfermagem oferece algumas roupas como doação e a senhora aceita. A enfermeira pergunta sobre as plantas que estão na entrada do mocó, dando abertura para uma conversa mais descontraída. A mulher oferece muda de uma das plantas para a enfermeira. A enfermeira combina encontro na próxima semana para realizar avaliação junto com o companheiro, que não está presente* (diário de campo).

Foram identificadas, como objetos do processo de trabalho da enfermagem, as pessoas em situação de rua com necessidades complexas, vulnerabilidades individuais e sociais. Os locais onde se encontravam e moravam eram diversos, alguns públicos ou com a mínima privacidade, na presença do uso de substâncias

psicoativas, tráfico e violência, e outros constituíam-se em lares.

Conhecer as necessidades e demandas de saúde contribuiu para que a equipe de enfermagem direcionasse suas ações e atingisse a finalidade de forma condizente com o esperado pela População em Situação de Rua de acordo com a fala a seguir: *Nós temos a finalidade de tratar aquele usuário. Se ele está com uma lesão, e a lesão está aberta, a intenção é com que ela cicatrize, com que ela feche, mas sempre olhando para o paciente no contexto geral, em tudo. Se está ali para tratar a ferida, não vou olhar só para a ferida, eu vou olhar para ele, eu vou tentar entender onde aquele paciente vive, porque se ele está com uma lesão na perna e está aberta, também depende do local onde ele está, como eu vou orientá-lo a fazer esse curativo, a deixar essa lesão, se deixa aberta ou se deixa fechada, como que ele faz, com o que ele faz para melhorar, para ter a finalidade de fechar a lesão, para melhorar o curativo* (E1).

A População em Situação de Rua apresentou particularidades que aprofundaram suas vulnerabilidades e marginalização na sociedade. Foram observadas fragilidades referentes ao uso incorreto do nome social de transgêneros, desrespeito às identidades e culturas étnico-raciais, Infecções Sexualmente Transmissíveis de repetição em profissionais do sexo, além das limitações e complexidades no atendimento às crianças e adolescentes, pois o atendimento de menores de 18 anos não é preconizado pelo serviço, como identificado no fragmento do diário de campo: *Quando o Consultório na Rua é acionado para realizar ação intersetorial com indígenas, venezuelanos refugiados e ajudar na vinculação com Unidade Básica de Saúde, a equipe da unidade apresenta dificuldade em acolher as famílias, principalmente ao criar situações desconfortáveis, não garantir privacidade, tirar fotos sem permissão e tentar introduzir a mamadeira e o leite em pó de forma descontextualizada. A técnica e a enfermeira do Consultório na Rua, por outro lado, realizam o papel de acolher as famílias com respeito e empatia, além de realizarem busca ativa junto com equipe multiprofissional no centro comercial da cidade daquelas que não chegaram ao serviço* (diário de campo).

Como pode ser evidenciado pelas falas, a equipe de enfermagem por meio de suas ações contribuiu

para a ampliação do acesso e promoção da integralidade e equidade do cuidado. Estes podem ser considerados os mais importantes frutos do trabalho (produto) dos profissionais da saúde.

Perante tantos cenários vivenciados, a enfermeira e as técnicas buscaram respostas de forma conjunta e, também, identificaram a necessidade de criar momentos de reflexões e aprendizado dentro da categoria profissional, como na fala: *É muito louco não é, porque a gente só quando vê um olhar externo, que fala para a gente 'olha, avalia isso', 'olha e isso?', 'mas e aí, como é que fica?', aí a gente para pra pensar, porque a gente está fazendo as coisas tão no automático... eu estou refletindo agora também, porque é isso, eu não paro para refletir sobre isso no dia a dia* (E3).

Quanto ao processo de trabalho no Consultório na Rua, observou-se que não ocorria em um lugar fechado e fixo, sendo caracterizado pelas participantes como adaptado e complexo, como elucidado a seguir: *Tem aquele diferencial de você não ter aquele local fechado, como hospital e centro de saúde, você acaba improvisando um pouco e você tem o olhar de fazer algo conforme tem que ser feito, conforme o COREN [Conselho Regional de Enfermagem] prioriza, mas também você tem que se adaptar à situação, ao dia a dia* (E1). [O trabalho acontece] *de uma maneira mais diversificada, de uma maneira mais ampliada, de uma maneira mais dificultada, de uma maneira mais pensada de se fazer, o Consultório tem as suas peculiaridades e, assim, é bem complexo* (E2).

Foi observado que os instrumentos definidos como tecnologias duras foram utilizados no cotidiano do trabalho da enfermeira e das técnicas de enfermagem, possibilitando a realização de procedimentos e atendimentos. Além disso, os materiais como barraca, lençóis e veículo de transporte contribuíram para estabelecer o mínimo de privacidade durante o atendimento, como é mostrado no relato no diário de campo: *A enfermeira, junto com a médica, tenta abordar uma gestante, que parece fugir no início, meio tímida, mas depois conseguem convencê-la a realizar uma avaliação (foram os assentos do transporte com lençol de papel e fecham a porta para maior privacidade). A técnica realiza injeção de benzetacil em homem com curativo infectado, usando uma das portas dianteiras da van e um lençol como 'biombo' para privacidade. Enquanto os atendimentos vão ocorrendo, outras*

*pessoas vão se aproximando da van, querendo conversar* (diário de campo).

A equipe de enfermagem, responsável pelos insumos, preocupou-se com o transporte e disponibilidade dos materiais durante as atividades, além do seu armazenamento e reposição. Assim, a enfermeira e as técnicas se organizaram diariamente para repor os materiais nas mochilas e caixas levadas durante as atividades de campo. Por estar sempre circulando pelo território, foram necessárias diversas adaptações para a atuação na rua, como pode ser percebido na fala: *Tem toda a questão da organização para o acontecimento dos campos, gasta um tempo para organizar tudo, para poder levar, porque é muita coisa, e acho que como a gente não tem um espaço físico, esse espaço é a perua, acaba sempre esquecendo alguma coisa, às vezes falta medicação, enfim... eu acredito que é por conta da gente ter que organizar todo o resto, todo o arsenal, que é levar a barraca, montar a barraca...* (E3).

A equipe de enfermagem utilizou diversas tecnologias durante seus atendimentos, observando o cuidado integral e o enfrentamento das vulnerabilidades da População em Situação de Rua. Foram executados curativos, antibioticoterapia, hidratação intravenosa, medicações, aferição de sinais vitais, coleta de sangue, escarro e urina, consulta de enfermagem, teste de gravidez, injeção de contraceptivos, orientações para prevenção, manutenção e recuperação da saúde, entre outros. O que é exemplificado no trecho do diário de campo: *Na atividade de campo, é visível a intensa dinâmica da atuação da enfermagem para atender a demanda da população. Dentro da barraca que é montada na praça, a enfermeira realiza o atendimento de um paciente em crise de abstinência e uma técnica instala o soro fisiológico nele, enquanto a outra está do lado de fora da barraca realizando curativo de uma pessoa que sofreu violência física* (diário de campo).

A necessidade de adaptações perpassou as práticas da enfermagem, como a preferência pelo uso da via intramuscular para antibioticoterapia. A disponibilização de comprimidos envolveu dificuldades de armazenamento e uso adequado, além da possibilidade dos pertences da População em Situação de Rua serem recolhidos pelos serviços cata treco (serviço de

coleta e transporte de resíduos volumosos existente em vias e logradouros públicos): *Durante a reunião de equipe, com indignação dos profissionais, é discutido a necessidade de dialogar com o serviço do cata treco e guarda municipal, pois as pessoas que dormem na rua continuamente perdem seus pertences, inclusive os remédios entregues pelo Consultório na Rua, ou têm seus documentos rasgados por esses serviços. Enquanto isso, para dar continuidade ao tratamento de paciente com tuberculose, a enfermeira combina com o redutor de danos, em reunião, de ir diariamente entregar a medicação* (diário de campo).

Assim, as falas das participantes e a dinâmica do serviço observada revelaram que os atendimentos, adaptações e estratégias ocorreram em conjunto com a equipe, de forma integrada, potencializando o cuidado individualizado. A organização do trabalho do Consultório na Rua possibilitou a atuação da equipe de enfermagem de forma integrada com a equipe multiprofissional e elaboração do plano terapêutico de maneira interdisciplinar. Assim, somando-se às tecnologias leve-duras estavam o trabalho em equipe e a prática colaborativa.

Durante as atividades, observou-se que a estratégia de aproximação por meio da prática de redução de danos permitiu adequação à realidade do usuário e considerou suas necessidades, colaborando, desta forma, para a construção do vínculo. Estabelecida como uma prática essencial para o acesso e atuação da enfermagem, assim como de toda a equipe, como é elucidado nas falas a seguir: *É o princípio da redução de danos que faz a abertura do caminho para que a equipe de enfermagem, equipe médica possa ir, e eu acho que a equipe inteira atua com redução* (E2). *A redução de danos perpassa em todos os momentos, em todas as clínicas. Acho que é o instrumento que a gente acaba utilizando mais, o vínculo e a redução de danos, para ir e conseguir fazer qual-quer outro tipo de cuidado* (E3).

Cabe citar que a intersetorialidade, também, foi utilizada como instrumento por meio de encaminhamentos e conexões dentro da rede, sendo importante para a atenção às demandas de forma integral. Entretanto, foi evidente que a relação da rede intersetorial com o Consultório na Rua ora foi estabelecida em parceira, ora de forma conflituosa.

A relação e comunicação com a População em Situação de Rua foi identificada como tecnologias leves necessárias para a atuação da enfermagem e da equipe. Caracterizada pela amabilidade, descontração, brincadeiras, acolhimento e confiança, a relação entre a equipe e as pessoas na rua foi percebida como fortalecida e próxima. O vínculo estabelecido foi relatado como ponto - chave no cuidado, como na fala a seguir: *A gente faz o máximo possível para vincular, porque a partir daí a gente consegue obter êxito no cuidado, no tratamento* (E3).

A constante crítica reflexiva resultou em transformação profissional e pessoal. Cada um, à sua maneira, adaptou-se ao modo de atendimento na rua, preparou-se para lidar com as diversidades de situações e realidades, (des)construiu julgamentos e ressignificou o valor da vida humana, defendendo a saúde com equidade. Desta maneira, o movimento contínuo de autoavaliação e humanização das práticas se constituíram como produtos imediatos do processo de trabalho, contribuindo para um cuidado digno e respeitoso, como é observado na fala: *Tem esse olhar pro paciente, olhá-lo, avaliá-lo e fazer aquele atendimento que ele necessita naquele momento. Muitas vezes não é nem uma medicação, não é nenhuma verificação de pressão, é mais uma escuta mesmo, se é isso que ele quer* (E1).

## Discussão

A limitação deste estudo está relacionada com a reduzida literatura sobre a enfermagem do Consultório na Rua. Por outro lado, o estudo contribuiu para a ampliação do conhecimento sobre as práticas de enfermagem dirigidas para pessoas em situação de rua, no contexto do Consultório na Rua.

A complexidade do objeto de trabalho da enfermagem ficou evidente e exigiu ampliação dos conhecimentos a respeito das vulnerabilidades, para aperfeiçoar as práticas e concretizar as propostas do Sistema Único de Saúde ante as necessidades singulares das pessoas em situação de rua.

O conceito de interseccionalidade contribui para a compreensão da individualidade do sujeito e foi

apontado na literatura como possibilidade de ferramenta metodológica para aprofundar o entendimento sobre as múltiplas opressões vivenciadas, pois ela expõe o racismo, patriarcado, opressão de classe, processo colonial e capitalismo como sistemas discriminatórios que produzem iniquidades e discute a forma como ações e políticas específicas geram opressões<sup>(11)</sup>.

Neste sentido, a apropriação da enfermagem sobre a interseccionalidade de gênero, raça/etnia, trabalho, idade e classe social, considerando a conformação histórica dos determinantes sociais de saúde, como o racismo estrutural e o sexismo, é urgente para o enfrentamento da discriminação, humilhação e violação de direitos e dignidade da População em Situação de Rua. Ações de proteção e promoção de saúde necessitam de olhar holístico que ultrapassa tabus, preconceitos e valores culturais que violam direitos<sup>(12)</sup>.

Em tempos de pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), a discussão do aprofundamento da injustiça social vivenciada pela População em Situação de Rua é ainda mais alarmante. Ao contrário do que é preconizado pelas autoridades sobre a higienização e isolamento social como medidas de prevenção da transmissão do novo vírus, as pessoas em situação de rua estão impedidas de seguir as orientações por questões anteriores à pandemia<sup>(3,13)</sup>.

Além das garantias de falhas do Estado em prover mínimas condições, principalmente na pandemia, possuem um risco maior de desenvolver a forma mais grave da doença e de mortalidade por causa de suas comorbidades, fatores de riscos ao vírus, sistemas imunológicos comprometidos, questões de saúde mental que dificultam o reconhecimento da ameaça da infecção e dificuldade de acessar os serviços de saúde<sup>(3,13)</sup>, seja por carência concreta de serviços, seja por barreiras subjetivas de preconceito racial, de classe e gênero.

A complexidade do objeto exige da enfermagem grande diversificação de seus instrumentos de trabalho e tecnologias em saúde<sup>(5)</sup>. Contudo, quanto às tecnologias leve-duras específicas da enfermagem, deve-se considerar que não existem documentos nor-

teadores e respaldo para as práticas da enfermagem na rua. Pondera-se que os improvisos e adaptações vivenciadas pela enfermagem do Consultório na Rua são ricos e devem ser alvo de pesquisa para implementação de documentos específicos para esse tipo de serviço.

A atuação da enfermagem foi pautada na prática colaborativa interprofissional e no trabalho em equipe, o que contribuiu para o acesso e a qualidade assistencial. A linguagem foi empregada como ação comunicativa exercida por meio do diálogo e do entendimento das partes envolvidas. Trabalhando em conjunto, a equipe possui interdependência das ações, estabelece comunicação para designar acordos e executar cuidados e constrói projeto assistencial em comum, pois reconhece que isso produz melhores resultados no cuidado<sup>(14-15)</sup>.

As tecnologias leves foram fundamentais por darem ao campo das subjetividades espaço para vínculo, empatia e humanização dessa população. Em conjunto com as tecnologias leve-duras e duras, potencializaram a atuação da equipe, em especial, da enfermagem, constituindo-se em estratégia para o enfrentamento das vulnerabilidades.

O processo de trabalho da Enfermagem no Consultório encontrou produtos como a melhoria da qualidade de vida, garantia do direito de acesso e autonomia da pessoa no seu cuidado. A combinação no uso das tecnologias, sobretudo as tecnologias leves corroborou para que o produto do cuidado fosse orientado para busca incessante de acesso equânime e cuidado integral<sup>(6)</sup>.

A enfermagem e a equipe atuaram com foco nas necessidades do usuário por meio de uma linguagem e interação intersubjetiva, positiva e efetiva, considerando o espaço de protagonismo do sujeito no seu cuidado. Foram estabelecidos objetivos comuns com estímulo à autonomia e cidadania, com participação na tomada de decisões e o exercício do direito à saúde.

Além disso, a promoção do trabalho intersetorial pela equipe se configura como elemento essencial no trabalho coletivo em saúde ao buscar alternativas

para melhorar a assistência<sup>(14-15)</sup>. Deste modo, pode-se compreender que o trabalho em equipe interprofissional com foco no usuário e na busca de relações intersetoriais constitui estratégia de enfrentamento das vulnerabilidades das pessoas que vivenciam a situação na rua.

É fundamental que o trabalho vivo em ato seja propulsor para o enfrentamento das vulnerabilidades e contribua para as mudanças necessárias na sociedade<sup>(12)</sup>. A atuação da enfermagem no Consultório na Rua tem potencial de identificar iniquidades e, amparada nos princípios do Sistema Único de Saúde, avançar em seus enfrentamentos. Os locais e as formas de atuação que permitem maior aproximação com os sujeitos, e o uso de tecnologias diversificadas que perpassam o campo das relações são os diferenciais deste serviço. A partir disso, ressalta-se que esta população passa por diversas barreiras de acesso e indisponibilidade de profissionais de demais serviços que não utilizam estas tecnologias e aprofundam as iniquidades da atenção à saúde<sup>(13)</sup>.

Para que esses pressupostos sejam alcançados e aprimorados, é fundamental a qualificação do cuidado de enfermagem e da equipe do Consultório na Rua, além dos demais serviços da rede de saúde por meio de educação permanente em saúde, investimento financeiro e pesquisas científicas.

Os resultados corroboram a necessidade de novas pesquisas e novas tecnologias de cuidado amparadas em princípios inclusivos de interseccionalidade para a ampliação do entendimento da vulnerabilidade e desenvolvimento de cuidado contextualizado à complexidade da rua.

## Conclusão

A percepção da equipe de enfermagem do Consultório na Rua evidenciou no seu cotidiano a necessidade de diferentes tecnologias, com destaque para leves e leves-duras como a escuta, acolhimento, com foco nas necessidades do usuário e o trabalho

interprofissional como facilitadores da autonomia e cidadania dos usuários. Esse conjunto de práticas e saberes potencializam o trabalho da Enfermagem no enfrentamento das vulnerabilidades da População em Situação de Rua.

## Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e ao Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão, da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de Campinas, pelo apoio financeiro.

## Colaborações

Bombonatti GR contribuiu para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Santos DS e Marques D contribuíram para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Rocha FM colaborou para a interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## Referências

1. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2721. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
2. Carmo ME, Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(3):e00101417. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101417>
3. Honorato BEF, Oliveira ACS. Homeless population and COVID-19. *Rev Adm Pública*. 2020; 54(4):1064-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200268>

4. Simões TRBA, Couto MCV, Miranda L, Delgado PGG. Mission and effectiveness of Outdoor Clinics (Consultórios na Rua): an experience of consensus production. *Saúde Debate*. 2017; 41(114):963-75. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711423>
5. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Work process in Family Health Program: the potential of subjectivity of care for reconfiguration of the care model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(3):861-70. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
6. Cardoso AC, Santos DS, Mishima SM, Anjos DSC, Jorge JS, Santana HP. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018; 26:e3045. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>
7. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Rev Lusofona Educ [Internet]*. 2018 [cited Mar 29, 2021]; 40(40):139-53. Available from: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
8. Silva PRS, Mathias MS. Ethnography and participation observation in qualitative research. *Ens Pedagóg [Internet]*. 2018 [cited Mar 30, 2021]; 2(1):54-61. Available from: <http://www.ensaio-spedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/65>
9. Patias ND, Hohendorff JV. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol Estud*. 2019; 24:e43536. doi: <https://dx.doi.org/10.4025/psicolstud.v24i0.43536>
10. Knauth DR, Meinerz NE. Reflections on sharing data from healthcare anthropological studies. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(9):2659-66. doi: [dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.04672015](https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.04672015)
11. Kyrillos GM. Uma análise crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. *Rev Estud Fem*. 2020; 28(1):e56509. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n156509>
12. Maffaccioli R, Oliveira DLLC. Challenges and perspectives of nursing care to vulnerable populations. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e20170189. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
13. Lima NNR, Souza RI, Feitosa PWG, Moreira JLS, Silva CGL, Rolim Neto ML. People experiencing homelessness: their potential exposure to COVID-19. *Psychiatr Res*. 2020; 288:112945. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112945>
14. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saúde*. 2020; 18(s1):e0024678. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
15. Escalda P, Parreira CMSF. Dimensions of interprofessional work and of collaborative practices developed at a primary care unit by a Family Health team. *Interface*. 2018; 22(Supl. 2):1717-27. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons