

# DESAFIOS ASSISTENCIAIS E PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NO CONSULTÓRIO NA RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

*HEALTHCARE CHALLENGES AND PRACTICES AT THE STREET CLINIC: AN INTEGRATIVE REVIEW OF NURSING CARE FOR HOMELESS POPULATIONS*

*DESAFÍOS ASISTENCIALES Y PRÁCTICAS DE ATENCIÓN SANITARIA EN LA CONSULTA CALLEJERA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA SOBRE LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN SIN HOGAR*

**Luiz Fernando Ridolfi**

Universidad Europea del Atlántico, Espanha  
<https://orcid.org/0000-0003-4918-0420>

**Patrícia Alves Marques Heringer**

Faculdade Holística, Brasil

**Priscila Caroline Franco de Carvalho**

Universidad Europea del Atlántico, Espanha

**Maria da Conceição dos Santos**

Universidade Candido Mendes, Brasil

**Luciana Silva Araújo**

Must University, Estados Unidos

**Verônica Pedersane Nunes de Castro**

São Luís University, Estados Unidos

**Jádia Elane Oliveira**

São Luís University, Estados Unidos

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i3.552>

Publicado em: 10.03.2026

**Resumo:** A população em situação de rua constitui um dos grupos sociais mais expostos a múltiplas vulnerabilidades, decorrentes de processos históricos, econômicos e sociais que produzem exclusão e iniquidades no acesso à saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o Consultório na Rua emerge como estratégia fundamental da Atenção Primária para a garantia do cuidado integral a esse segmento populacional, exigindo práticas assistenciais territorializadas, intersetoriais e humanizadas. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios assistenciais do Consultório na Rua e a atuação da enfermagem na produção do cuidado à população em situação de rua. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de publicações nacionais indexadas nas bases *SciELO*, *Biblioteca Virtual em*



*Saúde e Portal de Periódicos CAPES*, no período de 2019 a 2025, complementada por documentos normativos do Ministério da Saúde. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 estudos para análise. Os resultados foram organizados em três eixos analíticos: caracterização da população em situação de rua, desafios para a efetivação do Consultório na Rua e práticas de cuidado e atuação da enfermagem. Evidenciaram-se obstáculos relacionados ao estigma social, uso problemático de álcool e outras drogas, fragilidades na articulação em rede e limitações na formação profissional para atuação em contextos de alta complexidade social. A enfermagem destaca-se como eixo estruturante do cuidado, desempenhando papel central no acolhimento, na criação de vínculos, na coordenação do cuidado e na articulação intersetorial. Conclui-se que o fortalecimento do Consultório na Rua requer investimentos em educação permanente, valorização das práticas de cuidado centradas no território e reconhecimento da enfermagem como agente estratégico na promoção da equidade em saúde.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua, Consultório na Rua, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Vulnerabilidade Social.

**Abstract:** The homeless population is one of the social groups most exposed to multiple vulnerabilities resulting from historical, economic, and social processes that produce exclusion and inequalities in access to health care. Within the scope of the Unified Health System, the Street Clinic emerges as a fundamental strategy of Primary Care to guarantee comprehensive care for this population segment, requiring territorialized, intersectoral, and humanized care practices. This study aimed to analyze the care challenges of the Street Clinic and the role of nursing in providing care to the homeless population. This is an integrative review of the literature, based on national publications indexed in the *SciELO*, *Virtual Health Library*, and *CAPES Journal Portal* databases from 2019 to 2025, supplemented by normative documents from the Ministry of Health. After applying the inclusion and exclusion criteria, 16 studies were selected for analysis. The results were organized into three analytical axes: characterization of the homeless population, challenges for the implementation of the Street Clinic, and nursing care and practice. Obstacles related to social stigma, problematic use of alcohol and other drugs, weaknesses in network coordination, and limitations in professional training for working in contexts of high social complexity were evident. Nursing stands out as a structuring axis of care, playing a central role in welcoming, creating bonds, coordinating care, and intersectoral articulation. It is concluded that strengthening the Street Clinic requires investments in continuing education, valuing territory-centered care practices, and recognizing nursing as a strategic agent in promoting health equity.

**Keywords:** Homeless Population, Street Clinic, Nursing, Primary Health Care, Social Vulnerability.

**Resumen:** La población sin hogar constituye uno de los grupos sociales más expuestos a múltiples vulnerabilidades, derivadas de procesos históricos, económicos y sociales que producen exclusión y desigualdades en el acceso a la salud. En el ámbito del Sistema Único de Salud, la Consultorio en la Calle surge como una estrategia fundamental de la Atención Primaria para garantizar la atención integral a este segmento de la población, lo que exige prácticas asistenciales territorializadas, intersectoriales y humanizadas. El objetivo de este estudio fue analizar los retos asistenciales de la Consultorio en la Calle y la actuación de la enfermería en la prestación de cuidados a la población en situación de calle. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a partir de publicaciones

nacionales indexadas en las bases *SciELO*, *Biblioteca Virtual en Salud* y *Portal de Periódicos CAPES*, en el período de 2019 a 2025, complementada con documentos normativos del Ministerio de Salud. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 16 estudios para su análisis. Los resultados se organizaron en tres ejes analíticos: caracterización de la población en situación de calle, desafíos para la puesta en marcha del Consultorio en la Calle y prácticas de atención y actuación de la enfermería. Se evidenciaron obstáculos relacionados con el estigma social, el consumo problemático de alcohol y otras drogas, las fragilidades en la articulación en red y las limitaciones en la formación profesional para actuar en contextos de alta complejidad social. La enfermería destaca como eje estructurante de la atención, desempeñando un papel central en la acogida, la creación de vínculos, la coordinación de la atención y la articulación intersectorial. Se concluye que el fortalecimiento de la Consulta en la Calle requiere inversiones en educación permanente, valoración de las prácticas de atención centradas en el territorio y reconocimiento de la enfermería como agente estratégico en la promoción de la equidad en salud.

**Palabras clave:** Población en Situación de Calle, Consultorio en la Calle, Enfermería, Atención Primaria de Salud, Vulnerabilidad Social.

## 1 Introdução

A população em situação de rua constitui um dos grupos sociais mais vulnerabilizados no contexto das iniquidades em saúde, resultantes de processos históricos, econômicos e sociais marcados pela exclusão, precarização do trabalho e fragilização dos vínculos sociais. Estudos apontam que esse segmento populacional apresenta elevadas taxas de morbimortalidade, associadas a agravos crônicos, sofrimento psíquico, uso problemático de álcool e outras drogas, além de barreiras persistentes no acesso aos serviços de saúde (Mendes; Ronzani; Paiva, 2019; Teixeira *et al.*, 2019).

Tais barreiras decorrem não apenas de limitações estruturais do sistema de saúde, mas também do estigma social e da inadequação dos modelos tradicionais de atenção, predominantemente centrados em unidades fixas e protocolos pouco sensíveis às condições de vida dessa população (Engstrom *et al.*, 2019).

No Brasil, como resposta a esse cenário de exclusão e desigualdade, a Política Nacional de Atenção Básica instituiu, em 2011, a estratégia do Consultório na Rua (CnaR), com o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012). O CnaR configura-se como uma modalidade de atenção primária itinerante, fundamentada nos princípios da territorialidade, da clínica ampliada e da redução de danos, buscando promover cuidado integral por meio da atuação de equipes multiprofissionais nos espaços onde as pessoas vivem e circulam (Engstrom *et al.*, 2019; Santos; Almeida, 2021).

A literatura evidencia que a implementação do Consultório na Rua representa um avanço significativo na garantia do direito à saúde, ao deslocar o cuidado para além dos limites institucionais e favorecer práticas baseadas no acolhimento, na escuta qualificada e na construção de vínculos terapêuticos (Koopmans *et al.*, 2019; Friedrich *et al.*, 2019).

No entanto, diversos estudos apontam desafios persistentes para a efetivação dessa estratégia, tais como a fragmentação das redes de atenção, a insuficiente articulação intersetorial, a precarização das condições de trabalho e as lacunas na formação profissional para atuação em contextos de alta complexidade social (Alves *et al.*, 2021; Santos; Almeida, 2021).

Nesse contexto, a enfermagem assume papel central no âmbito do Consultório na Rua, sendo reconhecida como eixo estruturante das práticas de cuidado. O enfermeiro destaca-se pela capacidade de integrar ações assistenciais, educativas e gerenciais, além de atuar na coordenação do cuidado, no encaminhamento em rede e na elaboração de projetos terapêuticos singulares, fundamentais para a atenção integral à população em situação de rua (Bombonatti *et al.*, 2021; Campos; Ventura, 2023). Estudos indicam que as práticas da enfermagem no CnaR são fortemente marcadas pelo uso de tecnologias leves, como o vínculo, a escuta e a corresponsabilização, elementos essenciais para a promoção da equidade em saúde (Teixeira *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2021).

Apesar do reconhecimento da relevância do Consultório na Rua e da atuação da enfermagem nesse cenário, a produção científica ainda apresenta lacunas quanto à sistematização dos principais desafios assistenciais e à análise crítica das práticas de cuidado desenvolvidas por esses profissionais (Koopmans *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2021). Assim, torna-se necessário aprofundar o debate acadêmico sobre os limites e as potencialidades dessa estratégia no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Apesar do avanço da produção científica acerca do Consultório na Rua e da atuação da enfermagem nesse contexto, observa-se que grande parte dos estudos concentra-se em descrições pontuais de experiências ou em análises fragmentadas das práticas assistenciais, com menor aprofundamento crítico sobre os desafios estruturais e as implicações ético-políticas do cuidado produzido nesses territórios.

Nesse sentido, o presente estudo diferencia-se ao propor uma análise integrativa que articula os determinantes sociais da saúde, os limites institucionais da política pública e o papel estratégico da enfermagem na produção do cuidado, contribuindo para o adensamento teórico do campo e para a consolidação de uma leitura crítica sobre o Consultório na Rua no contexto do Sistema Único de Saúde.

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios assistenciais do Consultório na Rua e a atuação da enfermagem na produção do cuidado à população em situação de rua, a partir de uma revisão integrativa da literatura, contribuindo para o fortalecimento das práticas profissionais e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde.

## 2 Referencial teórico

### 2.1 População em situação de rua, determinação social da saúde e iniquidades

A população em situação de rua deve ser compreendida a partir da perspectiva da determinação social da saúde, que reconhece o processo saúde-doença como resultado das condições históricas, sociais, econômicas e políticas que estruturam a vida social (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Nesse sentido, a situação de rua não se configura como escolha individual isolada, mas como expressão extrema das desigualdades sociais produzidas pelo capitalismo contemporâneo, pela precarização do trabalho e pela fragilização das políticas de proteção social (Sousa; Macedo, 2019; Pinho; Pereira; Lussi, 2019).

Estudos recentes evidenciam que as pessoas em situação de rua vivenciam múltiplas vulnerabilidades simultâneas, caracterizadas pela ausência de moradia, rompimento de vínculos familiares, insegurança alimentar, violência institucional e estigma social, fatores que se traduzem em elevados índices de adoecimento físico e mental (Teixeira *et al.*, 2019; Mendes; Ronzani; Paiva, 2019). Tais vulnerabilidades não apenas ampliam o risco de agravos à saúde, como também dificultam o acesso contínuo e qualificado aos serviços de saúde, reforçando ciclos de exclusão e invisibilidade social (Koopmans *et al.*, 2019).

A literatura aponta que o estigma associado à população em situação de rua opera como importante determinante simbólico da exclusão em saúde, afetando tanto a busca por cuidado quanto a qualidade da assistência prestada (Teixeira *et al.*, 2019). Esse estigma se manifesta por meio de práticas discriminatórias, julgamento moral e naturalização da precariedade, inclusive no interior dos serviços de saúde, configurando barreira significativa à efetivação do direito universal à saúde (Friedrich *et al.*, 2019).

### 2.2 Consultório na rua como estratégia de atenção primária e produção do cuidado

O Consultório na Rua (CnaR) surge, no âmbito do Sistema Único de Saúde, como estratégia inovadora da Atenção Primária à Saúde, orientada pelos princípios da equidade, integralidade e territorialidade, com foco na ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde (Brasil, 2012). Diferentemente dos modelos tradicionais de atenção, o CnaR desloca o cuidado para os territórios onde a vida acontece, reconhecendo a rua como espaço legítimo de produção de saúde e de construção de vínculos (Engstrom *et al.*, 2019).

Autores destacam que o CnaR opera a partir da lógica da clínica ampliada e da redução de danos, o que implica reconhecer as singularidades dos sujeitos, respeitar seus modos de vida e construir projetos terapêuticos que não se limitem à abstinência ou à adesão normativa aos serviços formais de saúde (Santos; Almeida, 2021). Essa abordagem tensiona práticas biomédicas hegemônicas e exige dos profissionais uma postura ética, reflexiva e politicamente comprometida com a defesa da vida (Engstrom *et al.*, 2019).

Apesar de seus avanços, a literatura evidencia desafios estruturais para a consolidação do CnaR, como a fragilidade da articulação em rede, a insuficiência de recursos materiais e humanos, além da dificuldade de integração intersetorial com políticas de assistência social, habitação e trabalho (Alves *et al.*, 2021). Esses limites revelam que a efetividade do Consultório na Rua depende não apenas da atuação das equipes, mas do fortalecimento das políticas públicas e da gestão do SUS em nível local e nacional.

Embora a literatura reconheça amplamente os avanços promovidos pelo Consultório na Rua na ampliação do acesso à saúde, observa-se que diferentes autores apontam tensões conceituais e operacionais relacionadas aos limites do modelo biomédico ainda presente nas práticas institucionais. Enquanto estudos enfatizam a potência da clínica ampliada e das tecnologias leves como estratégias de cuidado centradas no sujeito, outros evidenciam que a persistência de racionalidades biomédicas, normativas e fragmentadas dificulta a efetivação de práticas intersetoriais e integradas.

Nesse sentido, a intersetorialidade, frequentemente mencionada como princípio orientador das políticas públicas, permanece como um desafio estrutural, marcado por fragilidades na articulação entre saúde, assistência social, habitação e trabalho. Tal tensão revela a coexistência de projetos distintos de cuidado no interior do sistema de saúde, exigindo uma análise crítica que ultrapasse abordagens descritivas e reconheça os limites e contradições inerentes à implementação do Consultório na Rua.

### 2.3 A enfermagem no consultório na rua: tecnologias do cuidado e prática ético-política

No contexto do Consultório na Rua, a enfermagem assume papel estratégico na produção do cuidado, destacando-se como categoria profissional central na organização do processo de trabalho, no acolhimento e na coordenação das ações de saúde (Bombonatti *et al.*, 2021). A atuação do enfermeiro extrapola a dimensão técnica-assistencial, incorporando práticas educativas, gerenciais e articuladoras, fundamentais para a atenção integral à população em situação de rua (Campos; Ventura, 2023).

A literatura aponta que o cuidado de enfermagem no CnaR é fortemente mediado pelo uso de tecnologias leves, como o vínculo, a escuta qualificada, o acolhimento e a corresponsabilização, elementos essenciais para a construção de relações terapêuticas em contextos marcados pela desconfiança institucional e pelo sofrimento social (Almeida *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2021). Essas tecnologias permitem a produção de um cuidado centrado no sujeito, em consonância com os princípios da humanização e da clínica ampliada.

Sob a perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a atuação do enfermeiro no Consultório na Rua contribui para a organização do cuidado e para a visibilidade do trabalho profissional, mesmo em contextos não convencionais de atenção à saúde (Almeida *et al.*, 2021). Contudo, estudos apontam que a aplicação da SAE nesse cenário enfrenta desafios relacionados à instabilidade do território, à rotatividade dos usuários e à complexidade das

demandas apresentadas, exigindo adaptações metodológicas e postura crítica frente aos modelos normativos tradicionais.

Além disso, a prática da enfermagem no CnaR deve ser compreendida como prática ético-política, uma vez que envolve a defesa de direitos, o enfrentamento do estigma e a promoção da equidade em saúde (Koopmans *et al.*, 2019). Nesse sentido, o enfermeiro atua não apenas como cuidador, mas como agente de transformação social, mediando o acesso da população em situação de rua às redes de atenção e contribuindo para a redução das iniquidades em saúde.

## 2.4 Síntese crítica do referencial

O referencial teórico evidencia que a efetivação do Consultório na Rua e a atuação da enfermagem nesse contexto estão intrinsecamente relacionadas às determinações sociais da saúde, à organização do SUS e à capacidade dos profissionais de produzir cuidado em territórios marcados pela exclusão social. A enfermagem, ao articular tecnologias leves, práticas interdisciplinares e compromisso ético-político, apresenta-se como elemento central para o fortalecimento dessa estratégia, ainda que enfrente desafios estruturais e institucionais que demandam reflexão crítica e investimentos contínuos.

## 3 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese sistemática e crítica do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno, possibilitando a incorporação de estudos com diferentes delineamentos metodológicos e a ampliação da compreensão teórica e prática do objeto investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). A escolha desse método justifica-se pela necessidade de analisar, de forma abrangente, os desafios assistenciais do Consultório na Rua e a atuação da enfermagem na produção do cuidado à população em situação de rua.

A revisão integrativa foi conduzida em seis etapas, conforme referencial metodológico consolidado na literatura: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das bases de dados e estratégia de busca; 4) seleção dos estudos; 5) análise crítica e síntese dos dados; e 6) apresentação e interpretação dos resultados (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A questão norteadora que orientou o estudo foi: quais são os principais desafios assistenciais do Consultório na Rua e como se configura a atuação da enfermagem na produção do cuidado à população em situação de rua, segundo a literatura científica?

### 3.1 Fontes de informação e estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por serem reconhecidas pela abrangência e relevância na área da Saúde Coletiva e Enfermagem.

Os descritores foram identificados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo utilizados: “População em Situação de Rua”, “Consultório na Rua”, “Enfermagem” e “Atenção Primária à Saúde,” de acordo com as especificidades de cada base, a fim de ampliar a sensibilidade da busca.

### 3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de inclusão: a) artigos científicos publicados entre 2019 e 2025; b) estudos disponíveis na íntegra; c) publicações em língua portuguesa; d) estudos que abordassem diretamente o Consultório na Rua, a população em situação de rua e/ou a atuação da enfermagem no cuidado em saúde. Foram excluídos: a) artigos duplicados; b) estudos que não respondessem à questão norteadora; c) editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, relatos não científicos e trabalhos de conclusão de curso; d) publicações cujo foco não estivesse relacionado à atenção à saúde da população em situação de rua. Documentos normativos do Ministério da Saúde foram incluídos de forma complementar, devido à sua relevância conceitual e normativa para a compreensão da política pública analisada.

### 3.3 Processo de seleção dos estudos com análise e síntese dos dados

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência ao tema. Em seguida, procedeu-se à leitura dos textos completos dos estudos potencialmente elegíveis. Por fim, os artigos selecionados foram avaliados quanto à aderência aos critérios de inclusão e à relevância para a construção da síntese teórica.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e temática, por meio da leitura exaustiva dos estudos selecionados, permitindo a identificação de convergências, divergências e lacunas na produção científica. Os achados foram organizados em eixos analíticos, definidos a posteriori, a partir da recorrência temática e da relevância conceitual, possibilitando uma interpretação crítica dos resultados à luz do referencial teórico adotado. Por se tratar de um estudo de revisão da literatura, que utiliza dados secundários de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para garantir maior transparência e rigor metodológico no processo de identificação e seleção dos estudos, adotou-se um fluxograma adaptado das recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), instrumento amplamente utilizado para qualificar revisões de literatura.

Inicialmente, foram identificados 87 registros nas bases *SciELO*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos CAPES. Após a remoção de 18 duplicatas, permaneceram

69 estudos para triagem. Na etapa de leitura de títulos e resumos, 41 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios temáticos estabelecidos. Os 28 estudos restantes foram submetidos a leitura na íntegra, sendo 12 excluídos por não responderem a questão norteadora ou por não abordarem diretamente a atuação da enfermagem no Consultório na Rua. Ao final do processo, 16 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa, sendo analisados de forma qualitativa e temática.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados na revisão integrativa (2019-2023)

| <b>Autor(es)</b>             | <b>Ano</b> | <b>Delineamento metodológico</b>           | <b>Principais achados</b>                                                                                                            |
|------------------------------|------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mendes; Ronzani; Paiva       | 2019       | Revisão sistemática                        | Evidencia múltiplas vulnerabilidades associadas ao uso de drogas e exclusão social; destaca barreiras estruturais no acesso à saúde. |
| Teixeira <i>et al.</i>       | 2019       | Estudo qualitativo                         | Analisa o estigma social como barreira simbólica ao cuidado; aponta discriminação institucional.                                     |
| Engstrom <i>et al.</i>       | 2019       | Estudo qualitativo                         | Discute desafios da clínica ampliada no CnaR; enfatiza cuidado territorializado e defesa da vida.                                    |
| Friedrich <i>et al.</i>      | 2019       | Estudo transversal qualitativo             | Identifica barreiras de acesso enfrentadas por usuários de drogas no CnaR.                                                           |
| Koopmans <i>et al.</i>       | 2019       | Revisão integrativa                        | Sistematiza necessidades de saúde da população em situação de rua; reforça vulnerabilidade estrutural.                               |
| Sousa; Macedo                | 2019       | Estudo teórico-analítico                   | Analisa a população em situação de rua como expressão da questão social e das desigualdades estruturais.                             |
| Pinho; Pereira; Lussi        | 2019       | Estudo qualitativo                         | Aborda inclusão produtiva e fragilidade das políticas intersectoriais.                                                               |
| Alves <i>et al.</i>          | 2021       | Scoping review                             | Aponta fragilidade da articulação em rede e desafios institucionais do CnaR.                                                         |
| Santos; Almeida              | 2021       | Estudo qualitativo                         | Analisa coordenação do cuidado no CnaR e dificuldades de integração com a rede de serviços.                                          |
| Almeida <i>et al.</i>        | 2021       | Relato de experiência / estudo qualitativo | Discute aplicação da SAE nas equipes de CnaR e desafios operacionais.                                                                |
| Teixeira <i>et al.</i>       | 2021       | Estudo qualitativo                         | Evidencia centralidade do vínculo e das tecnologias leves na prática do enfermeiro.                                                  |
| Bombonatti <i>et al.</i>     | 2021       | Estudo qualitativo                         | Analisa papel estratégico da enfermagem no enfrentamento das vulnerabilidades.                                                       |
| Campos; Ventura              | 2023       | Relato de experiência                      | Descreve prática inovadora de consultório de enfermagem articulado ao CnaR.                                                          |
| Buss; Pellegrini Filho       | 2007*      | Estudo teórico                             | Fundamenta a determinação social da saúde como eixo analítico das iniquidades.                                                       |
| Brasil (Ministério da Saúde) | 2012*      | Documento normativo                        | Institui diretrizes do CnaR no âmbito da Atenção Primária.                                                                           |
| Mendes; Silveira; Galvão     | 2019*      | Estudo metodológico                        | Fundamenta método da revisão integrativa.                                                                                            |

Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autores, ano, delineamento metodológico e principais achados. Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

## 4 Resultados e discussões

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar convergências analíticas que evidenciam tanto os avanços quanto os limites da estratégia do Consultório na Rua (CnaR) no enfrentamento das iniquidades em saúde vivenciadas pela população em situação de rua. Os achados foram organizados em três eixos analíticos interdependentes: 1) vulnerabilidades e necessidades em saúde da população em situação de rua; 2) desafios assistenciais e institucionais do Consultório na Rua; e 3) a atuação da enfermagem na produção do cuidado e na promoção da equidade em saúde.

### 4.1 Vulnerabilidades estruturais e necessidades complexas de saúde da população em situação de rua

Os estudos analisados convergem ao apontar que a população em situação de rua vivencia um conjunto de vulnerabilidades estruturais que ultrapassam a dimensão biológica do adoecimento, configurando um quadro de sofrimento social persistente (Mendes, Ronzani e Paiva, 2019; Teixeira *et al.*, 2019). As necessidades de saúde identificadas incluem elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, agravos infectocontagiosos, sofrimento psíquico, uso problemático de álcool e outras drogas, além de exposição contínua à violência e à insegurança alimentar (Koopmans *et al.*, 2019; Friedrich *et al.*, 2019).

A literatura evidencia que tais condições não podem ser compreendidas de forma fragmentada, uma vez que estão intrinsecamente relacionadas às determinações sociais da saúde, como pobreza extrema, ruptura de vínculos familiares e exclusão do mercado formal de trabalho (Sousa; Macedo, 2019; Pinho, Pereira; Lussi, 2019). Nesse sentido, os resultados reforçam a inadequação de modelos assistenciais centrados exclusivamente na lógica biomédica, os quais tendem a invisibilizar as dimensões sociais, subjetivas e territoriais do cuidado.

Adicionalmente, o estigma social associado à população em situação de rua emerge como fator transversal que intensifica as vulnerabilidades, operando como barreira simbólica ao acesso e à continuidade do cuidado (Teixeira *et al.*, 2019). Estudos indicam que experiências prévias de discriminação nos serviços de saúde contribuem para a desconfiança institucional e para o afastamento dessa população dos dispositivos formais de cuidado, reforçando ciclos de exclusão e adoecimento evitável (Friedrich *et al.*, 2019).

### 4.2 Desafios assistenciais e limites institucionais do consultório na rua

Os resultados evidenciam que o Consultório na Rua representa avanço significativo na ampliação do acesso à saúde, ao reconhecer a rua como território legítimo de cuidado e ao adotar práticas fundamentadas na clínica ampliada e na redução de danos (Engstrom *et al.*, 2019; Santos e Almeida, 2021). Entretanto, a efetivação dessa estratégia enfrenta desafios estruturais e institucionais que limitam seu potencial transformador.

Entre os principais desafios identificados destacam-se a fragilidade da articulação em rede, especialmente com os serviços especializados e com as políticas de assistência social, habitação e trabalho, comprometendo a continuidade do cuidado (Alves *et al.*, 2021). A literatura aponta que a ausência de fluxos assistenciais bem definidos e a resistência de outros pontos da rede em acolher a população em situação de rua produzem rupturas no cuidado e sobrecarregam as equipes do CnaR (Santos; Almeida, 2021).

Outro desafio recorrente refere-se às condições de trabalho das equipes, marcadas por insuficiência de recursos materiais, instabilidade institucional e sobrecarga emocional dos profissionais (Engstrom *et al.*, 2019). Esses fatores impactam diretamente a qualidade da assistência e evidenciam que o cuidado à população em situação de rua exige não apenas compromisso ético dos trabalhadores, mas também investimento político e institucional sustentado.

Além disso, os estudos indicam lacunas na formação profissional para atuação em contextos de alta vulnerabilidade social, revelando a persistência de currículos pouco sensíveis às dimensões sociais do cuidado e à complexidade do trabalho em territórios não convencionais (Koopmans *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2021). Tal cenário reforça a necessidade de educação permanente em saúde como estratégia central para o fortalecimento do CnaR.

#### 4.3 A atuação da enfermagem na produção do cuidado e na promoção da equidade

No conjunto dos estudos analisados, a enfermagem emerge como categoria profissional central na organização do processo de trabalho do Consultório na Rua, destacando-se pela capacidade de articular ações assistenciais, educativas e gerenciais (Bombonatti *et al.*, 2021; Campos; Ventura, 2023). Os resultados indicam que o enfermeiro desempenha papel estratégico no acolhimento, na criação de vínculos terapêuticos e na coordenação do cuidado em rede, aspectos fundamentais para a atenção integral à população em situação de rua.

A literatura aponta que as práticas de enfermagem no CnaR são fortemente mediadas por tecnologias leves, como a escuta qualificada, o vínculo e a corresponsabilização, que se mostram essenciais para superar a desconfiança institucional e promover a adesão ao cuidado (Almeida *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2021). Essas tecnologias permitem a construção de projetos terapêuticos singulares, respeitando os modos de vida e as escolhas dos sujeitos, em consonância com os princípios da redução de danos e da humanização da atenção.

Entretanto, os estudos também evidenciam tensões na atuação da enfermagem, especialmente no que se refere à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em contextos marcados pela instabilidade territorial e pela descontinuidade do acompanhamento (Almeida *et al.*, 2021). Esses achados indicam a necessidade de flexibilização dos modelos normativos de cuidado, sem prejuízo do rigor técnico e ético da prática profissional.

Sob uma perspectiva crítica, os resultados sugerem que a atuação da enfermagem no Consultório na Rua deve ser compreendida como prática ético-política, voltada não apenas ao cuidado individual, mas à defesa de direitos e à promoção da equidade em saúde (Koopmans *et*

al., 2019). Nesse sentido, o enfermeiro atua como mediador entre a população em situação de rua e o sistema de saúde, contribuindo para tensionar práticas excludentes e ampliar o alcance do SUS.

#### 4.4 Síntese analítica dos achados

Os resultados e a discussão evidenciam que, embora o Consultório na Rua represente uma estratégia potente para a redução das iniquidades em saúde, sua efetividade está condicionada ao fortalecimento das redes de atenção, à valorização do trabalho das equipes e à qualificação permanente dos profissionais. A enfermagem, ao articular tecnologias do cuidado, compromisso ético-político e atuação territorializada, apresenta-se como elemento central na consolidação dessa estratégia, ainda que enfrente desafios estruturais que demandam respostas institucionais e políticas mais amplas.

Embora a presente revisão tenha se fundamentado majoritariamente em literatura nacional, o que se justifica pela especificidade do Consultório na Rua como política pública instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, observa-se que a ausência de análises comparativas internacionais limita a ampliação do debate sobre modelos de cuidado voltados à população em situação de rua.

Experiências desenvolvidas em países com sistemas universais, como o *National Health Service*, no Reino Unido, e em modelos híbridos, como os programas de *Health Care for the Homeless* nos Estados Unidos, vinculados ao *United States Department of Health and Human Services*, evidenciam estratégias de atenção primária móvel e abordagens integradas que dialogam com a proposta brasileira.

Contudo, diferentemente do modelo do CnaR, tais experiências frequentemente operam sob lógica de financiamento fragmentado, com forte dependência de subsídios específicos e parcerias não governamentais, o que impacta a continuidade e a universalidade do cuidado.

A comparação internacional revela que, enquanto o modelo brasileiro se ancora nos princípios da universalidade e da equidade, enfrenta tensões estruturais relacionadas ao subfinanciamento histórico da Atenção Primária à Saúde. Estudos recentes têm apontado que as mudanças nos mecanismos de repasse federal para a APS, especialmente após a reformulação do modelo de financiamento baseada em desempenho e captação ponderada, introduziram desafios adicionais para equipes que atuam com populações altamente vulnerabilizadas, cuja adscrição territorial e registro formal nem sempre correspondem às exigências administrativas do financiamento.

Nesse contexto, o Consultório na Rua ocupa posição paradoxal: é reconhecido como estratégia prioritária para promoção da equidade, mas opera em cenário de restrição orçamentária e disputas político-institucionais que tensionam a sustentabilidade das equipes e a ampliação da cobertura. A literatura analisada sugere que tais limitações extrapolam a dimensão operacional,

configurando entraves estruturais vinculados à agenda macroeconômica e às prioridades de investimento em saúde pública.

Assim, a consolidação do Consultório na Rua não depende exclusivamente da qualificação técnica das equipes ou do fortalecimento das práticas interprofissionais, mas também de decisões político-institucionais que assegurem financiamento adequado, estabilidade contratual e integração efetiva da estratégia no planejamento local e nacional da APS. A ausência dessa discussão no campo científico pode contribuir para uma leitura excessivamente operacional dos desafios enfrentados, desconsiderando as determinações estruturais que condicionam a efetividade da política.

Diferentemente de revisões anteriores que abordam o Consultório na Rua de forma descritiva ou setorial, o presente estudo avança ao integrar, de maneira analítica, as dimensões estruturais, organizacionais e ético-políticas que atravessam a atuação da enfermagem nesse dispositivo de cuidado.

A originalidade desta revisão reside na articulação entre os desafios assistenciais, as determinações sociais da saúde e o papel estratégico da enfermagem na mediação entre políticas públicas e práticas cotidianas, evidenciando como tais elementos se inter-relacionam na produção do cuidado à população em situação de rua. Ao reunir e analisar criticamente achados dispersos na literatura, o estudo contribui para o aprofundamento teórico do campo, ao mesmo tempo em que oferece subsídios analíticos para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à equidade em saúde.

Nesse sentido, os resultados apresentados dialogam diretamente com o objetivo proposto, ao evidenciar que os desafios enfrentados pelo Consultório na Rua extrapolam limitações operacionais, revelando tensões estruturais relacionadas à organização do sistema de saúde, à formação profissional e à fragilidade das redes intersetoriais. Assim, a análise desenvolvida reafirma a centralidade da enfermagem como agente articulador do cuidado e contribui para o avanço do debate científico ao propor uma leitura integrada e crítica sobre a produção do cuidado em contextos de alta vulnerabilidade social.

## 5 Conclusão

O presente estudo evidenciou que a população em situação de rua vivencia condições de vida marcadas por profundas iniquidades sociais e sanitárias, que se expressam em necessidades de saúde complexas e historicamente negligenciadas. Nesse contexto, o Consultório na Rua configura-se como estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde para a ampliação do acesso, a produção do cuidado integral e a promoção da equidade em saúde, ao reconhecer a rua como território legítimo de atenção e ao adotar práticas orientadas pela clínica ampliada e pela redução de danos.

Os achados da revisão integrativa indicam que, apesar dos avanços proporcionados por essa estratégia, persistem desafios estruturais e institucionais que limitam sua efetividade,

destacando-se a fragilidade da articulação em rede, as lacunas na formação profissional para atuação em contextos de alta vulnerabilidade social e as condições de trabalho frequentemente precarizadas das equipes. Tais desafios evidenciam que a consolidação do Consultório na Rua demanda investimentos contínuos em políticas públicas intersetoriais, capazes de articular saúde, assistência social, habitação e trabalho de forma integrada.

No âmbito das práticas profissionais, a enfermagem destacou-se como eixo estruturante da produção do cuidado no Consultório na Rua, desempenhando papel central no acolhimento, na construção de vínculos terapêuticos, na coordenação do cuidado e na mediação entre a população em situação de rua e a rede de serviços. As tecnologias leves mobilizadas pela enfermagem mostraram-se fundamentais para a superação de barreiras simbólicas e institucionais, reforçando o caráter ético-político da prática profissional orientada à defesa do direito à saúde.

Do ponto de vista teórico, os resultados contribuem para o fortalecimento do debate sobre a determinação social da saúde e sobre modelos de atenção territorializados, ao evidenciar os limites dos paradigmas biomédicos tradicionais frente à complexidade das demandas da população em situação de rua. Ao mesmo tempo, reforçam a necessidade de reconhecer a enfermagem como agente estratégico na promoção da equidade e na reorientação das práticas de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Como limitações do estudo, destaca-se o recorte temporal e linguístico adotado, bem como a utilização exclusiva de literatura nacional, o que pode restringir a compreensão de experiências internacionais e de abordagens comparativas sobre o cuidado à população em situação de rua. Além disso, a natureza da revisão integrativa não permite estabelecer relações causais, limitando-se à análise interpretativa da produção científica disponível.

À luz dos resultados apresentados, este estudo oferece subsídios relevantes para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à atenção à população em situação de rua, especialmente no que se refere ao fortalecimento do Consultório na Rua como estratégia estruturante da Atenção Primária à Saúde. As evidências apontam para a necessidade de investimentos contínuos em processos de educação permanente das equipes, com ênfase na formação crítica e interprofissional, capaz de lidar com a complexidade social, ética e territorial que caracteriza esse campo de atuação.

Ademais, os achados indicam a importância de ampliar mecanismos de articulação intersetorial entre saúde, assistência social, habitação e trabalho, de modo a promover respostas integradas e sustentáveis às múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por essa população. No âmbito da prática profissional, os resultados reforçam o papel estratégico da enfermagem na coordenação do cuidado e na mediação entre usuários e serviços, apontando caminhos para o fortalecimento institucional do trabalho em rede e para a qualificação das práticas assistenciais orientadas pela equidade e pelos direitos humanos.

Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem análises empíricas sobre o processo de trabalho das equipes do Consultório na Rua, especialmente sob

a perspectiva dos usuários e dos profissionais de enfermagem, bem como estudos avaliativos e comparativos que considerem experiências internacionais. Investigações que articulem métodos qualitativos e quantitativos também podem contribuir para o aprimoramento das práticas e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à população em situação de rua.

Ademais, o fortalecimento do Consultório na Rua requer revisão crítica dos mecanismos de financiamento da Atenção Primária à Saúde, garantindo previsibilidade orçamentária e critérios que considerem as especificidades da população em situação de rua, sob pena de comprometer a sustentabilidade da estratégia no médio e longo prazo.

Conclui-se que o fortalecimento do Consultório na Rua e da atuação da enfermagem nesse contexto é condição indispensável para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a equidade, exigindo compromisso político, institucional e profissional com a construção de um cuidado em saúde verdadeiramente inclusivo e socialmente comprometido.

## Referências

ALMEIDA, A. L. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem aplicada nas equipes de Consultório na Rua. *Global Academic Nursing Journal*, v. 2, n. 3, p. e159, 2021.

ALVES, N. F. *et al.* Prática de profissionais de consultório de rua no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma scoping review. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 23, p. e59410, 2021.

BOMBONATTI, G. R. *et al.* Enfermagem do Consultório na Rua para o enfrentamento das vulnerabilidades. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 6, p. 1132-1138, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, F. A. A. C.; VENTURA, C. A. A. Consultório de Enfermagem no Centro POP: uma experiência inovadora em parceria com o Consultório na Rua. *Saúde em Redes*, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2023.

ENGSTROM, E. M. *et al.* A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 7, p. 50-61, 2019.

FRIEDRICH, M. A. *et al.* Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do Consultório na Rua. *Journal of Nursing and Health*, v. 9, n. 2, p. e199202, 2019.

KOOPMANS, F. F. *et al.* Morando na rua: uma revisão integrativa sobre o cuidado à pessoa em situação de rua. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 1, p. 211-220, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Utilização do gerenciador de referências bibliográficas na seleção de estudos primários em revisões integrativas. *Texto &*

Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 28, p. e20170204, 2019.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicologia & Sociedade*, v. 31, p. e169056, 2019.

PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (Centro POP): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 3, p. 480-495, 2019.

SANTOS, A. R.; ALMEIDA, P. F. Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no Município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 327-339, 2021.

SOUSA, A. P.; MACEDO, J. P. População em situação de rua: expressão (im)pertinente da “questão social”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, p. e35510, 2019.

TEIXEIRA, M. B. *et al.* Os invisibilizados da cidade: o estigma da população em situação de rua no Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 7, p. 92-101, 2019.

TEIXEIRA, M. B. *et al.* A abordagem do enfermeiro no programa Consultório na Rua. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 4, p. 22-32, 2021.