

REDUÇÃO DE DANOS NO CUIDADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: INTERFACES ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

HARM REDUCTION IN THE CARE OF THE HOMELESS POPULATION: INTERFACES BETWEEN PRIMARY HEALTH CARE AND THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK.

Lara Cardoso Tenório¹, Maria Alícia Ferreira Barros¹, Maria Gabriella Salgado Alexandre¹, Mariana da Silva Costa Moura¹, Ana Clara Costa de Brito Matos¹, Thalita Analyane Bezerra de Albuquerque².

1. Acadêmico de medicina da faculdade Afya Garanhuns; 2. Professora do curso de medicina da faculdade Afya Garanhuns.

Eixo Temático: 01 - Saúde

RESUMO

Introdução: A população em situação de rua vivencia condições de vulnerabilidade social que dificultam o acesso e a continuidade do cuidado em saúde, associadas à ocorrência de doenças clínicas, sofrimento psíquico e uso problemático de álcool e outras drogas. Nesse contexto, a redução de danos constitui uma estratégia de cuidado que respeita a autonomia dos sujeitos e não condiciona o acesso aos serviços à abstinência, enquanto a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial desempenham papel fundamental na garantia do cuidado integral. **Objetivo:** Analisar a relação entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial no cuidado em redução de danos à população em situação de rua, identificando fatores que favorecem ou dificultam essa articulação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, considerando artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. **Resultados:** Os achados evidenciaram o Consultório na Rua como importante dispositivo de articulação entre os serviços, favorecendo o vínculo, o acolhimento e o acesso à rede de cuidado. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas ao estigma, despreparo profissional, exigência de documentação, burocracia e baixa integração entre os serviços. O matriciamento e a construção de projetos terapêuticos singulares foram apontados como estratégias potencializadoras da integração. **Conclusão:** A articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial permanece fragilizada, apesar da consolidação da redução de danos nas políticas públicas. O fortalecimento do Consultório na Rua, do matriciamento, da qualificação profissional e de práticas de acolhimento flexíveis mostra-se fundamental para promover a continuidade e a integralidade do cuidado à população em situação de rua.

Palavras-Chave: Atenção Primária à saúde; População em situação de rua; Redução de danos; Rede de atenção psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: People experiencing homelessness face conditions of social vulnerability that hinder access to and continuity of health care, in association with the occurrence of clinical diseases, psychological distress, and problematic use of alcohol and other drugs. In this context, harm reduction constitutes a care strategy that respects individuals' autonomy and does not condition access to services on abstinence, while Primary Health Care and the Psychosocial Care Network play a fundamental role in ensuring comprehensive care. **Objective:** To analyze the relationship between Primary Health Care and the Psychosocial Care Network in harm reduction care for people experiencing homelessness, identifying factors that facilitate or hinder this articulation. **Method:** This is an integrative literature review conducted using the PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, including articles published between 2021 and 2026, in Portuguese and English, available in full text and related to the topic. **Results:** The findings highlighted the Street Outreach Office as an important mechanism for coordinating services, promoting the development of bonds, welcoming practices, and access to the care network. However, weaknesses related to stigma, inadequate professional training, documentation requirements, bureaucracy, and limited integration among services were identified. Matrix support and the development of individualized

therapeutic plans were identified as strategies capable of strengthening integration. **Conclusion:** The articulation between Primary Health Care and the Psychosocial Care Network remains fragile, despite the consolidation of harm reduction within public policies. Strengthening the Street Outreach Office, matrix support, professional training, and flexible welcoming practices is essential to promote continuity and comprehensiveness of care for people experiencing homelessness.

Keywords: Primary Health Care; People Experiencing Homelessness; Harm Reduction; Psychosocial Care Network.

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) é um grupo social marcado por diversas formas de exclusão: falta de moradia, rompimento de vínculos familiares, dificuldades financeiras e barreiras constantes de acesso aos serviços públicos. Esse grupo tem crescido muito no Brasil nas últimas duas décadas. Segundo dados oficiais, o número de pessoas nessa condição saltou de pouco mais de 22 mil, em 2013, para 236.400 em 2022, o que reflete o agravamento das desigualdades sociais e a fragilidade das políticas de proteção social no país¹. Além da vulnerabilidade social, essa população convive com um perfil de saúde bastante complexo, no qual se somam doenças clínicas, transtornos mentais e uso problemático de álcool e outras drogas, o que exige uma resposta integrada de diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS)².

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental no cuidado a essa população, principalmente por meio das equipes de Consultório na Rua, que são responsáveis pelo acolhimento, pela criação de vínculo e pela condução das ações de prevenção e promoção da saúde³. Além disso, a redução de danos, estratégia de cuidado que nasceu no contexto da epidemia de HIV/Aids e que não exige abstinência como condição para o acesso aos serviços, foi se expandindo ao longo dos anos para outras áreas, incluindo a saúde mental e o cuidado à PSR⁴. Essa forma de cuidar passou a fazer parte também das práticas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011⁵, representando uma mudança importante na maneira de olhar para pessoas em uso de substâncias e em sofrimento psíquico, valorizando sua autonomia e respeitando a realidade de quem vive nas ruas.

Mesmo com o avanço dessas políticas, a literatura mostra que a articulação entre a APS e a RAPS no cuidado à PSR ainda é bastante frágil. Um estudo realizado em Natal-RN descreveu essa relação como uma "corda bamba", já que os serviços muitas vezes funcionam cada um por conta própria, com pontos isolados e práticas que ainda carregam traços da lógica manicomial, indo na contramão dos princípios da redução de danos⁶. Outra revisão apontou que o estigma, a burocracia excessiva e a falta de integração entre os serviços continuam sendo barreiras importantes para que essa população consiga acessar cuidado em saúde mental de

forma contínua⁷. Apesar de existirem trabalhos sobre o cuidado à PSR e sobre o funcionamento isolado da APS ou da RAPS, ainda são poucos os estudos que mostram como a redução de danos aproxima (ou não) esses dois pontos da rede no dia a dia do cuidado. Essa lacuna mostra que ainda falta entender melhor essa relação na prática.

Com base nisso, é importante investigar como essa articulação acontece, já que a PSR segue enfrentando dificuldades de acesso e continuidade do cuidado tanto na atenção básica quanto nos serviços de saúde mental^{3 7}. Compreender melhor esse processo pode ajudar não só a qualificar as práticas dos profissionais que atuam nesses serviços, mas também a pensar em ações públicas mais conectadas, capazes de reduzir a descontinuidade do cuidado e garantir de forma mais efetiva o direito à saúde dessa população.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial no cuidado em redução de danos à população em situação de rua, buscando identificar os fatores que favorecem ou dificultam essa articulação.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, abordagem que possibilita reunir e analisar diferentes evidências científicas acerca de uma determinada temática. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, por meio dos descritores “redução de danos”, “pessoas em situação de rua”, “atenção psicossocial”, “saúde mental” e “vulnerabilidade social”, além de seus correspondentes em inglês. Foram considerados elegíveis artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema proposto. Foram descartadas publicações duplicadas, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentassem relação com a temática investigada. Após a seleção e leitura dos trabalhos, as informações relevantes foram analisadas e agrupadas em categorias temáticas, abordando a redução de danos, o cuidado à população em situação de rua e a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial.

RESULTADOS

Os artigos analisados nesta revisão integrativa evidenciam a redução de danos como estratégia central e viável para o cuidado à população em situação de rua (PSR) que faz uso de

álcool e outras drogas, justamente por não condicionar o acesso aos serviços à exigência de abstinência⁸. Nesse cenário, o Consultório na Rua (CnaR) desponta como o principal dispositivo articulador entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial, funcionando como porta de entrada da PSR na rede de atenção à saúde e sendo responsável pela construção de vínculo, pelo enfrentamento do estigma e pelo fortalecimento da autonomia dessa população^{2 8}. As equipes de Consultório na Rua e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto componentes da RAPS, ainda que comprometidos com a garantia de acesso, a construção de vínculo, a inclusão social e a redução de danos, realizam apenas parcialmente o que é preconizado pelas diretrizes nacionais para o cuidado a essa população⁹. A articulação do CnaR com as redes de assistência social e de atenção psicossocial potencializa o acesso da PSR aos serviços de saúde, ainda que a exigência de documentação e a ausência de acolhimento adequado permaneçam como obstáculos recorrentes tanto na atenção básica quanto na atenção ambulatorial e hospitalar².

Apesar desses avanços, a fragilidade da articulação entre APS e RAPS é um achado recorrente na literatura. O despreparo de profissionais que não integram as equipes de Consultório na Rua reforça estigmas já enraizados no processo de trabalho, constituindo uma primeira barreira de acesso já no nível da atenção básica². Revisão que sistematizou dezenove barreiras e vinte e dois facilitadores de acesso da PSR aos serviços de saúde mental identificou a discriminação, a rigidez burocrática dos serviços e a falta de integração intra e intersectorial como os entraves mais significativos, observando ainda que grande parte desses fatores está mais relacionada às condições de vida da PSR e ao modo como os serviços lidam com essa população do que propriamente ao uso de substâncias em si⁷. Na mesma direção, ao avaliar a implantação do apoio matricial em CAPS de Recife (PE), constatou-se grau de implantação incipiente, com fragilidades expressivas sobretudo na dimensão das ações educacionais entre as equipes de CAPS e da APS, o que compromete a continuidade e a qualidade do cuidado compartilhado em rede¹⁰.

Em contrapartida, os estudos também apontam elementos que favorecem essa integração. Entre os facilitadores identificados, destacam-se práticas ligadas ao acolhimento e à flexibilização dos serviços diante das condições de vida da PSR, sugerindo que mudanças no processo de trabalho, mais do que na estrutura formal da rede, podem ampliar o acesso dessa população ao cuidado em saúde mental⁷. A construção de projetos terapêuticos singulares em rede, a humanização do atendimento e a garantia de vínculo são práticas que, quando presentes, aproximam a atenção primária da atenção psicossocial no cuidado à PSR⁹. O matriciamento surge, nesse sentido, como dispositivo com potencial para qualificar essa articulação, na medida

em que possibilita a discussão compartilhada de casos entre CAPS e equipes de atenção básica, fortalecendo a resolubilidade do cuidado em saúde mental e reduzindo a fragmentação entre os pontos da rede¹⁰. De modo geral, os achados desta revisão evidenciam que, embora a redução de danos esteja consolidada no discurso das políticas voltadas à PSR, sua efetivação cotidiana na articulação entre APS e RAPS ainda é limitada por barreiras estruturais, burocráticas e simbólicas, sendo o Consultório na Rua e o matriciamento os principais - porém ainda insuficientes - dispositivos de conexão entre esses dois pontos estratégicos da rede de cuidado.

CONCLUSÃO

O que essa revisão deixa bem claro é que a redução de danos, embora já esteja bastante consolidada no papel - nas portarias, nos discursos institucionais, nas diretrizes - , ainda enfrenta muita dificuldade para se transformar em prática cotidiana quando o assunto é a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial no cuidado à população em situação de rua. O Consultório na Rua segue sendo o principal ponto de conexão entre esses dois espaços, e o matriciamento aparece como uma ferramenta com bastante potencial para aproximar as equipes de CAPS e de atenção básica. Mas, na prática, essas duas estratégias ainda não dão conta sozinhas de resolver um problema que é, antes de tudo, estrutural.

As barreiras identificadas ao longo dos estudos analisados - o despreparo de parte dos profissionais, a burocracia excessiva, a exigência de documentação, o estigma que ainda atravessa o cuidado dessa população - mostram que o obstáculo não está necessariamente na falta de políticas, mas na forma como os serviços se organizam e como lidam, no dia a dia, com uma população que vive em condições completamente diferentes daquelas previstas nos fluxos convencionais de atendimento. Por outro lado, os facilitadores encontrados reforçam algo importante: pequenas mudanças no processo de trabalho, como o acolhimento mais flexível e a construção de vínculo, parecem ter mais impacto do que mudanças na estrutura formal da rede.

Diante disso, fica evidente que a integração entre APS e RAPS no cuidado à PSR ainda caminha em um equilíbrio instável, sustentada muito mais pelo esforço pontual de equipes e profissionais do que por uma articulação institucional consolidada. Avançar nesse cuidado exige investimento na qualificação das equipes, fortalecimento do matriciamento como prática rotineira e, principalmente, uma mudança cultural que coloque o acolhimento e a redução de danos como eixos centrais e não apenas como diretrizes formais. Sem isso, a população em

situação de rua continuará enfrentando descontinuidade no cuidado, ainda que as políticas existentes apontem, teoricamente, para outra direção. Espera-se que estudos futuros aprofundem essa discussão, sobretudo investigando experiências exitosas de integração entre esses serviços, capazes de servir de referência para outros contextos e territórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília: MDHC; 2023.

Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2022;46(132):227-39.

Dantas ACMTV, et al. Transformando práticas em modelo: caminhos para uma Rede de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua. *Cien Saude Colet*. 2025;30(1):e03102024.

Raupp L, Schneider DR, Pereira GT. A redução de danos como metodologia de promoção de saúde com pessoas em situação de rua. *Rev Debates Insubmissos*. 2021;4(14):115-38.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília; 2011.

Paiva IKS, Guimarães J. População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. *Physis*. 2022;32(4):e320408.

Fraga PVR, Araújo MCA, Souza AA, Martins ALJ, Dantas ACMTV, Marinho RA, et al. Entre as ruas e a RAPS: revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental. *Cien Saude Colet*. 2025;30(1):2403-16.

Queiroz DC, Veras RM, Menezes AEGS. Ações de assistência à saúde ofertadas à população em situação de rua: estado da arte. *Cien Saude Colet*. 2024 ago;29(8):e05482024.

Wijk LB, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2019 set;24(9):3357-68.

Silva DCM, Dubeux LS. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde Debate*. 2025 abr/jun;49(145):e9800.

