

Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios

Access of the street population to primary health care services: advances and challenges

DOI:10.34119/bjhrv5n2-038

Recebimento dos originais: 11/02/2022

Aceitação para publicação: 14/03/2022

Rafaela Rodrigues Lima

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, CEP: 38700-207

E-mail: rafaelalima@unipam.edu.br

Michelly Martins Nagai

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, CEP:38700-207

E-mail: michellymn@unipam.edu.br

Mariana Oliveira Nogueira

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, CEP: 38700-207

E-mail: marianaon@unipam.edu.br

Gabriel Fernandes Pellegrini Cortez

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, CEP:38700-207

E-mail: gabrielcortez@unipam.edu.br

Marilene Rivany Nunes

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública – EERP-USP

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, CEP:38700-207

E mail: maryrivany@unipam.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua (PSR) cresce exponencialmente nos últimos anos. Viver em condições insalubres, com ausência de alimentação adequada, uso de drogas de abuso, falta de higiene adequada e invisibilidade diante da saúde pública, torna esses indivíduos extremamente vulneráveis a doenças. Diversas dificuldades são encontradas pela PSR até o atendimento em saúde, o que afasta essa população do cuidado. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), dentre outras, atuam para facilitar o cuidado da PSR pelos profissionais de saúde, no entanto, muito ainda deve ser feito para essa população. **OBJETIVO:** Identificar os desafios enfrentados pela PSR no acesso à saúde, bem como os avanços políticos e sociais que atuam para facilitar o cuidado dessa população. **MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura com uso das bases de dados BVS, Google

Scholar, SCIELO e Ebsco Information Services, considerando publicações entre 2017-2021. **RESULTADOS:** Os resultados mostram como principais dificuldades do acesso da PSR à saúde: preconceitos, burocracias cadastrais, despreparo profissional e dificuldade para criação de vínculos. Entre os avanços que se esforçam para facilitar o acesso da PSR à saúde destacam-se: a PNPSR, a Política Nacional de Atenção Básica, os Consultórios de Rua e Ações de Intersetorialidade no cuidado. **CONCLUSÃO:** As dificuldades enfrentadas pela PSR são inúmeras e devem ser valorizadas para que haja mudança desse cenário. As políticas públicas existentes são extremamente importantes, porém devem ser exercidas contundentemente para facilitar o cuidado desses indivíduos. Também é necessário reavaliar burocracias que afastam a PSR do cuidado da APS.

Palavras-chave: atenção primária em saúde, avanços, dificuldades, população em situação de rua.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The homeless population (ROP) has grown exponentially in recent years. Living in unhealthy conditions, with lack of proper nutrition, use of drugs of abuse, lack of proper hygiene and invisibility before public health, makes these individuals extremely vulnerable to diseases. Several difficulties are encountered by the PSR to health care, which distances this population from care. The National Policy for the Homeless Population (PNPSR), among others, act to facilitate the care of the RHP by health professionals, however, much remains to be done for this population. **OBJECTIVE:** To identify the difficulties faced by the RWHA in access to health care, as well as the political and social advances that act to facilitate the care of this population. **METHODS:** Integrative literature review using the databases BVS, Google Scholar, SCIELO and Ebsco Information Services, considering publications between 2017-2021. **RESULTS:** The results show as the main difficulties in the access of PSR to health care: prejudice, registration bureaucracies, professional unpreparedness, and difficulty in creating bonds. Among the advances that strive to facilitate the access of the PSR to health care are: the PNPSR, the National Policy of Primary Care, the Street Clinics, and the Intersectoral Actions in care. **CONCLUSION:** The difficulties faced by the RHP are numerous and must be valued in order to change this scenario. The existing public policies are extremely important, but they must be exercised forcefully to facilitate the care of these individuals. It is also necessary to reevaluate bureaucracies that keep the PSR away from PHC care.

Keywords: primary health care, advances, difficulties, homeless population.

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi instituída como direito de todo e qualquer cidadão brasileiro (VALLE; FARAH, 2020). Tornou-se determinado que todos os indivíduos, independente da classe social, gênero e idade deveriam ter acesso aos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem sofrer qualquer preconceito ou discriminação (VALLE; FARAH, 2020). Nesse sentido, a saúde tornou-se direito universal (BRASIL, 1988).

A concretização do direito à saúde, que está previsto em lei, encontra em seu caminho grandes percalços, que comprometem a universalização e integralidade do acesso aos serviços de saúde no Brasil por singulares grupos sociais que vivem em nosso país (VALLE; FARAH, 2020). Nesse sentido, no presente artigo, optou-se por discutir um dos maiores desafios dos

trabalhadores da saúde pública, que é: ofertar saúde com qualidade, integralidade e acolhimento para a População em Situação de Rua (PSR), visto que esses indivíduos vivem diariamente em precária situação de vida, mas principalmente de saúde (SILVA, et al., 2017).

Diante disso, busca-se responder as seguintes questões: Como as políticas públicas auxiliam no acesso dessa população aos serviços de saúde? Quais são as principais barreiras entre Sistema único de Saúde (SUS) e essa população? Quais são as principais demandas de saúde dessa população? O que pode ser colocado em prática para reduzir a desigualdade de acesso dessa população aos serviços de saúde?

O acesso dessa camada social aos serviços de saúde é necessário para garantir a dignidade desse grupo, pois trata-se de uma população que está em ascensão no Brasil, o que revela cada dia mais os extremos de desigualdade e exclusão social que acomete os indivíduos nessa situação (SILVA, et al., 2017).

Essas pessoas, muito frequentemente, vivem sob condição de pobreza extrema, com privação de água e alimentos, além de viverem em condições insalubres em meio a aglomerados humanos onde é comum que os indivíduos estejam envolvidos com álcool e outras drogas, além de estarem todos os dias vulneráveis a desenvolver e contrair doenças crônicas, parasitárias, infectocontagiosas, psiquiátricas, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras (SILVA, et al., 2017).

Frente a essa realidade complexa da vida dos indivíduos em situação de rua, no ano de 2009 foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que tem como um dos objetivos assegurar um acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços que integram as políticas públicas de saúde, além de criar meios de articulação entre o Sistema de Assistência Social e o SUS a fim de garantir a qualidade da oferta de serviços (BRASIL, 1988).

Apesar das leis instituídas sobre a obrigatoriedade do provimento de saúde para a população em situação de rua, muitos desafios ainda são encontrados nesse acesso, como os preconceitos e discriminações, principalmente pela higiene precária desse grupo social (SILVA; SILVA; ANDRADE, 2019).

Diversos autores relatam os desafios da PSR ao acesso serviços de saúde como, os preconceitos devido a higiene precária dessa população e ao uso de drogas lícitas e ilícitas, as burocracias envolvidas no processo de acolhimento da Atenção Primária devido a exigência de comprovante de moradia, além da dificuldade em criar vínculo com os locais de oferta de saúde devido ao caráter itinerante da PSR (SILVA; SILVA; ANDRADE, 2019).

Diante do exposto, a realização deste estudo justifica-se pelo grande aumento da população em situação de rua nos últimos anos e das necessidades de saúde dessa população.

Buscam-se, portanto, respostas para os questionamentos feitos anteriormente, a fim de compreender quais são os desafios enfrentados pela PSR no acesso à saúde, bem como os avanços políticos e sociais que atuam para facilitar o cuidado dessa população.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura abordando o atendimento em saúde à população em situação de rua na Atenção Primária à Saúde (APS). Adotou-se como pergunta norteadora para esta revisão: Quais são os avanços e desafios da população em situação de rua ao acesso aos serviços de saúde na APS?

Para a busca de estudos publicados foram adotados os seguintes critérios, os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) foram utilizados para definir as palavras-chave empregadas na busca dos artigos, sendo estes “morador de rua”, “moradores de rua” e “população em situação de rua”, os quais foram combinados separadamente, com auxílio do conector “and”, com cada um dos descritores “atenção básica”, “atenção básica à saúde”, “atenção primária”, “atenção primária à saúde”, “atenção primária em saúde” e “atendimento básico”. Os limites estabelecidos para a busca foram artigos publicados entre janeiro de 2017 e setembro de 2021 na língua portuguesa, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar, SCIELO e Ebsco Information Services.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra e que abordavam o tema do atendimento da população em situação na Atenção Primária. Foram excluídos trabalhos duplicados, aqueles com população de estudo composta por menores de 18 anos devido às suas particularidades e aqueles que não estavam relacionados à temática deste estudo.

Inicialmente, a seleção dos artigos foi realizada através da leitura do título dos estudos identificados. Nesta etapa, foram excluídas publicações duplicadas também. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos dos artigos selecionados pelo título. Neste momento, foram excluídos aqueles cujas populações de estudo eram menores de 18 anos ou cujo tema não se adequava ao do presente estudo.

Por fim, procedeu-se à leitura integral dos artigos selecionados pelo resumo, excluindo-se os que não estavam integralmente disponíveis e aqueles nos quais só foi possível perceber a divergência do tema ao propósito deste estudo com a leitura integral do artigo.

Para a análise dos artigos adotou-se a análise descritiva com vistas a identificar os avanços e os desafios ao acesso das pessoas em situação de moradia de rua nos serviços da atenção primária a saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão, 33 artigos, destes, 17 foram excluídos por não atenderem a proposta do estudo e 4 por estarem duplicados em publicações. Ao final do processo, foram incluídos 12 artigos nesta revisão integrativa de literatura, sendo 83,33% dos artigos incluídos, datados entre novembro de 2018 e abril de 2021 e 16,67% datados de novembro de 2017.

A partir dos artigos selecionados para os resultados e discussões, diversos aspectos relevantes no contexto da APS da PSR foram trazidos. Foram identificados inúmeros desafios enfrentados pela PSR ao acesso dos serviços da APS, bem como as políticas públicas existentes que atuam para reduzir as dificuldades dessa população ao acesso à saúde pública.

Os resultados e discussões, abordam, de forma geral, diversos desafios no acesso à saúde da PSR, como os preconceitos devido à higiene precária, às burocracias envolvidas no processo de acolhimento da APS e à dificuldade em criar vínculo com os locais de oferta de saúde devido ao caráter itinerante da PSR. Além disso, muitas conquistas também são citadas nos estudos selecionados, dentre elas podem-se citar: a Política Nacional para a População em Situação de Rua, o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), a Política de Redução de danos, a criação de redes de apoio social, as Equipes de Consultório de Rua, entre outros que serão discutidos adiante.

Os artigos selecionados para a revisão foram descritos na **Tabela 1**, apresentando autores, ano de publicação e título do estudo.

Tabela 1– Artigos selecionados para a Revisão.

| Número do artigo | Ano de publicação | Autores | Título |
|------------------|-------------------|------------------------|--|
| 1 | 2017 | SCHERVINSKI et al., | Atenção à saúde da população em situação de rua. |
| 2 | 2017 | SILVA et al., | Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. |
| 3 | 2018 | HAMADA et al., | População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. |
| 4 | 2018 | HINO et al., | Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. |
| 5 | 2018 | VARGAS; MACERATA; | Contribuições das equipes de consultório na rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. |
| 6 | 2019 | SILVA; | A cobertura do programa consultório na rua e o impacto no acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. |
| 7 | 2019 | SILVA; SILVA; ANDRADE; | Dificuldades encontradas pelos moradores de rua no acesso a saúde pública. |

| | | | |
|----|------|---------------------|--|
| 8 | 2019 | WIJK; MÂNGIA; | Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. |
| 9 | 2020 | VALLE; FARAH; | A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. |
| 10 | 2021 | QUEIROZ et al., | A abordagem da população em situação de rua no sistema único de saúde: uma realidade que precisa ser mudada. |
| 11 | 2021 | LAURA, Chen et al., | Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. |
| 12 | 2021 | COSTA, et al., | Implicações dos profissionais da Atenção Primária no atendimento à população em situação de rua |
| 13 | 2021 | BARBA, at al; | Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua |

Fonte: Autor

4 DESAFIOS AO ACESSO DA PSR AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA APS

Na **Tabela 2** estão descritos os principais desafios da PSR no acesso aos serviços da APS. Entre os resultados encontrados, os mais descritos foram o despreparo dos profissionais de saúde no acolhimento da PSR nos serviços de saúde, número de consultórios de ruas limitado, caráter itinerante desafiador, preconceito e marginalização da PSR, aspectos burocráticos para o atendimento e cadastramento dessa população sem residência fixa, ausência de busca ativa da PSR, ineficácia de uma rede de atenção de cuidados integral a PSR, entre outros. Demais desafios da PSR são listados na tabela a seguir:

Tabela 2– Desafios da população em situação de moradia de rua no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

| Número do artigo | Ano de publicação | Desafios da PSR ao acesso à APS |
|------------------|-------------------|--|
| 1 | 2017 | - Dificuldade de acolhimento por ausência de cadastro em Unidades básicas de saúde. - Prevenção e promoção da saúde prejudicados pela baixa procura aos serviços básicos de saúde devido à grande burocracia. |
| 6 | 2019 | - O Consultório na Rua ainda não consegue abranger a todas as pessoas em situação de rua. |
| 7 | 2019 | - Preconceito e discriminação relacionados a falta de higiene da PSR. - Dificuldade de manutenção de vínculos por caráter itinerante da população. |
| 8 | 2019 | - Exigências burocráticas afastam as pessoas em situação de rua da atenção primária. - Ausência de uma rede constante de atendimento noturno. - Serviços de saúde com aspectos autoritários, impositivos e higienistas. - Desrespeito a autonomia. |
| 9 | 2020 | - Atendimento dificultado pelo comportamento nômade das pessoas em situação de rua. - Burocracia de comprovar residência para ser atendido na Unidade básica de saúde. |
| 10 | 2021 | - Preconceito social e racial e a discriminação relacionados às condições de higiene. - Falta de estratégias no setor saúde para busca ativa de pessoas em situação de rua. - Ser portador de doenças carregadas de estigma, preconceito e medo, como o HIV. |
| 11 | 2021 | - Ausência de ações de saúde em albergues ou locais na própria rua. |
| 13 | 2021 | - Extrema pobreza - Vínculos familiares interrompidos ou fragilizados - Inexistência de moradia convencional regular |

| | | |
|--|--|--|
| | | - Dificuldade de acesso às políticas públicas - Adesão ao tratamento de saúde |
|--|--|--|

Fonte: Autor

O acesso aos serviços de saúde da população em situação de rua apresenta muitos obstáculos. Questões referentes à própria organização do serviço como exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial e preconceitos acabam dificultando o acesso e criando vínculos precários entre o sistema de saúde e o paciente que vivencia a situação de rua (WIJK; MÂNGIA, 2019).

Segundo dados do Ministério da Saúde levantados no ano de 2018, percebe-se que a grande maioria das pessoas em situação de rua recusa-se o auxílio dos serviços de saúde por receio de mal atendimento ou até mesmo de ter seu atendimento negado pela unidade de saúde. Diante disso, é notório que essa parte da população vive sem a prevenção e atenção no cuidado em saúde, mesmo em seus níveis mais básicos (SILVA, 2019).

Para Shervinski et al. (2017), a ausência de cadastro nas UBSs por grande parte da PSR dificulta o acolhimento por parte da atenção primária, já que se apresentam como invisíveis para a rede de serviços de saúde. Aliado a isso, o caráter burocrático, como a necessidade de comprovação de residência para o atendimento na UBS, também estabelece barreiras, pois grande parte desse grupo não possui consigo a documentação necessária (VALLE; FARAH, 2020).

Além disso, a recusa dos profissionais ao atendimento devido às más condições de higiene e ao preconceito contribuem ainda mais para o afastamento dessas pessoas dos serviços de saúde. Esse obstáculo, demonstra a persistência e a prevalência da estigmatização da PSR por parte dos profissionais do SUS. Esse fator incide de forma pontual sobre a baixa procura desse grupo pelos serviços de saúde (QUEIROZ et al., 2021).

Outro fator que estabelece uma barreira entre o SUS e a PSR é a distância entre as unidades de saúde e as localidades com principal aglomeração desse grupo social, o que dificulta o acompanhamento dos doentes. Ademais, o aspecto nômade da PSR torna obrigatório uma maior flexibilização da burocracia necessária para atendimento, permitindo o acesso de pessoas que não compreendem, usualmente, parte do território abrangido pela UBS (VALLE; FARAH, 2020). A ausência de uma rede constante de atendimento noturno também constitui fator prejudicial ao desenvolvimento de ações, ao cuidado e, conseqüentemente, ao acesso da PSR às unidades de saúde (WIJK; MÂNGIA, 2019).

Outra questão desestimulante da busca pelo acesso aos serviços de saúde é a característica de atuação de alguns serviços. Serviços que baseiam suas ações em aspectos autoritários, impositivos e higienistas causam repulsa na PSR. Por serem vítimas constantes de

repreensões e exclusão social, essa população, quando submetida à essas medidas de ação, sente-se insegura em relação à busca pelos serviços de saúde (WIJK; MÂNGIA, 2019).

A pessoa em situação de rua está sujeita a uma maior vulnerabilidade. A falta de higienização, alimentação e proteção contra as intempéries diárias contribuem para a redução da imunidade e os consequentes problemas de saúde enfrentados por esse grupo social, que possui um grau de incidência maior de doenças que afetam o sistema respiratório, o sistema gastrointestinal e, também, infecções como o HIV/AIDS (QUEIROZ et al., 2021).

Os serviços de urgência e emergência são os mais acessados pela PSR, por não necessitar de encaminhamento para outros serviços. No entanto, esses serviços só são acessados quando as circunstâncias de saúde interferem de forma aguda na mobilidade e outras ações para a sobrevivência e não para o seu acompanhamento. (VALLE; FARAH, 2020). Nesse sentido, a promoção e a prevenção de saúde acabam sendo negligenciadas. Portanto, evidencia-se a falta de acesso à atenção primária por essa população (SHERVINSKI et al., 2017).

Outro desafio do contato entre as unidades de saúde e a PSR é a característica itinerante dessa população, que dificulta a manutenção e estabelecimento de vínculos que seriam benéficos para um possível tratamento, principalmente de doenças crônicas. (SILVA; SILVA; ANDRADE, 2019). Indivíduos em situação de rua possuem diversos fatores de risco, como por exemplo a alimentação precária e irregular e uso frequente de substâncias psicoativas, que aumentam a possibilidade de desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente a hipertensão arterial sistêmica, que oportuniza o surgimento de outras doenças cardiovasculares que, atualmente, são a principal causa de óbito na população brasileira (BARBA, et al., 2021). Nesse sentido, a função do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é de potencializar o acesso aos serviços de saúde, pois preza pela criação de vínculos e acolhimento de demandas, sendo ele capaz de promover aproximação entre a unidade de saúde e a PSR. O estabelecimento de vínculos, a escuta qualificada, o olhar humanizado e o respeito à autonomia de cada sujeito são essenciais para a aproximação entre as unidades de saúde e a PSR (WIJK; MÂNGIA, 2019).

Logo, observa-se que a menor procura por um serviço de saúde está associada ao preconceito e a discriminação, relacionando-se, por exemplo, às condições de higiene (SILVA; SILVA; ANDRADE, 2019). A falta de higiene, associada aos efeitos do uso do álcool e/ou drogas, provocam o afastamento dos profissionais de saúde (WIJK; MÂNGIA, 2019).

É importante destacar, ainda, que o acolhimento parece ser a principal estratégia para a construção de vínculos e efetivação do cuidado longitudinal. Assim, a habilidade para a escuta e a sensibilidade em relação à situação por parte do profissional são fundamentais (LAURA, et al., 2021).

5 AVANÇOS AO ACESSO DA PSR AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA APS

Na **Tabela 3** estão descritos os principais avanços no âmbito da APS para facilitar o acesso da PSR. Percebem-se vários avanços para facilitar e expandir o acesso da PSR aos serviços de saúde na APS como implantação da Política Nacional de Atenção Básica a Saúde e a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Estas políticas ampliaram o acesso da PSR a serviços de saúde por meio da implantação das Equipes de Consultório de Rua que atuam por meio dos princípios da Política Nacional de Redução de Danos.

Tabela 3– Avanços da população em situação de rua ao acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

| Número do artigo | Ano de publicação | Avanços no acesso à APS pela PSR |
|------------------|-------------------|--|
| 3 | 2018 | - Trabalho integrado entre os consultórios de rua e as Unidades Básicas de Saúde. - Participação dos CAPS no cuidado integral do paciente em situação de rua. - Políticas públicas agem como meio de oferecer atenção integral à população em situação de rua. |
| 4 | 2018 | - Criação de redes de apoio social. - Implantação da intersetorialidade no atendimento. |
| 5 | 2018 | - Implantação dos consultórios de rua - Política Nacional de Atenção Básica - O cuidado longitudinal da Pessoa em situação de rua foi facilitado. |
| 6 | 2019 | - Política Nacional de Atenção à População em Situação de Rua - Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR) |
| 9 | 2020 | - A Política Nacional para a população em Situação de Rua, assegura os direitos da PSR perante a Constituição Federal |
| 10 | 2021 | - Implantação da interculturalidade no cuidado da pessoa em situação de rua que permite quebra de barreiras e preconceitos. |
| 11 | 2021 | - Desenvolvimento de ações em saúde em albergues: investigação das vacinas e dos sintomas respiratórios para a detecção precoce de tuberculose; testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites C e B; ações educativas em saúde. |
| 12 | 2021 | - Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011 |

Fonte: Autor

Em 2009, foi criada a Política Nacional de Atenção à População em Situação de Rua (PNPSR) por meio da articulação dos movimentos sociais, sobretudo do Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR). Essa política objetiva implementar os direitos de ir e vir dessas pessoas, dispõe sobre a liberdade de expressar livremente o seu pensamento, o acesso à habitação, à alimentação, à saúde, à educação, ao trabalho e ao salário mínimo, ao lazer, à segurança, à previdência e à assistência social (SILVA, 2019). Essa política caracteriza a PSR como um grupo heterogêneo, possuidor de laços familiares fragilizados, que vivencia a situação de pobreza extrema e que utiliza o espaço público como moradia (VALLE; FARAH, 2020).

Já em 2011, como parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as equipes de Consultório de Rua (CR) foram criadas em 2011 e trabalham de forma itinerante nos pontos de

maior concentração de pessoas em situação de rua buscando auxiliá-las de acordo com suas necessidades, sejam elas pontuais ou crônicas (VARGAS; MACERATA, 2018). Também no ano de 2011 entrou em vigor a Portaria nº 940 que aborda a regulamentação do Sistema Cartão Nacional de Saúde, dispensando aos moradores de rua e demais grupos populacionais sem residência fixa, a exigência de apresentar o endereço do domicílio permanente para aquisição do Cartão do SUS (COSTA, et al., 2021).

Em 2011 foi publicada a Portaria nº. 122, que contribuiu para facilitar e expandir o acesso da PSR aos serviços de saúde e atender integralmente as necessidades e demandas da população. Nessa Portaria estão definidas as diretrizes de funcionamento e organização das equipes de Consultório na Rua (eCR) que preveem que as eCR devem ser compostas por multiprofissionais e atender a todos as diferentes demandas da PSR, o que inclui o cuidado aos usuários de drogas lícitas e ilícitas, além da busca ativa desses indivíduos (HINO, et al., 2018).

Em um estudo realizado, observou-se que quanto maior a vulnerabilidade social, educacional e laboral, maior a prevalência de doenças crônicas. Portanto, infere-se que a PSR está sujeita à uma prevalência muito maior de doenças crônicas. Logo, é crucial a oferta de acompanhamento da PSR através de uma rede integrada com o Consultório na Rua (CnaR) (VALLE; FARAH, 2020).

Os CR auxiliam a APS no cuidado longitudinal dessa população ampliando o acesso ao cuidado, tendo em vista que o modelo baseado na assistência apenas para pessoas com domicílio fixo previamente adotado acabava por excluir tais indivíduos. Além disso, as equipes de Consultório de rua buscam proteção contra os riscos aos quais a população em situação de rua se expõe, bem como a garantia de seus direitos (VARGAS; MACERATA, 2018).

Quando necessário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de Urgência e Emergência devem também prestar seus serviços a fim de propiciar o cuidado pleno (HAMADA, et al., 2018)

Um dos maiores desafios do Consultório na Rua é que o programa ainda não consegue abranger a todas as pessoas em situação de rua. Isso ocorre pois há dificuldades das equipes em relação ao deslocamento, transporte ou recursos, ou por haver receio dos usuários em serem julgados ao receber atendimento das equipes. Ademais, a burocracia enfrentada pelos Consultórios na Rua para encaminhar esses pacientes a pontos especializados acaba por problematizar ainda mais o acesso à Rede de Saúde por parte desses indivíduos (SILVA, 2019).

Para que o atendimento nos Consultórios na Rua melhore, observa-se a necessidade de qualificar os profissionais que acolhem, orientam e intervêm junto com o público residente nas ruas. Dessa forma os direitos dessa população poderão ser exercidos para amenizar o modo

precário no qual se encontram. Assim, a proposta do Consultório de Rua poderá cumprir com o estabelecido (SILVA, 2019).

Além disso, buscando interromper o processo de exclusão social ao qual os indivíduos em situação de rua são submetidos, as políticas públicas atuais visam intensificar a inclusão, a assistência e o desenvolvimento social, por meio do estabelecimento de vínculo entre o usuário e os profissionais do serviço. Dessa forma, a equipe técnica consegue acolher e escutar as trajetórias de vida desses usuários, identificar suas situações de risco social e realizar encaminhamentos à rede socioassistencial para ação de promoção e proteção (HAMADA et al., 2018).

Desse modo, é possível proporcionar a esta população a atenção integral à saúde e não apenas o atendimento em situações de emergência, bem como pode-se buscar sua reinserção social (HAMADA et al., 2018). Logo, compreende-se que a interculturalidade no cuidado da PSR deve ser associada às estratégias de ação política. Essa aproximação do campo cultural e política pode ser fundamental na quebra de barreiras impostas pela discriminação social, por exemplo, que impede o acesso da PSR aos serviços do SUS. (QUEIROZ et al., 2021).

Diversas ações são desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) e em outros serviços como albergues e centros populacionais buscando a qualidade de vida da população em situação de rua. Dentre as ações desenvolvidas destacam-se: investigação do estado vacinal e dos sintomas respiratórios para a detecção precoce de tuberculose; testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites C e B; ações educativas em saúde desenvolvidas em locais comuns de permanência das pessoas em situação de rua; encaminhamentos à Unidade de Pronto Atendimento (UPA); avaliação de dados vitais; pequenos curativos; dentre outras. Todavia, existem algumas dificuldades enfrentadas pela APS na prestação de cuidados à população em situação de rua. Há a necessidade da articulação da rede intersetorial, devido às particularidades da população em situação de rua e de outras demandas não relacionadas ao setor saúde. Portanto, mesmo que tenham ocorrido muitos avanços na qualidade e na quantidade dos cuidados prestados pela APS à população em situação de rua, alguns desafios ainda permanecem (LAURA et al., 2021).

Por fim, reitera-se que, para que o SUS atinja em sua totalidade a PSR, o Estado deve compreender esses indivíduos em sua totalidade, identificando a complexidade do seu processo saúde-doença, bem como suas nuances psicológicas e suas necessidades sociais. Desse modo, as intervenções poderiam se tornar mais eficientes (QUEIROZ et al., 2021).

6 CONCLUSÃO

Apesar das políticas de saúde estarem avançando no sentido de ampliar o cuidado à PSR, visando ampliar o cuidado longitudinal prestado pela APS, sobretudo com o auxílio dos Consultórios de Rua, muito ainda deve ser feito. Nota-se que muitas dificuldades ainda são encontradas por essa população no acesso a saúde, dentre elas destacam-se: o preconceito com essas pessoas que vivenciam a situação de rua, o despreparo dos profissionais para lidar com essa parcela da população, a ausência de meios menos burocráticos para atender as demandas da PSR, entre outros empecilhos que são vivenciados diariamente por esses indivíduos. Nota-se que, para que os problemas enfrentados sejam minimizados, as equipes precisam atuar de forma mais integrada a outros setores da comunidade como educação, esporte, cultura e meio ambiente, de modo atender, em todos os aspectos, a demanda da PSR. A articulação da APS com outros setores da sociedade cria redes de apoio social, o que é extremamente necessário para o cuidado dessa população tão fragilizada.

Além disso, é necessário que as Políticas Públicas de Saúde já estabelecidas atuem de forma contundente, a fim de reduzir os danos sofridos pela PSR, bem como reduzir também a desigualdade social perante ao acesso a saúde.

A equidade, um dos princípios gerais do SUS, precisa ser exercida incansavelmente até atingir as necessidades de cuidado dessa população. É necessário que as burocracias envolvidas nos processos de cadastramento de usuários da APS em Unidades básicas de Saúde sejam revistas, para que a população que não possui residência fixa, também possa ser atendida de forma digna. Dessa forma, a Universalização, outro princípio do SUS, também estará sendo exercido em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

BARBA, Maria Luiza de; OLIVEIRA, Amanda Lima de; MEDEIROS, Felipe Morais Pereira de; RAMOS, Kelbert dos Santos; DECO, Matheus Monção de Araújo. Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], 2021.

COSTA, Káren Maria Rodrigues da; ROCHA, Rebeca Barbosa da; MIRANDA, Cássio Eduardo Soares; SEVERO, Kalliny de Sousa. Implicações dos profissionais da Atenção Primária no atendimento à população em situação de rua. **Revista de APS**, JUIZ DE FORA, p. 109-126, 24 mar. 2021.

DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição, DECRETA: [S. l.], 2009.

HAMADA, Rafael Kenji Fonseca; ALVES, Márcio José Martins; HAMADA, Hélio Hiroshi; HAMADA, Jéssica Sayuri Fonseca; VALVASSORI, Pedro Miguel Diniz. População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 21, n. 3, p. 461 – 469, jul./set. 2018.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira Santos; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 684-692, 2018.

LAURA, Chen; SALLES, Marcelo Medeiros; TORRES, Lilian Machado; CRUZ, Aline Dias; PERILLO, Rosângela Durso; ALMEIDA, Shirley Pereira. Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v.19, n. 67, p. 234-250, jan./mar. 2021.

Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de **Atenção** à Saúde, Departamento de **Atenção Básica**. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

QUEIROZ, Isabella; NUNES, Danty Ribeiro; ABREU, Isabella Farias; FERREIRA, Laura Fernandes; SILVA, Lorrana Andrade; ROQUE, Murilo Henrique Godinho; SOUZA, Mychell Flávio Aparecido Rodrigues de; CAVALIERI, Vitória Borges; NUNES, Marilene Rivany. A abordagem da população em situação de rua no sistema único de saúde: uma realidade que precisa ser mudada. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 8230-8243, mar./apr. 2021.

SCHERVINSKI, Ana Carolini; MERRY, Carolina Negrão; EVANGELISTA, Isabelle Cristine; PACHEDO, Vanessa Cardoso. Atenção à saúde da população em situação de rua. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.

SILVA, Bruno Moreira da; SILVA, Vivian Naylla da; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. Dificuldades encontradas pelos moradores de rua no acesso a saúde pública. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Valparaíso de Goiás, v. 2, n. esp. 2, p. 280-286, 2019.

SILVA, Filipe Lourenço da. **A cobertura do programa consultório na rua e o impacto no acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde**. 2019, 34f. Trabalho de

conclusão de especialização em Gestão de Saúde – Faculdade de Ciências Administrativas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

SILVA, Itana Carvalho Nunes; SANTOS, Milena Vaz Sampaio; CAMPOS, Lorena Cardoso Mangabeira; SILVA, Dejeane de Oliveira; PORCINO, Carlos Alberto; OLIVEIRA, Jeane Freitas de. Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Salvador BA, 21 nov. 2017.

VALLE, Fabiana; FARAH, Beatriz. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-21, 2020.

VAN WIJK, Livia Bustamante; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3357-3368, 2019.

VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington DC, v. 42, p. 1-6, 2018.