

DESAFIOS ENCONTRADOS PELAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA

Diva Moreira dos Santos Neta¹

Joice Assunção de Brito²

Sirlene Silva das Neves³

Brenaráise Freitas Martins dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: Descrever as dificuldades que as Pessoas em Situação de Rua (PSR) enfrentam durante o acesso à saúde pública. **Método:** Pesquisa de revisão bibliográfica integrativa com abordagem qualitativa, descritiva, realizados a partir da seleção de 11 artigos, com recorte temporal de 2017 a 2022, retirados das bases de dados Scielo, Lilacs e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no idioma português ou traduzido e disponível em texto completo na íntegra. A busca foi realizada em março de 2022 com a utilização de palavras-chave contidas no DECS (Descritores em Ciência da Saúde). **Resultados:** Portanto pode-se compreender que as dificuldades para o acesso à saúde pela PSR se devem a alguns fatores inerentes à localidade, a forma como são tratadas pelo seu estereótipo, como elas se percebem e formam sua autoimagem mediante as discriminações sofridas, além da falta de orientação dos serviços de saúde no atendimento a esse público. **Considerações finais:** Os estigmas e discriminações são desafios latentes que a PSR enfrenta diariamente e apesar de existir programas que visam ofertar um cuidado mais centrado e específico, elas ainda enfrentam barreiras de acesso pelo preconceito e estereótipos de quem vive nas ruas, além de exigências burocráticas evidenciadas quando procuram o serviço de saúde.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua. Serviços de saúde. Exclusão social. Vulnerabilidade social. Saúde pública. Direito à saúde.

¹Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Itabuna (UniFTC/BA), ORCID: 0000-0003-1441-344X. E-mail: divam703@gmail.com.

²Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Itabuna (UniFTC/BA), ORCID: 0000-0001-9441-886X. E-mail: joycelee.a.brito@hotmail.com.

³Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Itabuna (UniFTC/BA), ORCID: 0000-0002-9878-4928. E-mail: Sirlene91@Outlook.com.

ABSTRACT

Objective: To describe the difficulties that people in street-PSR situation face when accessing public health. **Method:** Integrative literature review research with a qualitative, descriptive approach, carried out from the selection of 11 articles, with a time frame from 2017 to 2022, taken from the Scielo, Lilacs and VHL (Virtual Health Library) databases, in Portuguese or translated and available in full text in full. The search was carried out in March 2022 using keywords contained in DECS (Descriptors in Health Science). **Results:** Therefore, it can be understood that the difficulties in accessing health by the PSR are due to some factors inherent to the location, the way they are treated by their stereotype, how they perceive themselves and form their self-image through the discrimination they suffer, in addition to the lack of guidance on the services to which you are entitled as an ordinary citizen. **Final considerations:** Stigma and discrimination are latent challenges that PSR faces daily and although there are programs that aim to offer more focused and specific care, they still face barriers to access due to prejudice and stereotypes of those who live on the streets and also due to bureaucratic demands. evidenced when they seek the health service.

Keywords: People on the street. Health services. Social exclusion. Social vulnerability. Public health. Right to health.

INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo social vulnerabilizado onde aumento dessas pessoas que utilizam as ruas como “abrigo” é uma realidade marcante nos territórios brasileiros, isso representa um problema de saúde pública em virtude do preconceito e marginalização que estão expostos. Além disso, estipular o número exato de pessoas que vivem nas ruas constitui-se como um desafio, pois a imprecisão dos dados relacionados ao quantitativo da PSR no Brasil reafirma a invisibilidade desse grupo social e prejudica a formulação e aplicabilidade de políticas públicas (TEIXEIRA et al., 2019).

Por ser um grupo historicamente excluído e renegado pelo seu estereótipo, submetidos à discriminação, situações de desrespeito, sem documentação, afastado dos serviços sociais e de saúde pelo preconceito, segregação sofridas nos estabelecimentos de saúde, condição de higiene precária, vestimentas e odor fétido, faz com que se restrinjam em procurar atendimento nos dispositivos de saúde, assim como, o atendimento sem acolhimento adequado e sem criação de vínculo corrobora para essa problemática (PRADO et al., 2021; LIRA et al., 2019).

Além dessas representações depreciativas, a burocratização no atendimento, a necessidade de comprovante de residência e a falta de documentos também são desafios que se fazem notórios, assim como, as atitudes estigmatizantes por parte dos profissionais da saúde que reforçam a desvalorização que é atribuída à PSR, isso contribui para que essa população não busque assistência à saúde podendo levar ao agravamento da condição de vida (LIRA et al., 2019).

Nesse contexto, a pesquisa visa responder a seguinte questão: quais desafios encontrados pelas pessoas em situação de rua no acesso saúde pública?

Percebe-se que na literatura nacional há poucos estudos disponíveis sobre o acesso dessa população aos serviços de saúde, isso torna esta pesquisa relevante para desvendar as dificuldades existentes e reforçar a importância da educação permanente para a melhor atuação dos profissionais da área de saúde, e identificar fatores que contribuem para a inclusão dessa população nos serviços públicos de saúde e social.

Desse modo, é fundamental trazer visibilidade para a PSR e elucidar suas percepções para que sejam garantidos seus direitos no âmbito das leis, bem como por parte dos profissionais em exercício, os quais detêm o cuidado nas mãos e poder de voz para que os atendimentos nas unidades não sejam negligenciados ou deixados em segundo plano.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é descrever as dificuldades que as pessoas em situação de rua enfrentam para ter assistência à saúde pública.

REFERENCIAL TEÓRICO

O atraso e a dificuldade da PSR em procurar atendimento se devem ao preconceito e discriminação sofridos pelas condições de higiene, vestimentas, odor fétido, falta de documentação para identificação e cadastro, territorialização e a falta de conhecimento acerca dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Evidenciando a deficiência da capacitação dos profissionais de saúde e segmento das políticas públicas a esse grupo (PRADO et al., 2020).

Todos esses estigmas e preconceitos fortalecem a marginalização da PSR e causam sentimentos de indiferença e invalidação, principalmente quando advindas do profissional de saúde. Esse conceito desencoraja a busca pelos serviços de

saúde aderindo somente em casos emergenciais e agravos quando não suportam mais os sintomas (TEIXEIRA et al., 2019).

Outra consequência negativa é a internalização e reprodução desses preconceitos pela própria PSR que reflete um processo de identificação pelas características que são impostas a ela, seja pela sociedade, família, mídia ou construção social histórica. Esse ciclo de desprezo e auto preconceito contribui para que o ouvinte perca o atributo mais importante de todos os seres: sua condição humana, a pessoa que é constantemente colocada no lugar do indesejado perde o direito à cidadania e à vida (BRITO; SILVA, 2022).

Diante dessa problemática, faz-se necessário não apenas cuidar da saúde seguindo um modelo biologista, mas buscar identificar o auto preconceito enraizado da PSR através da comunicação e tentar modificar esses pensamentos através do encorajamento a autovalorização disponibilizando apoio emocional e o reconhecendo como um sujeito de direitos e valores, ampliando a saúde como um todo (TEIXEIRA et al., 2019).

Os serviços de saúde devem ser baseados em acolhimento, respeito, cuidado e precisam disponibilizar aos seus usuários serviços em quantidade e qualidade para ter resolutividade em seus atendimentos. Sendo indispensáveis serviços como: organização; planta física; recursos humanos; horário de funcionamento e capacidade de adaptação às necessidades dos usuários; rotinas e protocolos preocupados com a inclusão; valorização das tecnologias leves de trabalho (escuta, vínculo, etc), (LIRA et al., 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do princípio da universalidade, garante legalmente acesso igualitário, integral e equânime a toda a população brasileira, entretanto na prática não se observa esse direito estendido à população em situação de rua. Percebe-se que a PSR tem acesso aos serviços apenas nas situações de urgência e emergência por profissionais sem o devido preparo para identificar e compreender suas reais necessidades de saúde (LIRA et al., 2019).

O motivo que explica a não adesão da PSR aos serviços de saúde se dá pela burocratização e padronização dos formulários e da assistência, razão pela qual acontece a exclusão a esse grupo, pois, a maioria não possui documentação de identificação pessoal, cartão do SUS nem endereço fixo. Outros fatores são o número reduzido de profissionais, materiais insuficientes, alimentação, viés religioso, estrutura, e em alguns casos a exigência da abstinência. Além de sofrerem

preconceito com a personificação que pessoa de rua é perigoso ou não merece atenção (LIRA et al., 2019).

A falta de capacitação dos profissionais para lidar com esse público, o não cumprimento das políticas públicas, e principalmente a falta de aplicabilidade da educação em saúde fica evidentes levando em conta que nem todas PSRs tem conhecimento sobre quais unidades buscar além da Emergência e entendem o conceito de saúde em um modelo curativista, ou seja, se não existe dor, o corpo está saudável aderindo um comportamento evitativo (OLIVEIRA et al., 2021).

É imprescindível que todo profissional de saúde busque conhecimentos acerca das vivências e dificuldades enfrentadas pela PSR para que permita a construção de um olhar holístico e empático com intuito de proporcionar um melhor atendimento, principalmente enfermeiros que são responsáveis pelo primeiro contato com essa população. A capacitação dos profissionais por meio da educação permanente deve ser aplicada desde a formação com intuito de desconstruir a imagem de marginalização imposta pela sociedade à PSR (BRITO; SILVA, 2022).

A literatura revela falhas em atender às necessidades de saúde destas pessoas, algumas pessoas podem até preferir tratamento não medicamentoso, mas os profissionais de saúde não apresentam opções acessíveis. Em alguns casos os encaminhamentos realizados por uma equipe a outro serviço se esbarra nas burocracias institucionais, como ocorre na tentativa de internação, em que a equipe hospitalar barra sua admissão por considerar o processo de alta complicado, pois não possuem endereço fixo e uma rede de apoio para uma boa recuperação (OLIVEIRA et al., 2021).

O acesso da PSR as políticas públicas é garantida no decreto nº 7.053 pela Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída em 2009 por meio da gestão intersetorial de serviços e ações governamentais, porém, seu cumprimento é pouco realizado em prática (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020).

Por meio do texto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011 as equipes de consultório na rua (CnR) foram criadas com intuito de promover atividades itinerante e ações integradas com as Unidades Básicas de Saúde (UBS); serviços de Urgência e Emergência; Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e de outros pontos de atenção que buscam romper com as limitações de acesso aos serviços de saúde por parte da população em situação de rua (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020).

A implementação das políticas públicas e programas criados especificamente para atender o público da PSR teoricamente deveriam ter boa resolutividade se seguissem os padrões, porém, na prática adotam comportamentos fiscalistas, excludentes e reducionistas dificultando e barrando o acesso da PSR aos serviços (OLIVEIRA et al., 2021).

A articulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) requer uma reforma para que o processo de intervenção promova a saúde em seu conceito ampliado e atenda as necessidades dessa população dispondo atenção integral. É preciso colocar em prática uma gestão administrativa que garanta a integração e a visibilidade ao conjunto de ações e serviços destinados à PSR (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020).

A rede de construção da PNPSR está diretamente ligada a fatores históricos que refletem disputas de interesses governamentais e sociais ao longo dos anos a partir do surgimento da revolução industrial, mudança do capitalismo e neoliberalismo adotando comportamentos reprodutivos dos processos ideológicos e de poder. Visto isso, uma reforma seria necessária aos programas e políticas públicas referente a esse grupo, visando a acessibilidade e atendimento de forma mais humanizada (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa com abordagem qualitativa, descritiva. Sua composição resulta de buscas nas bases de dados eletrônicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). A busca foi realizada em março de 2022 com a utilização de palavras chave contida no DECS (Descritores em Ciência da Saúde).

Os descritores utilizados foram: Pessoas em situação de rua, acesso aos serviços de saúde, vulnerabilidade em saúde, atenção à saúde, exclusão social, direito a saúde. Utilizou-se os operadores booleanos AND e OR com as seguintes combinações: Pessoas em situação de rua AND acesso à saúde; pessoas em situação de rua AND saúde pública; pessoas em situação rua OR saúde pública; atenção à saúde AND vulnerabilidade; Pessoas em situação de rua OR

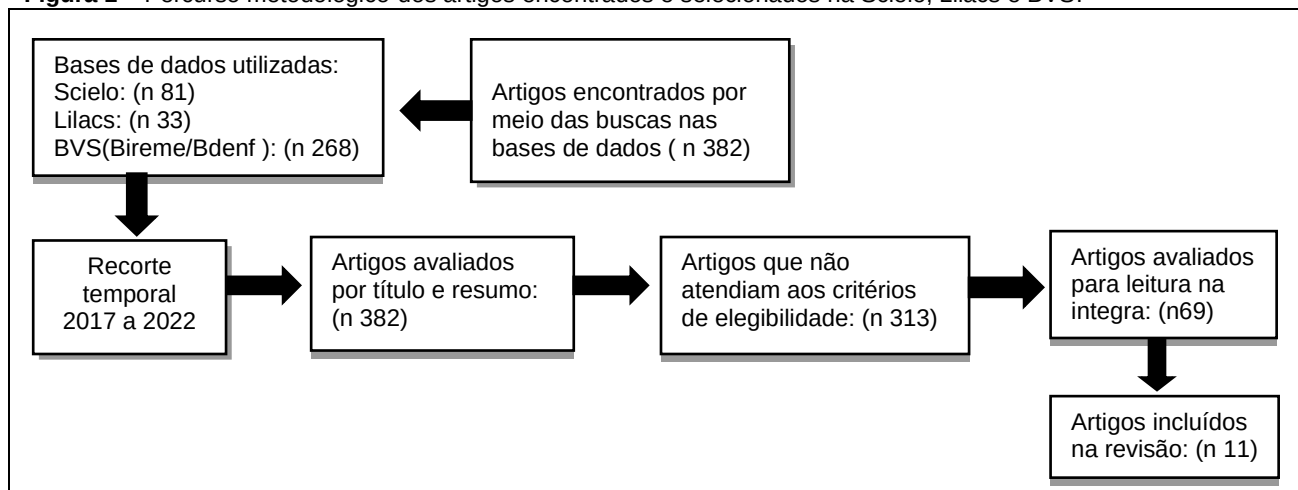
vulnerabilidade em saúde; Exclusão social AND direito a saúde; Pessoas em situação de rua AND desafios em saúde.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos e originais disponíveis gratuitamente, recorte temporal de 2017 a 2022, estarem no idioma português ou ter tradução para o português, artigos que contemplaram a temática principal. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura, artigos observacionais, estudos de caso, tal como os que não faziam parte de ensaios clínicos, estudos duplicados, incompletos, que não fosse de domínio público e que não pertencesse aos critérios de inclusão supracitados.

Após a busca foram encontrados 382 artigos durante o período desta revisão, destes, 313 artigos foram excluídos por não atender os critérios de seleção definidos previamente. Desta forma, foram pré-selecionados 69 artigos para estudo na íntegra, sendo selecionados 11 para amostragem final, de acordo com os critérios de elegibilidade.

Abaixo segue o fluxograma que caracteriza a busca dos artigos nas bases de dados utilizadas e seguindo os critérios de elegibilidade:

Figura 1 – Percurso metodológico dos artigos encontrados e selecionados na Scielo, Lilacs e BVS.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado a partir da análise de 11 artigos que relatam sobre a temática de PSR e suas vulnerabilidades. O quadro 1 apresenta os artigos analisados, comparando-os quanto o tipo de estudo realizado, ano de realização do estudo, os principais resultados.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados

Autor(es)/ Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Título do estudo	Resultados
BRITO; SILVA, 2022.	Estudo com abordagem qualitativa, de caráter observacional.	Objetivou identificar como preconceito e estigma atingem a PSR e destacar formas de ultrapassar as barreiras sociais inseridas dentro dos serviços de saúde.	População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde.	O estereótipo provoca uma autoimagem de pessoa indigna, indesejada, que justifica discriminações cotidianas e, sobretudo, a perda da condição mais importante de todos os seres: sua condição humana, além de legitimar desassistência e violência contra elas.
OLIVEIRA et al., 2018.	Qualitativa, de perspectiva teórica da fenomenologia social.	Compreender as necessidades, as expectativas e a produção do cuidado da população em situação de rua.	Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua.	As necessidades dos participantes são de sobrevivência e de acesso aos serviços de saúde. A produção do cuidado envolve aspectos físico-biológicos, espirituais e afetivo sociais.
OLIVEIRA et al., 2021.	Qualitativa, com análise pelo referencial teórico da hermenêutica dialética.	Descrever a percepção de pessoas em situação de rua que permanecem na Avenida Paulista da cidade de São Paulo em relação ao acesso aos dispositivos de saúde da região.	O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções	A procura de serviços de emergência ocorre como a principal porta de entrada para moradores de rua em região, e entre as barreiras enfrentadas, o preconceito se coloca como o principal fenômeno.
VALLE; FARAH, 2020.	Abordagem qualitativa, com estudo descritivo exploratório.	Compreender como é o acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção dos adultos em situação de rua	A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde.	Necessidade da apresentação de documentos e comprovação de residência. Muitos são os desafios.
FRIEDRIH et al., 2019.	Estudo qualitativo, descritivo	Conhecer a perspectiva da equipe do consultório na rua sobre barreiras que interferem no acesso aos serviços de saúde pelos usuários de drogas, sob a dimensão programática do conceito de vulnerabilidade.	Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua.	As barreiras ao acesso identificadas foram: estigma, rede de serviços compartimentalizada, falta de recursos/serviços de saúde mental, burocracia dos processos de cuidado e territorialização.
CERVIERI et al., 2019.	Qualitativa, abordagem descritiva.	Identificar a percepção das pessoas em situação de rua sobre as barreiras encontradas para garantia do acesso aos serviços de saúde.	O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua.	Pode-se descrever dois momentos: “o viver na rua” e “o acesso à saúde”.

ALMEIDA; SANTOS, 2021.	Estudo qualitativo, de caráter exploratório.	Objetivo do artigo foi caracterizar arranjos e ações de coordenação do cuidado desenvolvidos pelo Consultório na Rua (CNAR).	Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no Município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes.	A coordenação entre níveis é ainda mais frágil pela fragmentação dos serviços, ausência de comunicação profissional, exigência de documentos, desresponsabilização dos demais serviços e precariedade.
LIRA et al., 2019.	Pesquisa qualitativa	O acesso da PSR ocorre preferencialmente nos serviços de urgência e emergência, mediante a exigência de documentos de identificação pessoal e cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).	O acesso da população de rua é um direito negado?	O acesso da PSR ocorre preferencialmente nos serviços de urgência e emergência, mediante a exigência de documentos de identificação pessoal e cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).
PRADO et al., 2021.	Estudo qualitativo exploratório	Analisar o entendimento das pessoas em situação de rua, que vivem em município do interior paulista, sobre o que é saúde e sobre suas experiências em serviços sanitários.	Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários	Os temas explorados foram: "O ter saúde para a população em situação de rua", "A busca por serviços de saúde" e "Ser atendido em serviços de saúde sob a ótica de pessoas em situação de rua"
TEIXEIRA et al., 2019.	Estudo qualitativo.	O desvelamento dos estigmas e sua análise podem auxiliar na reorientação de um conjunto de práticas de cuidado que garantam direitos básicos de saúde, educação, moradia e trabalho constituintes da cidadania.	Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro.	Foi possível evidenciar o quanto o estigma promove uma barreira de acesso ao cuidado da PSR no sistema de saúde, além de barreiras no processo de reinserção social.
OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020.	Estudo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo.	Analisar a elaboração da política para inclusão de pessoas em situação de rua, no âmbito das ações de assistência social e saúde no Distrito Federal (DF).	A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social.	Os dados analisados indicam a centralidade e indução da política distrital pela política de assistência social, que atuou de forma verticalizada nos comitês intersetoriais (tanto de elaboração, quanto de monitoramento da política distrital).

O presente estudo buscou elucidar os desafios encontrados pela população em situação de rua no acesso à saúde. Sendo assim, o estudo de Brito e Silva

(2022) realizado com PSRs no Rio de Janeiro em parceria com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Consultório na Rua (CNAR), constatou que o estereótipo das PSR causa a desvalorização da pessoa perante a sociedade e influencia no modo como são tratadas ou destratadas nos serviços de saúde. Isso revela que a PSR vive refém da vida nas ruas e reproduzem o auto preconceito, seja por doença estigmatizante (HIV/Aids, psíquica, etc.), pela forma de sustento (prostituição, catação) ou uso de drogas.

Consonante a isso, Prado et al. (2020), em estudo realizado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), diz que a PSR se vê estigmatizada e a partir dessa impressão adota uma postura ou comportamento baseado no contexto que a mesma está inserida. Como efeito, opta por não aderir serviços que demandem algum tipo de acompanhamento de sua patologia e procura a assistência da saúde em caso de extrema necessidade e de demanda espontânea como é o caso das urgências e emergências.

Cervieri et al. (2019), Lira et al. (2019) e Valle e Farah (2020) relataram que a PSR procura acessar primeiramente aos serviços de saúde urgência e emergência por ser mais rápido e na Atenção Básica o número de vagas ofertadas ser limitado além de encontrar dificuldades relativas à burocratização no atendimento, em função da ausência do cartão SUS e de endereço fixo da PSR, além da desvalorização social sofrida por conta de alguns profissionais.

Quanto ao desafio da burocratização, Friedrich et al. (2019), Teixeira et al. (2019) e Oliveira et al. (2021) apontaram em seus estudos, como dificuldades no acesso que se evidencia quando a PSR procura atendimento em níveis de cuidado mais complexos sendo exigida a documentação ou a necessidade de acompanhante/mediador como por exemplo um representante da equipe do CNAR. Assim, com o preconceito, a necessidade de encaminhamentos, as redes de serviços compartimentalizada, a falta de recursos/serviços, a territorialização, demora em agendar e conseguir realizar exames, além da distância de certos dispositivos, configura como barreiras no acesso à saúde.

O desconhecimento dos serviços também se configura como um desafio por parte da PSR a certos serviços de saúde que são direcionados a eles, dessa forma, o estudo de Oliveira et al. (2018), aborda a ausência de programas e serviços de assistência a saúde destinados ao atendimento a este público; corroborando com esse relato, Cervieri et al. (2019) em seu estudo realizado no Centro de Referência

Especializado de Assistência Social (CREAS) no Mato grosso do Sul, trouxe em seus resultados que os participantes relataram desconhecer a existência do serviço especializado CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

O descaso no atendimento é outro fator relevante citado por alguns estudos como o de Cervieri et al. (2019) e Oliveira et al. (2021), por vezes permeadas por indiferença, preconceitos, julgamentos, evidenciado ainda mais com os que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, em razão disso alguns tem seu relato clínico ignorado. Para Teixeira et al. (2019) as PSR são excluídas por seu aspecto físico, e muitas vezes são vinculadas a sua aparência suja e com mau cheiro e a forma como são tratadas está diretamente ligada a adesão do serviço e influencia na continuidade ou não de tratamentos importantes especialmente de doenças crônicas e tratáveis como é o caso da tuberculose que o tratamento pode ser feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Oliveira et al. (2021), salienta que é preciso considerar a característica nômade dessa população, e precisam ter acesso e direito ao que as diretrizes do Sistema Único de Saúde dispõe na Lei 8080/90 acerca das condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como da organização e o funcionamento dos serviços de forma a garantir boas condições de vida a população através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e outros serviços correspondentes da assistência social, considerando todo sujeito digno de receber atendimento respeitando os princípios da universalidade, equidade, integralidade e direito à informação.

Dessa forma, Prado et al. (2020), assegura a importância das políticas públicas e reconhece que cabe ao estado e demais pessoas envolvidas no cuidar, acolher, garantir esses direitos uma vez que existem políticas públicas direcionadas a assistir a PSR de maneira que sejam reconhecidos como detentores de direitos e sejam informados também que possuem direitos como qualquer pessoa e não enxergando a assistência ofertada como algum tipo de caridade.

Na perspectiva do rompimento de barreiras existentes os autores Santos e Almeida (2021), discorrem que a coordenação horizontal se fortalece pelo acolhimento, pela busca ativa nas ruas, agenda flexível nas UBS de forma a garantir a entrada do usuário seja no setor saúde ou fora dele. Valle e Farah (2020) traz a importância de uma rede integrada junto ao CNAR, de forma a se aproximar da PSR e promover atendimentos sem discriminação, com práticas educativas de promoção

a saúde, redução de danos e que considere as peculiaridades desse grupo. No âmbito de continuidade de tratamentos, Lira et al. (2019), diz que os serviços de emergência garantem apenas o primeiro atendimento e não se responsabiliza pela continuidade o que desconsidera o que seria uma atenção a saúde como uma rede.

Ao analisar a construção das políticas públicas para inclusão da PSR, Oliveira e Guizardi (2020) observou que a integração de algumas propostas as UBS para acolher e reconhecer a condição de vulnerabilidade da PSR, além de frisar a necessidade da ampliação de políticas sociais e de saúde, reconhecendo o preconceito como uma prática recorrente e que impacta de forma negativa no acesso aos dispositivos de saúde. Em conformidade a isso, Valle e Farah (2020), reforça a importância dos avanços para transpor a invisibilidade social desde a publicação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR).

No estudo de Cervieri et al. (2019), realizado com 11 participantes do CREAS no estado de Mato Grosso do Sul, diverge com os demais resultados de alguns autores como Teixeira et al. (2019); Oliveira et al. (2021) e Friedrich et al. (2019) pois, o autor retrata que em relação ao acesso à saúde, não foi negado para as PSR envolvidas no respectivo estudo, ressaltando que eles tinham as devidas documentações como o cartão do SUS e documentos pessoais e referiram que esses comprovantes são de suma importância para ter o acesso aos dispositivos de saúde.

Portanto pode-se compreender que as dificuldades para o acesso à saúde pela PSR se devem a alguns fatores inerentes à localidade, a forma como são tratadas pelo seu estereótipo, como elas se percebem e formam sua autoimagem mediante as discriminações sofridas, além da falta de orientação dos serviços de saúde no atendimento a esse público. Quanto às limitações do artigo, destaca-se a escassez de artigos que não fossem do gênero revisão de literatura abordando o respectivo tema; ausência de estudos sobre o acesso dessa população aos serviços de saúde na Atenção Primária; e a grande quantidade de artigos sobre doenças específica o que não é o foco desse trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos permitiu descrever desafios latentes que a PSR enfrenta diariamente, reforçar a necessidade do aprimoramento das políticas

públicas existentes, diminuir a distância que coabita nos direitos estabelecidos reduzindo a disparidade social e prestar cuidado de qualidade através de profissionais capacitados, especialmente os profissionais de enfermagem que tem o cuidar e o acolhimento como características inerentes da profissão.

REFERÊNCIAS

BRITO, C.; SILVA, L.N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.1,2022. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356024>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CERVIERI, N.B.; ULIANA, C.H.; ARATANI, N.; FIORIN, P.M.; GIACON, B.C.C. Acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e drogas**, Ribeirão Preto vol.15, n. 4 , out./dez. 2019. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000400008>. Acesso em: 25 abr. 2022.

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, 2019. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047261>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LIRA, C.D.G.; JUSTINO, J.M.R.; PAIVA, I.K.S.; MIRANDA, M.G.O.; SARAIVA, A.K.M. O acesso da população em situação de rua é um direito negado? **Reme Rev. Mineira de Enfermagem**, v.23,2019. Disponível em:< <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1298>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

OLIVEIRA, A.; GUIZARDI, F.L. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social. **Rev.Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.29, n.3, e190650, 2020. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127374>>. Acesso em: 21 mar. 2022.

OLIVEIRA, D.M.; EXPEDITO, A.C.; ALEIXO, M.T.; CARNEIRO, N.S.; JESUS, M.C.P.; MERIGHI, M.A.B. Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. **Rev. Bras. Enferm.** 71 (supl 6) .2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reben/a/dwQXqrrS6KJfHcrCNxmJV9F/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 mar. 2022.

OLIVEIRA, M.A.; BOSKA, G. A.; OLIVEIRA, M.A.F.; BARBOSA, G.C. O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Rev.da Escola de Enfermagem da USP**, v.55, Jul .2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J5B4q6h6HFm5rCmjCJMZF8x/>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

PRADO, M.A.R; GONÇALVES, M; SILVA, S.S; OLIVEIRA, P.S; SANTOS, K.S; FORTUNA, C.M. Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.74,n.1,2021. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/reben/a/F6vCNPSK7LTf53sPHhNVyvc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SANTOS, A.R; ALMEIDA, P.F. Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes. **Rev. Saúde em Debate**, v.45,n.129, 2021. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8cXp4VYrZhbQYdrxjpFwM6s/>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

TEIXEIRA, M.B; BELMONTE, P; ENGSTROM, E.M; LACERDA, A. Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. **Rev. Saúde em Debate**, v.42, n.spe7,2019. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HvKgjfjk3zpktcHBKFMn6tz/?lang=pt>>. Acesso em: 25 Mar. 2022.

VALLE, F.A.A.L; FARAH, B.F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300226, out.2020. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/physis/a/W5xmkgkcjN7PNBLJTMFMMfP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 Mar. 2022.