



## Cuidado em saúde e acesso aos serviços de saúde por pessoas em situação de rua

Health care and access to health services by homeless people

Atención a la salud y acceso a los servicios de salud de las personas sin hogar

Larissa do Nascimento Barros<sup>1</sup>, Júlia Valente Albuquerque<sup>1</sup>, Shirley Maria de Araújo Passos<sup>1</sup>, Adriana Beatriz Silveira Pinto<sup>1</sup>, Lauramaris de Arruda Regis-Aranha<sup>1</sup>, Angela Xavier Monteiro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar na literatura o cuidado em saúde e o acesso aos serviços de saúde de pessoas em situação de rua no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi conduzida com dados da Biblioteca Virtual em Saúde, SCOPUS, Web of Science, PubMed e Periódicos da CAPES (2016 a 2021), utilizando os descritores população em situação de rua, acesso aos Serviços de Saúde, saúde e doença. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos científicos agrupados em cinco categorias: 1) Acesso aos serviços de saúde; 2) Cuidado em saúde; 3) Determinantes do processo saúde doença; 4) Falta de políticas públicas e 5) processo de trabalho das equipes de consultório na rua. **Considerações finais:** Constatou-se que as burocracias dos serviços de saúde, discriminação e perda de vínculos familiares são os principais entraves no acesso aos serviços de saúde por pessoas em situação de rua e o autocuidado em saúde permanece como principal forma de cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua, Acesso aos Serviços de Saúde, Políticas de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze in the literature the main health care and the access to health services for homeless people in Brazil. **Methods:** This is an integrative literature review, which it was conducted with data from the Virtual Health Library, SCOPUS, Web of Science, PubMed and CAPES Journals (2016 to 2021), using the descriptors homeless population, access to Health Services, Health and Illness. **Results:** It were selected 11 scientific articles, that it were grouped into five categories: 1) Access to health services; 2) Health care; 3) Determinants of the health-disease process; 4) Lack of public policies and 5) Work process of street office teams. **Final considerations:** It was found that the bureaucracy of health services, discrimination and loss of family ties are the main barriers to accessing health services by homeless people and self-care in health remains the main form of health care.

**Keywords:** Homeless, Health Services Accessibility, Health Policy.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus - AM.

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM na modalidade de bolsa do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade do Estado do Amazonas com SISPROJ n° 31922.

SUBMETIDO EM: 1/2023

| ACEITO EM: 2/2023

| PUBLICADO EM: 5/2023

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar en la literatura el cuidado de la salud y el acceso a los servicios de salud de las personas sin hogar en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, que se realizó con datos de la Biblioteca Virtual en Salud, SCOPUS, Web of Science, Pubmed y Revistas CAPES (2017 a 2021), utilizando los descriptores población en situación de calle, acceso a Servicios de Salud, salud y enfermedad. **Resultados:** Se seleccionaron 11 artículos científicos, agrupados en cinco categorías: 1) Acceso a los servicios de salud; 2) Atención de la salud; 3) Determinantes del proceso salud-enfermedad; 4) Falta de políticas públicas y 5) proceso de trabajo de los equipos de las oficinas de calle. **Consideraciones finales:** Se constató que la burocracia de los servicios de salud, la discriminación y la pérdida del vínculo familiar son los principales obstáculos para el acceso a los servicios de salud por parte de las personas en situación de calle y el autocuidado sigue siendo la principal forma de atención a la salud.

**Palabras clave:** Personas sin Hogar , Accesibilidad a los Servicios de Salud, Política de Salud.

## INTRODUÇÃO

A pobreza é uma das principais razões que conduzem o indivíduo às ruas, entretanto, há outras questões que podem impactar nessa realidade, como questões familiares causados por violência, imigrantes, egressos do sistema penitenciário e psiquiátricos, também constituem parte dessa gama de pessoas que vivem rotineiramente em situação de rua (SILVA LMA, et al., 2018).

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, em 2020, havia 221.869 pessoas em situação de rua (PSR) no Brasil, majoritariamente na região Sudeste, mas com crescimento acentuado no Norte do país (NATALINO M, 2020).

Esses indivíduos podem ser definidos como um grupo heterogêneo de pessoas que possuem situação atual de extrema pobreza. Comumente utilizam espaços públicos, como ruas, viadutos, praças e albergues para passar a noite (CERVIERI NB, et al., 2019).

Atualmente a população que vive na rua constitui um problema social que carece de ações estruturadas para elaboração de projetos que levem em consideração as demais formas de sobrevivência desses indivíduos. Entender as suas carências e o processo de saúde-doença, ajudam a compreender as razões que conduzem essas pessoas a essa condição, e por conseguinte propor políticas sociais para ajudar essas pessoas em situação de extrema vulnerabilidade (DE PAIVA IKS, et al., 2016).

Essa parcela da população, além de vivenciar o preconceito e a violência nas ruas, também são vítimas de preconceito na busca por serviços de saúde, pois deparam-se com o despreparo dos profissionais da rede pública para exercer a escuta e acolhimento às demandas de suas necessidades (HINO P, et al., 2018). Ainda, uma das barreiras para o acesso ao sistema de saúde é a privação à atenção as necessidades básicas para sobrevivência, como higiene corporal e alimentação diária, ampliando a invisibilidade dessas pessoas no sistema de saúde (CERVIERI et al., 2019).

Por serem pessoas extremamente vulneráveis, as PSR sofrem agravos à saúde provocados pelos hábitos de vida, como: doenças sexualmente transmissíveis, hepatites, tuberculose, dermatoses, escabiose, uso abusivo de drogas e agravos em saúde mental. A falta de acesso a moradia dificulta o cadastro dessa população nas Unidades Básicas de Saúde, a consequência disso é a invisibilidade nas redes de serviço de saúde da atenção básica (SCHERVINSKI AC, et al., 2017).

Além disso, muitos riscos que essa população está exposta poderiam ser evitados ou minimizados se houvesse melhor comunicação entre os locais para onde são conduzidas (casa de apoio, abrigos, consultório de rua) e profissionais capacitados para atendimento humanizado (PATRÍCIO ACF, et al., 2020).

Fundamentado nos pressupostos acima este estudo teve por objetivo analisar na literatura o cuidado em saúde e o acesso aos serviços de saúde de pessoas em situação de rua no Brasil.

## MÉTODOS

Este estudo com abordagem qualitativa buscou revisar na literatura a produção relacionada ao cuidado em saúde e o acesso aos serviços de saúde de pessoas em situação de rua no Brasil entre 2016 e 2021. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura que se caracteriza por ser um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidências que permite a incorporação das evidências na prática clínica e tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

A pesquisa foi realizada em seis etapas: 1) Identificação do tema e escolha da questão da pesquisa; 2) busca da literatura; 3) Coleta de estudos nas bases de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da Revisão integrativa (MENDES KDS, et al., 2008).

A questão norteadora deste estudo foi: Quais os principais problemas no cuidado em saúde e o acesso aos serviços de saúde de pessoas em situação de rua no Brasil? As buscas foram realizadas nas bases de dados Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCOPUS, Web of Science e PubMed.

Para tanto, foram identificados os seguintes descritores em português através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): população em situação de rua; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde; Doença. Os descritores em inglês são: Homeless; Health Services Accessibility; Health; Disease. O operador booleano utilizado para cruzar os dados foi o AND.

Adotaram-se como critérios de inclusão artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, estudos que envolviam homens e/ou mulheres, somente artigos científicos, e não houve restrição de idioma. No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídos os trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, livros e capítulos de livros, artigos duplicados e aqueles que não abordaram a temática do estudo. Os dados para pesquisa foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2021.

Foram realizadas buscas nas bases de dados selecionadas, onde foram lidos os títulos, palavra-chave, resumo e uma pré-avaliação foi feita para selecionar os estudos, obtendo-se um total de 28.708 estudos, sendo 547 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 561 estudos na PubMed, 27109 no Periódicos CAPES, 379 no Scopus e 110 no Web of Science. Nenhum artigo foi identificado e adicionado de outra forma.

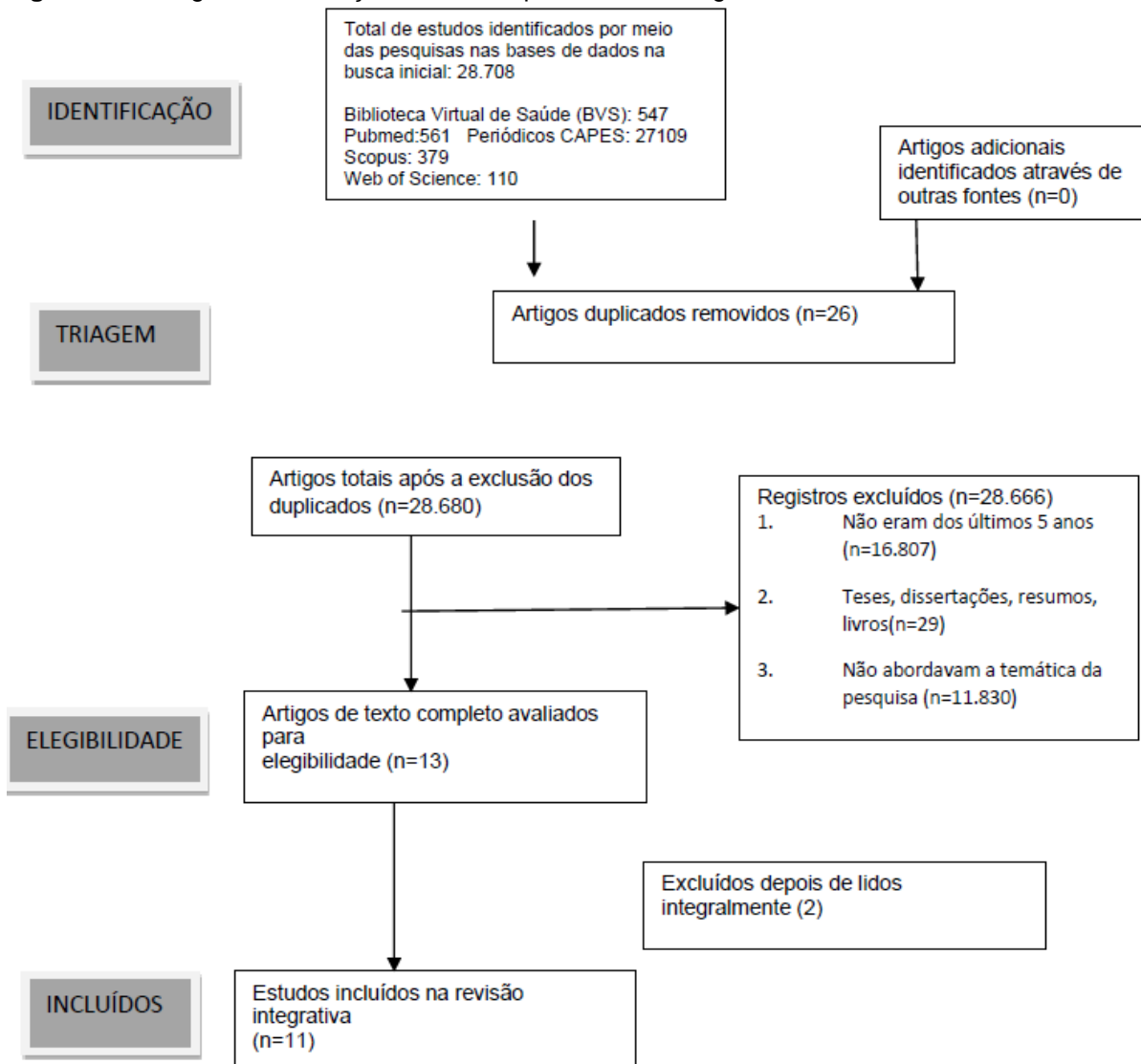
Após a leitura dos títulos foram excluídos 26 artigos duplicados. Outros artigos foram excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo que 16.807 não eram dos últimos 5 anos, outros 29 estudos eram teses, dissertações, resumos ou livros e 11.830 não abordavam a temática da pesquisa, com um total de 28.666 artigos excluídos.

A partir desses resultados, 13 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, onde ainda foram excluídos 2 artigos por não abordar a temática deste estudo, permanecendo na revisão integrativa 11 estudos, conforme demonstrado na **Figura 1**.

Os textos selecionados foram lidos integralmente e avaliados rigorosamente de acordo com os mesmos critérios, sendo considerados válidos ou inválidos para os objetivos para este estudo, onde para cada texto selecionado foi preenchido um protocolo de Revisão Integrativa.

Após o preenchimento deste, foi elaborado uma matriz de síntese para cada texto considerado válido para revisão sistemática, lido integralmente, onde constam as seguintes informações: título do artigo, revista publicada, ano de publicação, autores, local de execução do estudo, objetivos, tipo de estudo, metodologia, resultados principais e conclusão. Os estudos foram categorizados de acordo com a questão norteadora e objetivo estabelecido e analisados criticamente.

**Figura 1 - Fluxograma da seleção dos textos para revisão integrativa.**



**Fonte:** Barros LN, et al., 2023.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e reunidos em cinco categorias: 1) Acesso aos serviços de saúde; 2) Cuidado em saúde; 3) Determinantes do processo saúde doença; 4) Falta de políticas públicas e 5) processo de trabalho das equipes de consultório na rua.

## RESULTADOS

A partir das descrições metodológicas dos estudos incluídos nesta revisão, encontrou-se três estudos que se tratavam de revisão integrativa da literatura e oito estudos primários conduzidos no Brasil; sendo que destes, seis foram realizados por meio de abordagem qualitativa. Os mesmos números foram conduzidos na região sudeste do país, não havendo nenhum estudo conduzido nas regiões centro-oeste e norte do país.

Com relação às categorias, foram encontrados 3 estudos na categoria 1, os quais trouxeram à luz as barreiras ao acesso aos serviços de saúde pelas pessoas em situação de rua, sendo identificadas dificuldade no autocuidado, que se apresenta com falta de higiene, podendo estar associada ainda aos efeitos do uso de álcool e/ou drogas; outro aspecto salientado é a burocracia dos serviços de saúde com exigência de documentos para conseguir consultas, necessidade de agendamento de consultas e inflexibilidade de

horários. Ainda, ressaltou-se como fatores que ampliam as barreiras ao acesso a discriminação, a ausência de apoio e perda dos vínculos familiares e a falta de percepção do processo saúde-doença. Por outro lado, pode-se ressaltar como principais meios de acesso, os serviços de urgência e emergência. Os estudos evidenciaram a importância de priorizar a ampliação do acesso e melhora na resolubilidade das ações da Atenção Básica junto às equipes do Consultório na Rua (eCnR).

Ainda, ressaltou-se que a despeito dessas barreiras, as equipes do Consultório na Rua eCnR têm colaborado para o acesso e a construção de vínculo, inclusão social, humanização no cuidado, redução de danos e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) em rede (OLIVEIRA DM, et al., 2021; SILVA FP, et al., 2020; VAN WIJK LB e MÂNGIA EF, 2019).

Em relação a categoria 2, com quatro artigos, elucidou o cuidado em saúde pelas pessoas em situação de rua, onde foi encontrado o autocuidado como principal meio de cuidado em saúde pelas PSR, para tratar desde ferimentos cotidianos, como cortes e escoriações, até condições recorrentes não tratadas, como dores de dente, trazendo ainda o uso de saberes tradicionais como as plantas medicinais. Os textos trouxeram também o uso de drogas lícitas e ilícitas como recurso anestésico para as dores do corpo e o sofrimento do cotidiano (DO VALE AR e VECCHIA MD, 2019).

Também foi apontado, que no caso de pacientes com doenças como câncer, a situação de rua configura-se uma barreira ao cuidado, pois expõe a mais riscos e ao diagnóstico tardio, o que pode diminuir o tempo de sobrevivência e ocasionar maior sofrimento. Ainda, ressaltou-se como barreiras ao cuidado, a manutenção do caráter assistencialista das ações, os cortes de gastos nas políticas sociais, o comportamento migratório dos usuários e a dificuldade de envolver outros serviços na garantia dos direitos plenos dessa população (GRANJA MCLM e LIMA FLT, 2020).

Ainda foi observada a produção do cuidado por meio das redes de apoio tecidas pelas próprias pessoas na situação de rua, configurando-se para atender tanto às necessidades físico-biológicas, quanto espirituais e afetivo-sociais (OLIVEIRA DM, et al., 2018).

Por outro lado, foram identificados elementos importantes para o cuidado à PSR, como a compreensão da PSR pelos profissionais, a valorização do cuidado em rede, do cuidado emancipador e, também, a valorização do profissional que cuida (KOOPMANS FF, et al., 2019).

A categoria 3, com dois estudos, discutiu os determinantes do processo saúde-doença onde encontrou-se que os principais fatores associados ao aumento da vulnerabilidade para a coinfeção da tuberculose/HIV em PSR são o analfabetismo, falta de acesso aos serviços de saúde, não uso de preservativos nas relações sexuais, uso de drogas ilícitas, e o tempo em situação de rua (KOOPMANS FF, et al., 2019)

Ainda, nesta categoria encontrou-se que durante a pandemia da Covid-19 houve aumento o risco de sobrevivência dessas pessoas devido à escassez de meios de subsistência e a necessidade de distanciamento social, salientando que o benefício oferecido pelo governo federal brasileiro na pandemia não chegou a essa população. Dessa forma, as organizações não governamentais tiveram papel relevante na criação de estratégias-chave para controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2 em PSR (NUNES NRA, et al., 2021).

A categoria 4, com 1 artigo, os autores refletiram sobre a necessidade de políticas públicas direcionada ao cuidado com as pessoas em situação de rua que busquem garantir o atendimento a suas principais necessidades com equidade na atenção integral à saúde (DO VALE AR e VECCHIA MD, 2019).

Na categoria 5, com 1 artigo, discutiu-se o processo de trabalho das equipes de consultório na rua as quais adotam práticas humanizadas no cuidado em saúde; o acolhimento tornou-se dispositivo usado pelas equipes para promover o acesso e a resolubilidade da atenção à saúde. Outro aspecto ressaltado refere-se à habilidade da escuta dos profissionais que ajudou a designar a complexidade dos casos, onde a eCnR tornava-se a porta de acesso a outros pontos de atenção da rede de cuidado como as emergências/ hospitais clínicos ou a atenção psicossocial (ENGSTROM EM e TEIXEIRA MB, 2016).



**Quadro 1-** Autores, local onde o estudo foi realizado e ano em que foi conduzido, objetivo, métodos, achados principais e categoria dos textos selecionados, 2021.

N	Autor, Local e Ano	Objetivo	Métodos	Achados principais	Categoria
1	Van Wijk, LB; Mângia EF. 2019	Conhecer as ações de saúde dirigidas a essa população; identificar se elas são construídas a partir do diálogo entre serviços e pessoas atendidas; e se respondem às suas necessidades;	Revisão integrativa da literatura.  Foram encontrados inicialmente 264 estudos: 27 foram pré-selecionados e 11 selecionados	As limitações para o acesso da PSR a saúde inicia-se com a dificuldade em manter o autocuidado, como a falta de higiene, efeitos do uso de álcool e/ ou drogas. Ainda há a exigência de documentos, agendamento de consultas e inflexibilidade de horários. As eCnR investem na garantia de acesso e na construção de vínculo; inclusão social; humanização; redução de danos e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) em rede.	Acesso aos serviços de saúde
2	Silva FP, Silva EC, Ferreira AL, Frazão IS. Recife/PE; 2020	Refletir sobre aspectos relacionados à segurança do paciente que vive nas ruas.	Ensaio teórico reflexivo baseado em teorias sobre a segurança do paciente.	Vias de acesso aos serviços de saúde majoritariamente emergenciais. Ausência de apoio, vínculos familiares e falta de percepção do processo saúde-doença aumenta a barreira acesso e a vulnerabilidade.	
3	Oliveira MA, Boska GA, Oliveira MAF, Barbosa GC; São Paulo- SP 2021	Descrever as percepções dos moradores de rua da Avenida Paulista na cidade de São Paulo sobre o acesso aos dispositivos de saúde na região.	Pesquisa qualitativa com 10 PSR na Avenida Paulista. Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada.	Procura de acesso a serviço de saúde por PSR em último caso, como serviço de urgência e emergência, por conta da discriminação devido as condições da PSR, a falta de higiene e efeitos de drogas que contribuem para insensibilidade no acolhimento. A burocracia para o acesso e encaminhamentos para outros serviços de saúde contribuem para exclusão.	
4	Do Vale AR, Dalla Vecchia M; Belo Horizonte/MG; 2019	Identificar e analisar os itinerários terapêuticos da PSR em um município de pequeno porte.	Triangulação de métodos qualitativos observações participantes e entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados sete homens e uma mulher.	O autotratamento como principal forma de cuidado da PSR. Destacam-se os saberes tradicionais e plantas como recurso medicinais e forma de cuidado à saúde. As drogas lícitas/ilícitas são utilizadas como recurso anestésico .	Cuidado em saúde

N	Autor, Local e Ano	Objetivo	Métodos	Achados principais	Categoria
5	Granja MCLM, De Lima FLT; Rio de Janeiro/RJ; 2020	Compreender as barreiras de acesso, das pessoas em situação de rua às ações de prevenção do câncer e tratamento oncológico	Estudo de caso de abordagem qualitativa entrevista com seis profissionais de uma equipe de Consultório de Rua do Rio de Janeiro	O cuidado oncológico como uma demanda secundária às necessidades da PSR. A situação de rua como uma barreira ao acesso, pois expõe a mais riscos a pessoa com câncer; o diagnóstico tardio, pode diminuir o tempo de sobrevida e maior sofrimento. Como principais barreiras, a manutenção do caráter assistencialista das ações, os cortes de gastos nas políticas sociais, o comportamento migratório dos usuários e a dificuldade de envolver outros serviços na garantia dos direitos plenos dessa população.	Cuidado em saúde
6	Oliveira DM, Exedito AC, Aleixo MT, Carneiro NS, Jesus MCP, Merighi MAB. Minas Gerais/MG 2018	Compreender as necessidades, as expectativas e a produção do cuidado da população em situação de rua.	Estudo qualitativo realizado por meio de entrevista fenomenológica, com oito pessoas em situação de rua.	Sobre as necessidades e expectativa da PSR inclui a segurança, a alimentação, ao sono e ao repouso; lugar para realizarem as necessidades fisiológicas e acesso a uma assistência à saúde que considere suas singularidades. A produção do cuidado é das redes de apoio tecidas pelas próprias pessoas na situação de rua.	
7	Koopmans FF, Daher DV, Acioli S, Sabóia VM, Ribeiro CRB, Silva CSSL. 2019	Identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde e verificar evidências e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.	Revisão integrativa de literatura, nas bases de dados: LILACS, PubMed Central e Web of Science.	O estudo identificou elementos importantes no cuidado à PSR, como a compreensão da PSR, a valorização do cuidado em rede, do Cuidado Emancipador e, também, a valorização do profissional que cuida.	
8	Rodrigues BFL, Brasil MHF, Ferreira MAM, Patrício CFA, Nascimento JA. João Pessoa/PB; 2021	Analisar determinantes para tuberculose e HIV de pessoas em situação de rua.	Estudo quantitativo, transversal. Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas Participantes: 10 PSR com tuberculose	Elevada proporção de analfabetos, não frequentam os serviços de saúde, não utilizam preservativo nas relações sexuais e utilizam drogas ilícitas, o tempo em situação de rua, estão associados ao aumento da vulnerabilidade à coinfeção TB/HIV.	Determinantes do processo saúde doença

N	Autor, Local e Ano	Objetivo	Métodos	Achados principais	Categoria
9	Nunes NrdA; Rodriguez A, Cinacchi GB; Rio de Janeiro/RJ 2021	Refletir sobre os desafios que afetam as pessoas em situação de rua em Rio de Janeiro, Brasil, devido à pandemia de COVID-19	Pesquisa participativa.  Amostra aleatória simples no formato de interceptação com os participantes da pesquisa, com 3200 PSR's em 23 áreas da cidade.	A escassez de meios de subsistência nas ruas durante o período de distanciamento social piorou muito, colocando em risco a sobrevivência desses grupos. O estudo mostrou o papel central das organizações não governamentais no controle da disseminação do vírus Covid-19 em PSR.	Determinantes do processo saúde doença
10	Hino P, Santos JO, Rosa AS; 2018	Conhecer a produção científica brasileira dos últimos dez anos (2007 a 2016) sobre as pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde.	Revisão integrativa da literatura. Foram analisados 21 artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde.	O estudo indica que ainda há muito o que fazer sobre a PSR demonstrando a necessidade de políticas de forma adequada, para garantir o atendimento das demandas e principais necessidades, assegurar a equidade e atenção integral à saúde desse grupo específico. As contribuições são relevantes ao dar visibilidade à temática da PSR e auxilia os profissionais que prestam assistência a essa população.	Falta de políticas públicas voltada a PSR
11	Engstrom EM, Teixeira MB. Rio de Janeiro/RJ 2016	Discutir as práticas de uma equipe Consultório na Rua para PSR e usuários de álcool, crack e outras drogas de forma a efetivar um cuidado integral implementado segundo os atributos da APS e da Promoção da Saúde.	Pesquisa qualitativa sobre as práticas de uma equipe de consultório na Rua (eCnaR)	Equipes com presença multiprofissionais, como médico, enfermeiro, psicóloga, assistente social, odontólogo, agentes sociais e técnico de enfermagem. A eCnaR adotou a prática humanizada, se apresentando e mostrando serviço em caso de necessidade de saúde. O acolhimento tornou-se dispositivo para promover o acesso e a resolubilidade da atenção à saúde. A habilidade da escuta ajudou a designar a complexidade dos casos, a eCnaR se tornava a porta de acesso para outros níveis da rede de cuidado.	Características do processo de trabalho das eCnaR

Fonte: Barros LN, et al., 2023.



## DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa buscou analisar na literatura o cuidado em saúde de pessoas em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde por estas pessoas no Brasil por meio de dados encontrados nos artigos científicos. Dados divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada estimaram que em março de 2020, havia no Brasil 221.869 pessoas em situação de rua, sendo 4,3% na região Norte, seguida por Centro-Oeste com 7,1%, Sul com 15,1%, Nordeste com 17,2% e a região com a maior porcentagem de PSR é o Sudeste com 56,2%. Apesar destas informações, não foram encontradas pesquisas científicas sobre PSR nas regiões Centro-Oeste e Norte do país, considerando o crescente número de pessoas vivendo nas ruas nestas regiões do país (NATALINO M, 2020).

Neste estudo, foi possível constatar as principais barreiras acerca do acesso aos serviços de saúde que rotineiramente são enfrentadas, mesmo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua instituída em 2009 e a criação das equipes de consultório na rua em 2011, onde constatou-se que um dos principais desafios para PSR no acesso aos serviços de saúde é em relação a falta de higiene corporal, que associado aos efeitos do uso de álcool e/ou drogas torna-se ainda mais desafiador este acesso; ainda a estrutura adequada para atender às necessidades dessas pessoas são escassas, e a discriminação sofrida por elas toma-se maior proporção (DO VALE AR e VECCHIA MD, 2019).

Os serviços de saúde, além de não oferecerem atendimento com equidade, são burocráticos, com dificuldade para agendamento, inflexibilidade de horários e ainda são exigidos documentos que, na maioria dos casos, as pessoas em situação de rua dificilmente possuem. Além do preconceito vivido diariamente nas ruas, este também pode ser sentido nos locais que deveriam oferecer acolhimento, os quais são potencializados pela ausência de apoio e perda dos vínculos familiares, resultando na falta de percepção do processo saúde-doença pelas pessoas (HINO P, et al., 2018).

Neste contexto, os estudos ressaltaram a importância das eCnR para o acolhimento, ampliação do acesso e construção de vínculos que contribuem para resolubilidade das ações da Atenção Básica. As equipes do Consultório na Rua são formadas por equipes multiprofissionais que abordam a PSR com empatia e cuidado, respeitando as suas individualidades, abordando-os com cautela, identificando como sobrevivem e a situação de saúde de cada um. Dessa maneira, estreitando os laços, fazendo um acompanhamento mais humanizado e reintegrando as pessoas em situação de rua ao cuidado a saúde, rompendo com o modelo médico centrado e inserindo saberes e outras especificidades profissionais, além de permitir atenção de forma integral e estabelecendo vínculos (OLIVEIRA MA, et al., 2021; SILVA FP, et al., 2020; VAN WIJK LB e MÂNGIA EF, 2019).

No que se refere ao Cuidado em saúde, destacou-se o autocuidado como principal meio de cuidado em saúde pelas pessoas em situação de rua; este meio é utilizado de diversas maneiras, desde tratamento de pequenas escoriações e ferimentos até condições mais sintomáticas, como dores de dente, de cabeça e cólicas abdominais. Ressalta-se, além disso, os saberes tradicionais que são repassados de maneira simples de pessoa a pessoa, assim como são muito frequentes o uso de plantas medicinais pelas PSR, devido ao fácil acesso e ser um medicamento sem custo. O uso de drogas lícitas e ilícitas também é uma escolha comum entre eles, estas são usadas como recurso anestésico para dores do corpo, e é uma fuga do sofrimento cotidiano na rua (DO VALE AR e VECCHIA MD, 2019).

Entretanto, no caso de pacientes com enfermidades mais graves como câncer, os saberes tradicionais e as plantas medicinais não são suficientes, evidenciando-se que a situação de rua prejudica o diagnóstico precoce e tratamento imediato e expõe o paciente a maiores riscos que podem diminuir as chances de tratamento e de sobrevivência do paciente. Ainda, ressaltaram-se outros tipos de barreiras aos cuidados, a manutenção do caráter assistencialista das ações, os cortes de gastos nas políticas sociais que beneficiariam vários projetos para PSR, a dificuldade de garantir os direitos plenos e o comportamento migratório dos usuários também se tornam parte de impasses para integração dessa população ao convívio formal (GRANJA MCLM e LIMA FLT, 2020).

Essa população convive com muitas ausências rotineiramente, como saúde básica, segurança, nutrição e educação, no entanto, a inexistência ou frágeis vínculos familiares podem ser substituídos pela criação de redes de apoio tecidas entre elas. Dessa forma, constroem laços de apoio com pessoas em situações semelhantes, uma forma de tentar suprir necessidades físico-biológicas, espirituais e afetivo-sociais. Além da valorização do cuidado em rede construído pela PSR com outras PSR, outros aspectos foram evidenciados neste estudo, como o componente espiritual, a busca pelo divino como um suporte vida na rua e a rede de amizades entre a PSR e os moradores da região que convivem, como isso ajuda nos detalhes do dia a dia (OLIVEIRA MA, et al., 2018).

Ficou evidenciada a singularidade de cada PSR, sem possibilidade de seguir uma prescrição ou ações pré-determinadas, ressaltando a necessidade de mais pesquisas nessa área. Neste contexto, ressalta-se a importância do Cuidado Emancipador que surge como um movimento que perpassa e insere o sujeito que vive nas ruas, tornando-o cidadão, assim articulando e formulando ações para seu próprio bem-estar, transformando-o em protagonista da sua história. Dessa maneira, o Cuidado Emancipador, mostra-se como um ato político, que procura reconhecer os direitos e cidadania das pessoas em situação de rua, assim como visa determinar novas políticas de cuidado, produzindo autonomia, autocuidado e autoconhecimento (KOOPMANS FF, et al., 2019).

No que diz respeito aos Determinantes do processo saúde doença, se pode citar questões que dificultam o tratamento para doenças como a Tuberculose (TB) e Vírus das Imunodeficiência Humana (HIV), como o baixo grau de educação, o que incorre no abandono ao tratamento por conta da falta de conhecimento sobre gravidade da doença e tempo de tratamento. Ainda, estar em situação de rua, pode propiciar várias situações que facilitam a infecção e coinfeção de TB/HIV, como o uso de drogas e álcool, conflitos familiares, desemprego, analfabetismo, além disso, o uso de álcool e drogas também dificulta o uso de preservativos, e a falta de instrução torna estas pessoas ainda mais vulneráveis. Além dos desafios enfrentados sobre as dificuldades de viver na rua, a pandemia da Covid-19 trouxe ainda mais adversidades; os meios de subsistência tornaram-se ainda mais escassos com o impacto da pandemia. O acesso à renda para grande parte da população de rua era feito a partir trabalhos como reciclagem, venda de produtos nas ruas, limpeza de carros, construção civil, assim como mendicância de dinheiro e comida na frente de estabelecimentos, com a necessidade de distanciamento social e fechamento de estabelecimentos, a alimentação dessas pessoas foi rapidamente colocada em maior risco. A dificuldade para a alimentação e o acesso a saúde foi um dos pontos críticos para sobrevivências das pessoas em situação de rua (NUNES NRA, et al., 2021).

Sobre falta de políticas públicas voltada as pessoas em situação de rua (categoria 4), é possível observar a dificuldade inserir as PSR no sistema de saúde. O acolhimento é visto como uma estratégia capaz de contribuir com o processo de construção de cuidado, no entanto, há dificuldade de incorporar essa prática em saúde, devido a descontinuidade no tratamento, que pode ser atribuída a característica migratória das pessoas em situação de rua. Desta maneira, a Atenção Básica de Saúde é o nível de atenção essencial na busca do cuidado, e auxílio na criação do apoio em rede, que busca a valorização da articulação do processo de trabalho e dos profissionais que cuidam. Há necessidade de conhecer as singularidades dessa população, e desenvolver e aplicar políticas de saúde que ajudem os profissionais a construir vínculos e reinserir essas pessoas ao cuidado em qualquer lugar que estejam tornando os atendimentos contínuos e integrais e buscando ofertar opções para as complexas demandas existentes no contexto da rua (HINO P e SANTOS JORA, 2018).

Nesta última categoria discutiu-se as características do processo de trabalho das equipes de Consultório de Rua, nesse estudo foi possível entender o processo e o desenvolvimento do trabalho dessas equipes. A aproximação da eCnR neste local especificamente foi realizado compassadamente, por meio de visitas sistematicamente ao território onde as PSR estavam instaladas, para obter informações, tanto geográficas, como também, sobre área de risco e violência.

A abordagem foi realizada por mais de um membro da eCnaR, agentes comunitários, técnico de enfermagem e um profissional com ensino superior que estavam sempre uniformizados e usavam identificação. A acessibilidade foi um dos pontos chaves para aproximação dos profissionais, assim como,

o respeito a dinâmica de sobrevivência dessas pessoas. Dessa forma, o vínculo e relação de confiança criados possibilitou que a eCnaR pudesse montar estratégias sobre como cuidar e informar as pessoas sobre o direito a saúde, e a possibilidade do atendimento na Unidade Básica de Saúde e demais níveis de atenção à saúde (ENGSTROM EM e TEIXEIRA MB, 2016).

Considerando possíveis limitações deste estudo assim como os descritores utilizados e falta de outras bases de dados internacionais, ressalta-se que este estudo contribuiu com as reflexões sobre as barreiras ainda encontradas por pessoas em situação de rua no acesso aos serviços de saúde e as estratégias de cuidado em saúde utilizadas por estas pessoas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere ao acesso aos serviços de saúde constatou-se as burocracias dos serviços de saúde, discriminação e perda de vínculos familiares como principais entraves no acesso aos serviços de saúde por pessoas em situação de rua. Como fatores que viabilizam o acesso, os serviços de urgência e emergência e foi destacado o trabalho das equipes de consultório na Rua, as quais viabilizam escuta qualificada às necessidades em saúde das pessoas em situação de rua e criação de vínculo. Em relação ao cuidado em saúde, salienta-se o autocuidado, uso de conhecimentos tradicionais e as redes de apoio tecidas entre as próprias pessoas em situação de rua como principal meio de cuidado em saúde. A situação de rua deixa ainda mais suscetível à doenças e agravos, no entanto, não foi possível identificar as principais patologias que afetam as pessoas em situação de rua, devido ao escasso estudo na área.

## REFERÊNCIAS

1. CERVIERI NB, et al. O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), 2019; 1–8.
2. DE PAEPE AE, et al. O Impacto Da Saúde Bucal Na Qualidade De Vida De Indivíduos. Journal of Chemical Information and Modeling, 2019; 1689–1699.
3. DE PAIVA IKS, et al. Direito à saúde da população em situação de rua: Reflexões sobre a problemática. Ciencia e Saude Coletiva, 2016; 2595–2606.
4. DO VALE AR e VECCHIA MD. “We are the UPA ourselves”: Social support networks on the healthcare for the homeless in a small town. Saude e Sociedade, 2019; 222–234.
5. ELM EVON, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies, 2007; 806–808.
6. ENGSTROM EM e TEIXEIRA MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: Práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Ciencia e Saude Coletiva, 2016; 1839–1848.
7. GRANJA MCLM e LIMA FLT. Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua. Revista Brasileira de Cancerologia, 2020; 66(2): e09816
8. HINO P, et al. People living on the street from the health point of view. Revista brasileira de enfermagem, 2018; 684–692.
9. HINO P e SANTOS JORA. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 71, Edição Temática: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA, 2018; 732–740.
10. KOOPMANS FF, et al. Living on the streets: An integrative review about the care for homeless people. Revista brasileira de enfermagem NLM (Medline), 2019; 72(1): 211-220
11. LAWDER, JAC. et al. Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. Revista Saúde Publica, 2019; 1–10.
12. MALTA M, et al. STROBE initiative: guideline son reporting observational studies. Revista de Saude Publica, 2010; 559–565.
13. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista Aberta de Enfermagem, 2008; 758-64.
14. NATALINO M. Estimativa da população em situação de rua no brasil. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074> Acessado em: 11 de junho de 2022.

15. NUNES NRA, et al. The impact of covid-19 on people experiencing homelessness in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021.
16. OLIVEIRA DM, et al. Needs, expectation sand care production of people in street situation. *Revista brasileira de enfermagem*, 2018; 2689–2697.
17. OLIVEIRA MA, et al. O Acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções, 2021; 1–7.
18. PATRÍCIO ACF, et al. Condições de risco à saúde: pessoas em situação de rua. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; e44520.
19. RACH E e MACERATA I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica, 2018; 1–6.
20. SILVA FP, et al. Patient safety: within the reach of the homeless?. *Revista brasileira de enfermagem*, 2020; e20190114.
21. SILVA LMA, et al. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2018; 285–291.
22. SCHERVINSKI AC, et al. Atenção à Saúde da População em Situação de Rua. *Revista Eletrônica de Extensão*, 2017; 55.
23. VAN WIJK LB e MÂNGIA EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2019; 24 (9): 3357-68.