

O ACESSO À SAÚDE BÁSICA PARA POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ACCESS TO BASIC HEALTHCARE FOR POPULATIONS IN SITUATIONS OF HOMELESSNESS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

EL ACCESO A LA SALUD BÁSICA PARA POBLACIONES EN SITUACIÓN DE CALLE: UNA

Maria Clara Gonçalves Ramos¹
Amanda Mateus Alexandrino dos Santos²
Verônica Rosário Rabêlo³
Sara Lima Pereira⁴
Sofia Queiroz do Carmo⁵
Evelin Allana Oliveira Lima⁶
Bernardo Alves Miranda⁷
Eva Mascarenhas Ferreira⁸
Marcio Costa de Souza⁹

RESUMO: Esse artigo buscou considerar a importância de que todo cidadão brasileiro tem o direito ao acesso à saúde de qualidade, essa revisão investiga os motivos para que a população em situação de rua tenha difícil acessibilidade a esse direito básico e assegurado pela constituição federal brasileira de 1988. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, em que foi realizado o estudo de 8 artigos, através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados. Os resultados demonstram que a população em situação de rua são acometidas por diversos fatores sociais e econômicos que resulta na desmotivação e consequentemente essa população deixa de procurar os centros de saúde, além de sofrerem preconceito e insensibilidade por parte por dos profissionais de saúde agravando a situação. Nesse sentido, assegurar que a população de rua tenha acesso pleno à saúde básica, sem preconceitos, sem exclusão ou falta de sensibilidade profissional, é garantir o direito básico de todo cidadão brasileiro à saúde de qualidade, prevista na constituição federal brasileira de 1988.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua. Acesso aos serviços de saúde. Políticas públicas.

¹Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.

²Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana

³ Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana

⁵ Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana

⁶Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana

⁷Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana

⁸Discente de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana

⁹Doutorado em Medicina e Saúde Humana, Professor Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana.

ABSTRACT : This article aimed to consider the importance of every Brazilian citizen's right to access quality health care. This review investigates the reasons why homeless people have difficulty accessing this basic right, which is guaranteed by the Brazilian Federal Constitution of 1988. It is a bibliographic research study, in which the study of 8 articles was conducted through a bibliographic survey in the databases. The results demonstrate that the homeless population is affected by various social and economic factors that lead to demotivation, and consequently, this population stops seeking healthcare centers, in addition to suffering prejudice and insensitivity from healthcare professionals, which worsens the situation. In this sense, ensuring that the homeless population has full access to basic healthcare, without prejudice, exclusion, or lack of professional sensitivity, is to guarantee the basic right of every Brazilian citizen to quality healthcare, as provided in the Brazilian Federal Constitution of 1988.

Keywords: Homeless people. Access to health services. Public policies.

RESUMEN: Este artículo buscó considerar la importancia de que todo ciudadano brasileño tenga el derecho al acceso a la salud de calidad, esta revisión investiga los motivos por los cuales la población en situación de calle tiene difícil accesibilidad a este derecho básico y garantizado por la constitución federal brasileña de 1988. Se trata de una investigación bibliográfica, en la que se estudió 8 artículos, mediante un levantamiento bibliográfico en las bases de datos. Los resultados demuestran que la población en situación de calle está afectada por diversos factores sociales y económicos que resultan en desmotivación y, en consecuencia, esta población deja de buscar los centros de salud, además de sufrir prejuicios e insensibilidad por parte de los profesionales de la salud, agravando la situación. En este sentido, asegurar que la población en situación de calle tenga acceso pleno a la salud básica, sin prejuicios, sin exclusión o falta de sensibilidad profesional, es garantizar el derecho básico de todo ciudadano brasileño a una salud de calidad, previsto en la constitución federal brasileña de 1988.

1072

Palabras clave: Personas en situación de calle. Acceso a los servicios de salud. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

O Sistema único de Saúde (SUS) é uma conquista da sociedade Brasileira a partir de muito esforço e luta, principalmente da classe trabalhadora e movimentos sociais. Ademais, Criado em 1988 pela Constituição Federal, o SUS visa promover o acesso à saúde para todos os cidadãos brasileiros, independente de gênero, classe ou cor. Antes do SUS o Brasil possuía um sistema de saúde desorganizado, sem planejamento, além de desigual, em que a maioria da população não possuía acesso (Pereira; Paim, 2021)

Este movimento ocorre mediante o contexto vivenciado a partir de 1970 com movimentos sociais, juntamente com a inquietação acadêmica sobre a situação do sistema de saúde vigente, surgiu o movimento da reforma sanitária, que defendia a criação de um sistema único e universal de saúde. Dessa forma, com a redemocratização do país e a elaboração de uma nova Constituição, foi incluído o capítulo da saúde, o qual estabelece o SUS como um dos

pilares do sistema de proteção social brasileiro. Com o passar das décadas, o SUS tem se constituído com transformações permanentes, porém, ainda existem diversos percalços a serem superados (Rebeca *et al.*, 2022).

A partir dessa lógica, o SUS busca garantir qualidade e eficiência do atendimento de saúde em todo Brasil. Desse modo, este sistema tem como finalidade atender e proporcionar acesso universal, integral e equitativo para qualquer cidadão que necessite do abono desse sistema (Brasil, 2023).

Dito isso, o sistema de saúde brasileiro tem como prerrogativa ofertar um atendimento humanizado que visa o acolhimento respeitoso do usuário, qualificação profissional direcionada na formação e qualificação dos trabalhadores de saúde e tecnologias inovadoras a fim de agregar em práticas avançadas e contribuir na qualidade do serviço oferecido. Outrossim, o SUS tem o propósito de melhorar a qualidade de vida e bem-estar da população, tratar o usuário com atendimento especializado de forma responsável e livre de qualquer tipo de preconceito e desigualdade imposta pela sociedade (Rebeca *et al.*, 2022).

Tendo isso, a população em situação de rua é composta por pessoas que não possuem uma moradia fixa, e vivem em espaços públicos, como ruas, praças, viadutos, ou em abrigos temporários. Sendo caracterizada por sua extrema vulnerabilidade social e sanitária, o qual os fazem enfrentar uma série de doenças infecciosas, transtornos mentais e condições crônicas (Silva, 2022).

1073

Portanto, é do cotidiano que haja diversas barreiras no acesso aos serviços de saúde, como ausência de documentos pessoais, como RG e cartão do SUS, o que dificulta o acesso à serviços de saúde básicos, uma vez, que programas de saúde pública e benefícios sociais exigem documentação para inscrição, e, portanto, acabam por excluir automaticamente aqueles que não conseguem fornecer os documentos necessários (Fernandes; Ribeiro, 2022).

Ademais, é importante destacar as deficiências dos serviços tradicionais e a falta de preparo dos profissionais de saúde para atender às necessidades específicas da população em situação de rua. Tais falhas resultam em práticas pautadas pelo preconceito e pela discriminação durante o atendimento (Gontijo, *et al* 2024).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é investigar, por meio da literatura acadêmica e científica, como a população em situação de rua tem acesso aos serviços de saúde e se seus direitos relativos ao cuidado são efetivamente atendidos. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no primeiro semestre de 2024.

Buscou-se por meio de levantamento bibliográfico o conhecimento aprofundado sobre o tema, por intermédios de livros e artigos. É importante enfatizar a importância da pesquisa sobre o tema, Visto que essa população enfrenta barreiras como a falta de documentação e discriminação nos atendimentos, dificultando o acesso contínuo aos serviços de saúde. Além disso, é fundamental que sejam implementadas medidas concretas e direcionadas no âmbito do Sistema Único de Saúde para garantir o acesso efetivo e digno aos serviços de saúde pela população em situação de rua (Sousa *et al.*, 2020).

O objetivo desta pesquisa é investigar, por meio de uma pesquisa bibliográfica, como a população em situação de rua obtém acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e avaliar se seus direitos em relação aos cuidados de saúde são atendidos de forma adequada e eficiente, destacando as barreiras enfrentadas e a necessidade de melhorias para garantir o acesso digno e universal aos serviços de saúde para essa população (Queiroz *et al.*, 2024)

MÉTODOS

Este trabalho é uma revisão de literatura integrativa e foi elaborado através de um levantamento de artigos científicos nas bases de dados: Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME-LILACS) e Biblioteca Nacional de Medicina Norte-Americana (MEDLINE-PUBMED). Como estratégia de pesquisa, utilizamos os seguintes descritores: assistência à população de rua, saúde coletiva, saúde básica, acesso à vacinação, leis do SUS e políticas públicas de acesso à saúde. Os critérios de inclusão na escolha perpassaram pela língua do estudo (língua inglesa, espanhola e portuguesa), com a periodicidade dos artigos que tinham que ser dos últimos 5 anos (2019 a 2023).

Após análise de adequação dos artigos sobre a temática estudada foram selecionados 8 artigos científicos nas bases de dados. Após encontrar os artigos, foram realizadas as etapas para escolha e análise, o qual realizou a leitura do material obtido, inicialmente título, e seguida os resumos e depois o artigo completo, e assim, determinava os artigos que se relacionam diretamente com objetivo do estudo.

Na avaliação, inicialmente foi realizado a pré-análise, no qual foram organizados os materiais e foram escolhidos os documentos que foram analisados e formulados de acordo com os objetivos gerais e fundamentamos a pesquisa. Em sequência foi procedida a exploração dos

artigos, os quais foram escolhidos se os mesmos se encaixassem no perfil da pesquisa através de uma leitura minuciosa do texto, a fim de explorar o material e por fim, foi realizado o tratamento dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil atual, as pessoas em situação de rua formam um grupo bastante variado, com histórias de vida e circunstâncias diferentes. Atualmente, a maioria dessas pessoas vêm de áreas urbanas, ao contrário do que ocorria antigamente em consequência do êxodo rural. Um das causas que edificam esta condição, é a falta de emprego no mundo capitalista, principalmente pela instabilidade no trabalho, assim como uma remuneração inadequada para condicionar uma vida com qualidade, portanto, são fatores determinantes que contribuem para as pessoas serem condicionada a esta vida, morar nas ruas, pois, muitas vezes é encontrada pessoas que possuem empregos, informais ou subempregos, que não fornecem renda suficiente para sustentar uma moradia (Brito; Silva, 2022).

É imprescindível revelar que, o contexto histórico do Brasil, especialmente a herança do período escravocrata, tenha impactado significativamente nas desigualdades sociais que aqui imperam, as quais conectam nas condições insatisfatórios em relação ao trabalho, renda e moradia das pessoas, uma ferramenta que alicerça até hoje esta realidade, viver em situação de rua. Afirma-se ainda que, o documento elaborado para a abolição da escravatura em 1888, não foi acompanhado por políticas públicas que garantissem a inclusão e a integração plena dos ex-escravizados à sociedade. Isso resultou em uma estrutura socioeconômica marcada pela exclusão e pela marginalização de uma grande parte da população negra e de origem africana (Silva *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2021).

Desta forma, as desigualdades sociais enraizadas, falta de acesso à educação de qualidade, a escassez de oportunidades no mercado de trabalho, o racismo estrutural na sociedade, de forma interseccional, e com outros fatores, contribuem de forma significativa para perpetuação de iniquidades e ampliam os caminhos que reverberam na vulnerabilização social. Portanto, os modos de oferta de trabalho sob a perspectiva do subemprego e do trabalho informal, a herança social das desigualdades que persistem na vida cotidiana e viver em condições precárias, são elementos que alimentam um histórico de viver à margem da sociedade, e naturaliza esta condição (Souza, 2022).

Além disso, a fragilidade de vínculos sociais que se traduzem principalmente pelos problemas de natureza familiar e/ou pessoal, como violência doméstica, conflitos constantes, perda de entes queridos e desintegração do núcleo familiar, também são fatores importantes que nutrem o caminho de viverem situação de rua, principalmente quando há uma associação com alguma dependência química (álcool e outras drogas), bem como transtornos mentais, o que torna ainda mais difícil manter uma vida em que a sociedade estruturada exige e se inserir no mercado de trabalho (Brito; Silva, 2022).

No que tange a dependência química, seja de álcool ou outras substâncias, muitas vezes surge como uma forma de escape diante das dificuldades emocionais e sociais enfrentadas cotidianamente por essas pessoas. No entanto, o uso permanente de drogas pode levar à perda de autonomia, ao afastamento das redes de apoio e ao agravamento de condições de saúde mental, como depressão e ansiedade (Schenker; Minayo 2021).

É mister afirmar que, os problemas familiares, como violência doméstica, desintegração familiar e conflitos, são fatores determinantes para o caminho de viver em situação de rua e agravam a vulnerabilidade de muitas pessoas. Quando há falta de suporte emocional, estabilidade e proteção no ambiente familiar, muitas vezes os seres humanos não conseguem vislumbrar outra trilha, a não ser sair de casa, e as ruas sempre estão abertas para este refúgio. No entanto, a combinação desses fatores – a dependência química e a ruptura familiar – são conexões potentes e são nutrida pela falta de apoio e a incapacidade de lidar com as suas existências, e limitam assim a integração dessas pessoas na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho (Schenker; Minayo 2021).

1076

Outra ferramenta culturalmente estabelecida é a discriminação estrutural que levam a rejeição familiar no processo de exclusão social de pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil, e exercem de forma direta uma influência para o aumento dessa população em situação de rua. De acordo com Almeida *et al.* (2023), a expulsão do lar por familiares, motivada por intolerância às identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes, figura como uma das principais causas do rompimento precoce de vínculos afetivos e sociais. Sem apoio familiar, fica mais difícil enfrentar os modos de inserção no mercado de trabalho, principalmente por causa do preconceito, muitas dessas pessoas encontram-se em extrema vulnerabilidade, sem acesso a uma moradia digna.

Esta comunidade quando vive em situação de rua enfrenta uma série de desafios específicos, além das dificuldades gerais associadas à falta de moradia e acesso a serviços

públicos. Muitas dessas pessoas são forçadas a viver nas ruas após sofrerem discriminação e rejeição em seus ambientes familiares, em que a intolerância à sua identidade de gênero ou orientação sexual leva ao abandono e à violência psíquica, física ou sexual, realidades experienciadas constantemente pelas pessoas da comunidade LGBTQIA+, o que amplifica o desejo de outros modos de existir, e a rua vira uma trilha mais simples a seguir (Almeida *et al.*, 2023).

Uma pesquisa realizada entre 2007 e 2008 identificou 31.922 pessoas em situação de rua com mais de 18 anos, o qual inclui tanto aquelas que pernoitam em instituições como albergues e casas de passagem quanto aquelas que vivem e dormem nas ruas. O estudo ainda apresenta que as crises econômicas e sociais recentes têm contribuído para o aumento do número de pessoas que vivem nas ruas, tanto em grandes metrópoles quanto em cidades menores, o urge a necessidade de implementação das políticas públicas integradas que levem em conta os anseios dessa população (Sicari; Zanella, 2018).

É mister afirmar que, a população em situação de rua (PSR) enfrenta inúmeros desafios diários relacionados não apenas à ausência de moradia, mas também à exclusão social, ao acesso precário a serviços essenciais e à constante estigmatização. São pessoas que, muitas vezes, são invisibilizadas pela sociedade, alvo de preconceitos por parte de cidadãos comuns e até mesmo de profissionais dos serviços públicos (Brito; Silva, 2022).

1077

Apontam que tanto a população em situação de rua quanto os profissionais de saúde lidam com estratégias e reações diante desse estigma, enfrentando um longo caminho até a sua superação. Essa marginalização contínua revela um ciclo de exclusão que ultrapassa as dimensões econômicas, e deve atingir também o campo simbólico e cultural, em que o sujeito em situação de rua é frequentemente reduzido à sua condição de pobreza, sem considerar sua história, dignidade e direitos (Brito; Silva, 2022).

Ademais, pesquisas apontam que a maior parte dos PSR são pessoas com menos de 30 anos, pretas, com baixo nível de escolaridade e de maior incidência no sexo masculino, notoriamente aspectos raciais são apontados como base para elevados níveis de pessoas negras em situação de rua. (Brito; Silva, 2021, p. 153).

No que tange a pandemia de COVID-19, ela não apenas evidenciou as desigualdades sociais já existentes, como as aprofundou de forma abismal, e impactou de forma severa a PSR. Portanto, as medidas de isolamento social, embora necessárias para conter a disseminação do vírus, desconsideravam de forma consubstancial as especificidades dessa população, que, sem

acesso a moradia, enfrentou desafios para cumprir as recomendações sanitárias básicas, como higienização das mãos e distanciamento físico, além disso, a escassez de recursos em serviços de assistência social e a sobrecarga dos serviços de saúde agravaram a exclusão social (Brito *et al.*, 2021; Araujo, 2022).

Em decorrência desta condição experienciada na Pandemia, havia também, um medo do contágio, o qual reforçou preconceitos e práticas discriminatórias, o qual intensificou severamente o processo de invisibilização dessas pessoas perante a sociedade. Nesse cenário, torna-se urgente repensar as estratégias de cuidado em saúde e proteção social que devem ser adotadas a partir de uma lógica intersetorial que reconheça a dignidade e os direitos fundamentais dessa população (Martins; Verônica 2020).

Um conceito-ferramenta importante que contribui para essa discussão é a interseccionalidade, o qual se refere à sobreposição e interação de diferentes sistemas de opressão e discriminação, como raça, gênero, classe, sexualidade, entre outros. (Akotirene 2019) ressalta o quão é imprescindível considerar a interseccionalidade como uma ferramenta analítica para entender e combater as desigualdades estruturais. Ela discute como que a interseccionalidade não é uma soma de opressões, mas uma forma de compreender a complexidade das experiências de pessoas que estão na intersecção de múltiplos eixos de opressão.

1078

Assim, esta ferramenta pode ser objeto de análise já que a PSR é um grupo extremamente vulnerável que enfrenta múltiplas formas de opressão e exclusão social. Portanto, há uma complexidade das imanes nas condições que levam as pessoas a viverem em situação de rua e carregam consigo as dificuldades enfrentadas diariamente, pois há múltiplas dimensões demarcadas sociais inerentes na PSR (vulnerabilidade de raça, econômica, gênero, sexualidade). Contudo, estas dimensões multifacetadas que estão imbricadas, interferem também no acesso aos serviços de saúde que se caracterizam por experiências desagradáveis, distanciando-as do cuidado ofertado.

Assim, pode ser percebido que o acesso à saúde possui diversos aspectos que interferem, quando a PSR é da comunidade LGBTQIAPN+ e preta, a discriminação se amplia de forma, influenciada pela LGBTfobia e o racismo, que agravam ainda mais sua vulnerabilidade. No âmbito da saúde, esses preconceitos impactam profundamente o acesso e a qualidade dos serviços disponíveis para essas pessoas. A LGBTfobia contribui para o estigma e discriminação,

resultando em atendimento inadequado ou até mesmo na recusa de serviços de saúde (Campos *et al.*, 2019).

Em consequência desta realidade, esse grupo frequentemente evita procurar ajuda de profissionais de saúde por medo de sofrer atos de discriminação, o que consequentemente, pode agravar problemas de saúde que poderiam ser tratados precocemente. Além disso, viver no mundo LGBTfóbico intensifica problemas na saúde mental, como depressão e ansiedade, principalmente, devido à falta de suporte adequado. Segundo dados do Grupo Gay da Bahia (GGB), entidade, anualmente contabiliza as mortes advindas da “LGBTfobia”: em 2012, foram registrados 338 assassinatos; em 2013, 312; em 2014, 326 e em 2015, 318 homicídios, onde a maior incidência está na Região Nordeste (Medeiros, *et al* 2020).

Importante destacar que, o racismo também impõe barreiras significativas ao acesso à saúde para pessoas negras e de outras minorias raciais em situação de rua. Elas enfrentam preconceitos e estereótipos perpetuados por profissionais de saúde, o que resulta em atendimento de baixa qualidade, diagnósticos errados e tratamentos inadequados. O racismo estrutural e institucional contribui para o aumento do estresse crônico, impactando negativamente a saúde mental e física dessas pessoas (Tiengo, 2020; Fraga *et al.*, 2025).

Tiengo (2020) revela ainda que é imperioso dar visibilidade às especificidades presentes nesta realidade, e desvela os mecanismos pelos quais a questão social se materializa nas relações de subalternidade, racismo, discriminação e violação de direitos presentes na vivência de rua. A situação de rua apresenta diferentes dimensões e o processo de sua realização está relacionado diretamente com o avanço das políticas neoliberais e a centralidade do modo de produção capitalista que pautam essa realidade. Portanto, a intersecção entre viver em situação de rua, a cor da pele e a orientação sexual/identidade de gênero são condições que quando combinadas torna a vida cotidiana dessas pessoas no mundo cruel, de extrema vulnerabilidade e com riscos permanentes (Medeiros *et al.*, 2020).

Analisar essas questões reforça a necessidade de retornar o arcabouço jurídico institucionalizado no SUS, pois a Atenção Básica à Saúde é o primeiro nível de cuidado e deve promover a saúde, prevenir doenças e garantir o acesso a serviços essenciais de saúde para toda a população. No entanto, para a PSR, o acesso a este nível de atenção é frequentemente marcado por invisibilidade, discriminação e inúmeros desafios logísticos e administrativos (Dalcin *et al.*, 2020).

Cavicchioli (2005) argumenta, com base em suas pesquisas, que pessoas em situação de rua só procuram serviços de saúde em caso de extrema necessidade, quando seu estado de saúde já sofre uma brutal interferência na sua vivência cotidiana. Em busca de fatores que levam a essa realidade.

Além disso, a falta de sensibilidade por parte dos profissionais também é um fator crítico, uma vez que PSR, ao procurar serviços de saúde, podem ser mandados para "casa" para realizar o tratamento. Tendo em vista a situação em que essas pessoas se encontram sem moradia, vivendo em condições precárias e expostas a riscos climáticos e ambientais é inviável que o tratamento seja feito de forma correta e eficaz. A descontinuidade no atendimento e a falta de seguimento adequado são problemas recorrentes, pois PSR frequentemente não conseguem manter consultas regulares ou aderir a tratamentos prolongados (Dias, 2020).

Esses fatores contribuem para que os serviços de saúde não sejam atraentes para essa população. Outro obstáculo significativo é a ausência de documentação, sendo caracterizado como um dos principais impedimentos ao acesso à saúde para pessoas em situação de rua. Sem documentos de identificação, essas pessoas encontram barreiras burocráticas que as impedem de acessar serviços básicos de saúde. Embora a legislação brasileira garanta o atendimento a todos, independentemente de documentação, na prática, a exigência de documentos ainda é uma realidade (Souza, 2022).

1080

É correto afirmar ainda que, é frequentemente vista de maneira estigmatizante e preconceituosa. Esse estigma social se reflete no atendimento que recebem dos profissionais de saúde, muitas vezes resulta em discriminação e tratamento inadequado. Ainda, as práticas de cuidado e população em situação de rua examina os "microprocessos do trabalho em saúde" (Franco; Mehry, 1999, p. 6) e a organização do cuidado para a (PSR), deve ser direcionado a dois eixos principais: a coordenação e organização do cuidado, e o vínculo e acolhimento. Nesse viés, a estratégia é estabelecer ligações entre o serviço de saúde e a (PSR) é fundamental para motivar os usuários a procurar as unidades de saúde, já que o constrangimento e o medo da rejeição os impediam de chegar até a clínica (Souza, *et al.* 2022).

Sendo assim, os profissionais envolvidos no consultório de rua (CR) têm um papel crucial no estabelecimento de vínculos e no acolhimento dos usuários. A atuação da equipe é diversificada, incluindo orientações sobre problemas de saúde, distribuição de insumos de prevenção de DST/Aids e explicações sobre as propostas de trabalho da equipe. Assim, a

melhor maneira de aproximar a PSR aos serviços de saúde é promover ações que garantem o princípio da equidade no SUS (Santos, 2021).

No entanto, apesar dos esforços, ainda existem resistências e estigmas associados ao atendimento à população em situação de rua. Contudo, a prática interprofissional e a troca constante de saberes entre os profissionais da equipe do CR têm contribuído para a construção de um projeto de cuidado que abrange a complexidade das necessidades de saúde dessa população. Os resultados indicam que o cuidado ofertado pela equipe do CR não é centrado na figura médica, mas sim nas demandas e necessidades dos usuários (Brito e Silva, 2022).

Em suma, a questão da população em situação de rua no Brasil é complexa e multifacetada, refletida pelas desigualdades estruturais profundas que se manifestam através de múltiplos eixos de opressão como raça, gênero, classe social e orientação sexual. Essas pessoas enfrentam não apenas a falta de moradia, mas também barreiras significativas ao acesso a serviços básicos de saúde, exacerbadas pelo estigma e pela discriminação (Akotirene, 2019).

Desta forma, a interseccionalidade, como conceito analítico, é crucial para compreender as diversas formas de exclusão que afetam essa população vulnerável. Portanto, políticas públicas integradas e sensíveis às suas necessidades são essenciais para garantir condições dignas de vida, saúde adequada e inclusão social, livres de preconceitos e discriminações (Akotirene, 2019).

1081

CONCLUSÃO

Diante das evidências apresentadas, a população em situação de rua, especialmente os indivíduos negros e LGBTQI+, enfrenta uma negligência agravada no acesso à saúde básica devido ao preconceito e à discriminação histórica. Esse grupo só procura serviços de saúde em casos extremos, quando a sobrevivência se torna prioridade. A falta de sensibilidade dos profissionais de saúde e o preconceito também são barreiras, desmotivando a busca por atendimento. A problemática está relacionada a fatores sociais e econômicos, como a expulsão de casa por orientação sexual, crises econômicas ou envolvimento com drogas. Garantir acesso à saúde sem discriminação é um direito constitucional, e é necessário continuar pesquisando e avaliando políticas públicas para promover inclusão e equidade, assegurando que o SUS cumpra seu papel para todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALMEIDA, Gabriel Mácola de. *et al.* Formas de vulnerabilidade de pessoas LGBTQIAPN+ no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, p. e3470PT, 2023.

ANDRADE, Rebeca; COSTA, Alane Andrea Souza; SOUZA, Elyana Texeira; ROCON, Pablo Cardozo. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 227-239, 2022.

ARAUJO, C. I. R.. Como o direito à cidade poderia ressignificar a experiência da população em situação de rua durante a pandemia da Covid-19? **Humanidades em diálogo**, São Paulo, Brasil, v. 11, p. 43-53, 2022.

PEREIRA, C. R.; PAIM, J. S. A recomposição do movimento sanitário na conjuntura 2013-2022: organicidade e ampliação dos sujeitos políticos coletivos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. Esp. 3, p. 146-162, 2021. DOI: 10.1590/0103-11042017S303.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Ministério da Saúde, 2023.

BRITO, Cláudia.; *et al.* Modo de vida da população em situação de rua como potencializador do cuidado de COVID-19. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, p. e20200832, 2021 (suppl 1).

BRITO, Carla; SILVA, Lenir Nascimento. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p.151 160, 2022. 1082

CAMPOS, Dalvan Antônio.; CARDOSO, Heitor Mondardo.; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 79-90, dez. 2019.

COÊLHO SANTANA, Jaqueline. AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo, SP: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152 p. ISBN 978-85-98349-69-5. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 270-273, 2019.

DALCIN, Tiago Chagas. *et al.* **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2020.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Amanda Alves de Alencar. População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 10, n. 1, p. 129-140, jan./jun. 2022.

FRAGA, Priscilla Vitória Rodrigues. *et al.* Entre as ruas e a RAPS: Revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos Serviços de Saúde Mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e07752024, 2025.

GONÇALVES, Letícia Parente. et al. **Trajetórias de saúde da população em situação de rua: uma análise qualitativa.** *Sustinere*, v. 20, n. 1, p. 45-58, 2023.

KOIFMAN, Lilian. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 472-474, set. 2006.

MARTINS, Ana Luisa Jorge. et al. Access to health and social protection policies by homeless people during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods case study on tailored inter-sector care during a health emergency. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 2024.

MEDEIROS, Lis Paiva.; AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes.; NOBRE, Maria Teresa. Narrativas LGBT de pessoas em situação de rua: repensando identidades, normas e abjeções. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, Micael Almeida de; BOSCA, Gabriella de Andrade; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; BARBOSA, Guilherme Correa. O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 55, p. e03744, 2021.

QUEIROZ, Daniele Carmo; VERAS, Renata Meira; MENEZES, Ananda Evelin Geonádio Silva. Ações de assistência à saúde ofertadas à população em situação de rua: estado da arte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 8, p. 1-12, ago. 2024.

SANTOS, Ana Raquel; ALMEIDA, Patrícia Figueiredo. **Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no Município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 108-120, 2021.

1083

SCHENKER, Mirian; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 29, p. 123-134, 2021.

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-679, out. 2018.

SILVA, Ana Carolina Lara; et al. **A desigualdade de renda brasileira: os impactos da herança escravista no mercado de trabalho.** 2022.

SILVA, Carolina Cruz Da; DA; CRUZ, Marly Marques Da; VARGAS, Eliane Portes. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 246-256, 1 dez. 2015.

SILVA, Felicialle Pereira da; et al. Saúde da população em situação de rua diante da pandemia da COVID-19. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 12, n. 1, e6863, 2022.

SILVA, Simone Santana; et al. **Coletivo Nós nas Ruas e Programa Corra pro Abraço: ações para o enfrentamento da Covid-19 em Salvador, BA, Brasil.** *Interface (Botucatu)*. 2021; 25 (Supl. 1): e200690

SOUSA, Júlia Gomes. et al. **Acesso à saúde da população em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 157-166, 2020.

SOUZA, Márcio Costa de; SOUZA, Jairose Nascimento; MERCES, Magno Conceição das. Racismo estrutural como barreira de acesso à saúde: O que a pandemia da COVID-19 nos revela?. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 2, n. 2, p. e02.102-e02.106, 2021.

SOUZA, Renata de Andrade; COSTA, Andréia Aparecida da Silva; SOUSA, Eliane Tavares; ROCON, Patrícia Célia. **O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa.** Saúde em Debate, v. 46, n. 132, p. 227-239, 2022.

SOUZA, Valter de Oliveira. **A herança escravista de longa duração na formação do mercado de trabalho no Brasil.** 2022.

TIENGO, Verônica Martins. **Rualização e informalidade:** frutos do capitalismo. Curitiba: Appris, 2020.