

Artigo Original

O (des)conhecimento da política pública e a (des)continuidade da assistência para pessoas em situação de rua

The (un)awareness of public policy and the (dis)continuity of care for people experiencing homelessness

El (des)conocimiento de la política pública y la (des)continuidad de la atención a personas en situación de calle

Nicole Berger

 <https://orcid.org/0009-0000-0335-0100>

Jackeline Francinete Andrade Coimbra

 <https://orcid.org/0009-0001-3104-3287>

Kristiane de Castro Dias Duque

 <https://orcid.org/0000-0001-7117-0945>

Luciana Maria Mazon

luciana.mazon@ifsc.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-6380-2233>

Josiane Steil Siewert

 <https://orcid.org/0000-0002-8952-2360>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14530 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 02 Diciembre 2025
Aprobación: 04 Febrero 2026

Resumo: **Objetivo:** compreender o processo de gestão e assistência de saúde para a População em Situação de Rua. **Método:** pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada no maior município de Santa Catarina. Participaram do estudo 29 enfermeiros assistenciais e 12 gestores. **Resultados:** o tema central das narrativas foi o (Des)conhecimento da Política Pública para a População em Situação de Rua. Evidenciou-se que tanto gestores quanto profissionais pouco conhecem ou desconhecem a existência da Política Nacional para a População em Situação de Rua, o que impacta no acesso à saúde e nos direitos constitucionais desta população. **Considerações finais:** o estudo evidencia a importância de compreender e fortalecer o processo de gestão e assistência, ressaltando a necessidade de investir em treinamento e capacitação dos profissionais e gestores, além de intensificar a divulgação da política nacional.

Palavras-chave: População em situação de rua, Assistência integral à saúde; Política pública; Gestão em saúde.

Abstract: **Objective:** to understand the process of management and health care for the Homeless Population. **Method:** field research with a qualitative approach, carried out in the largest city in Santa Catarina. Twenty-nine nursing assistants and 12 managers participated in the study. **Results:** the central theme of the narratives was (lack of) knowledge of the Public Policy for the Homeless. It was evident that both managers and professionals have little or no knowledge of the existence of the National Policy for the Homeless Population, which impacts access to health and the constitutional rights of this population. **Final considerations:** the study highlights the importance of understanding and strengthening the management and care process, highlighting the need to invest in training and qualification of

professionals and managers, in addition to intensifying the dissemination of the national policy.

Keywords: Housed persons, Comprehensive health care, Public policy, Health management.

Resumen: **Objetivo:** comprender el proceso de gestión y asistencia en salud a la Población en Situación de Calle. **Método:** investigación de campo con enfoque cualitativo, realizada en el mayor municipio de Santa Catarina. Participaron en el estudio 29 auxiliares de enfermería y 12 directivos. **Resultados:** el tema central de las narrativas fue el (Des) Conocimiento de las Políticas Públicas de RSP. Se evidenció que tanto los gestores como los profesionales tienen poco o ningún conocimiento de la existencia de la Política Nacional para la Población en Situación de Calle, lo que impacta el acceso a la salud y los derechos constitucionales de esta población. **Consideraciones finales:** el estudio destaca la importancia de comprender y fortalecer el proceso de gestión y asistencia, destacando la necesidad de invertir en la formación y calificación de profesionales y gestores, además de intensificar la difusión de la política nacional.

Palabras clave: Housed persons, Comprehensive health care, Public policy, Health management.

INTRODUÇÃO

A garantia dos direitos humanos e da cidadania para grupos populacionais vulneráveis exige a união de esforços e ações conjuntas entre diversos setores, bem como a implementação e a efetivação de Políticas Públicas direcionadas a estes grupos minoritários. No contexto da População em Situação de Rua (PSR), a complexidade do cuidado é manifestada pelas características de vulnerabilidade social e econômica, privação de componentes necessários a suprir as necessidades humanas básicas, violência, uso abusivo de drogas, discriminação e dificuldades de acesso aos direitos sociais.¹⁻³

No ano de 2022, estimava-se 282.472 pessoas em situação de rua no Brasil. No período de 2012 a 2022, em uma década, o crescimento dessa população foi de 211%.⁴ Esse aumento reflete a precariedade de suas condições de vida e a ausência de políticas públicas efetivas, consolidando-se como um problema de saúde pública.⁵⁻⁶

Embora exista a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, que visa assegurar o acesso aos direitos por meio de serviços e programas intersetoriais, e os Consultórios na Rua (CRs), instituídos em 2011, integrados à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ainda há obstáculos na implementação e efetivação de ações voltadas a essa população.⁶⁻⁸ A falta e alocação inadequada dos recursos, incapacidade de gestão e governança, construção de respostas adaptadas a problemas complexos da sociedade são dilemas para a implementação das políticas públicas.⁹

Especialmente no contexto da saúde, não há no Brasil uma Política específica de saúde direcionada à PSR, o que amplia as lacunas da assistência e do cuidado às populações vulneráveis.⁶ Diante disso, estruturar e compreender as políticas públicas existentes é condição necessária para que gestores e profissionais de saúde estabeleçam diretrizes para a prática e o funcionamento efetivo dos serviços, uma vez que são capazes de tomar decisões informadas e organizar processos que impactem na qualidade da assistência.¹⁰

Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender o processo de gestão e assistência de saúde para a PSR.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e básica com abordagem qualitativa. Este estudo foi realizado no maior município de Santa Catarina, Brasil, localizado na região norte do estado. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2023.

A população do estudo foi intencional, constituída de 29 enfermeiros assistenciais e 12 coordenadores/gestores. Os enfermeiros assistenciais foram selecionados, por comumente realizarem o primeiro contato com a população e prestarem assistência direta à saúde. Quanto aos coordenadores/gestores de saúde, optou-se por entrevistá-los por serem referência no processo de gestão e participarem diretamente de processos decisórios. Foram incluídos o coordenador/gerente de enfermagem dos serviços de média e alta complexidade (três Unidades de Pronto Atendimento - PA/UPA, dois hospitais públicos e uma maternidade pública), o Secretário Municipal de Saúde, o presidente do Conselho Municipal de Saúde, os coordenadores do Distrito Sanitário Sul, do Distrito Norte, do Distrito Sanitário Centro, e o coordenador da Regional de Saúde.

Já os enfermeiros assistenciais foram entrevistados nos três níveis de atenção à saúde, incluindo 20 enfermeiros assistenciais da Atenção Primária (em 20 Unidades Básicas de Saúde) e um enfermeiro da equipe do Consultório na Rua, três enfermeiros da emergência/pronto socorro da Atenção Secundária (Unidades de Pronto Atendimento - UPA) um do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), e quatro enfermeiros da Atenção Terciária (pronto socorro de três hospitais públicos do município e uma maternidade).

A seleção das Unidades de Saúde se deu com base na organização da rede de saúde do município. Segundo o Plano Municipal, a Atenção Primária está organizada em três distritos sanitários (Norte, Centro e Sul) com 58 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).¹¹ Portanto, foram selecionadas 20 UBSF, das quais cinco são do Distrito Sul, nove do Distrito Centro e seis do Distrito Norte, de modo aleatório, por representatividade territorial, já que o município tem características socioeconômicas e demográficas diferentes nas regiões.

Referente à Atenção Secundária foram selecionados o CAPS AD, por ser um serviço da rede utilizado mais constantemente pela PSR, e as três Unidades de Pronto Atendimento do município, UPA Leste e Sul, que são de Porte III e o Pronto Atendimento 24 horas Norte (PA Norte), de Porte II.

Em relação à Atenção Terciária foram selecionados os dois hospitais públicos do município, um hospital filantrópico e uma maternidade pública.

Os critérios de inclusão para os enfermeiros assistenciais foram trabalhar no local e no cargo há pelo menos seis meses, já para os gestores, estar na função sem tempo definido. Os critérios de exclusão para ambos eram desistir da participação na pesquisa e estar afastado do serviço.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelo projeto fonte, em plataforma digital (*LimeSurvey*) com perguntas semiestruturadas.

Foi adotado um instrumento específico para os profissionais de saúde (enfermeiros) e outro para os gestores.

Para manter o anonimato, cada participante da pesquisa foi identificado com um código de pesquisa, composto pelo número do código do entrevistador, acrescido do número do ponto de coleta, mais o número da entrevista e a inicial do cargo. A letra P foi utilizada para indicar o cargo profissional de saúde e G para gestores.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas no próprio local de trabalho, de forma individual e em sala reservada, com duração média de 30 minutos. Para a análise de dados foi empregada a técnica de análise temática de Minayo,¹² mas neste estudo, a análise temática seguiu as etapas definidas por Dias e Mishi¹³

Nas primeiras etapas, coleta do dado e transcrição, foram realizadas as entrevistas utilizando gravações de áudio que foram transcritas literalmente e na íntegra. A etapa de ambientação dos dados consistiu em realizar leituras de todo o material coletado para familiarização com as informações.

Realizadas as etapas preliminares, foi executada a análise, onde foram registradas as interpretações. Na etapa de acomodação dos dados, os documentos das entrevistas foram inseridos no programa ATLAS ti. versão 21.

Em seguida, foi realizada a identificação da unidade de contexto, após leituras do material e das respostas dos entrevistados, e foram elaborados códigos (núcleo de sentido) para registrar os significados das falas dos participantes, com o objetivo de traduzir e explicar a mensagem transmitida. Com a criação dos códigos, foram feitos agrupamentos, renomeações e exclusões, com o intuito de criar categorias com os temas centrais da análise dos resultados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer consubstanciado nº 4.635.348.

RESULTADOS

Dentre os enfermeiros assistenciais, a maioria são mulheres (25), de cor autorreferida branca (19), com idades variando de 25 a 61 anos, e média de 42 anos. O tempo de atuação destes

Entre os gestores entrevistados, predominaram mulheres (11), de cor branca (08), com idade entre 32 a 64 anos, média de 46 anos. No que se refere à formação dos gestores, 10 eram enfermeiros, uma nutricionista e uma advogada. Quanto à ocupação, dentro do nível da Atenção Primária à Saúde (APS), quatro são gerentes de APS, uma é presidente do Conselho Municipal de Saúde, três são gerentes de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento, três são gerentes de enfermagem de hospitais, e uma é secretária municipal de saúde. No que diz respeito ao tempo de atuação o resultado variou de um mês a três anos, com uma média de 14 meses (Quadro 1).

Quadro 1

Perfil dos enfermeiros assistenciais e gestores participantes da pesquisa.

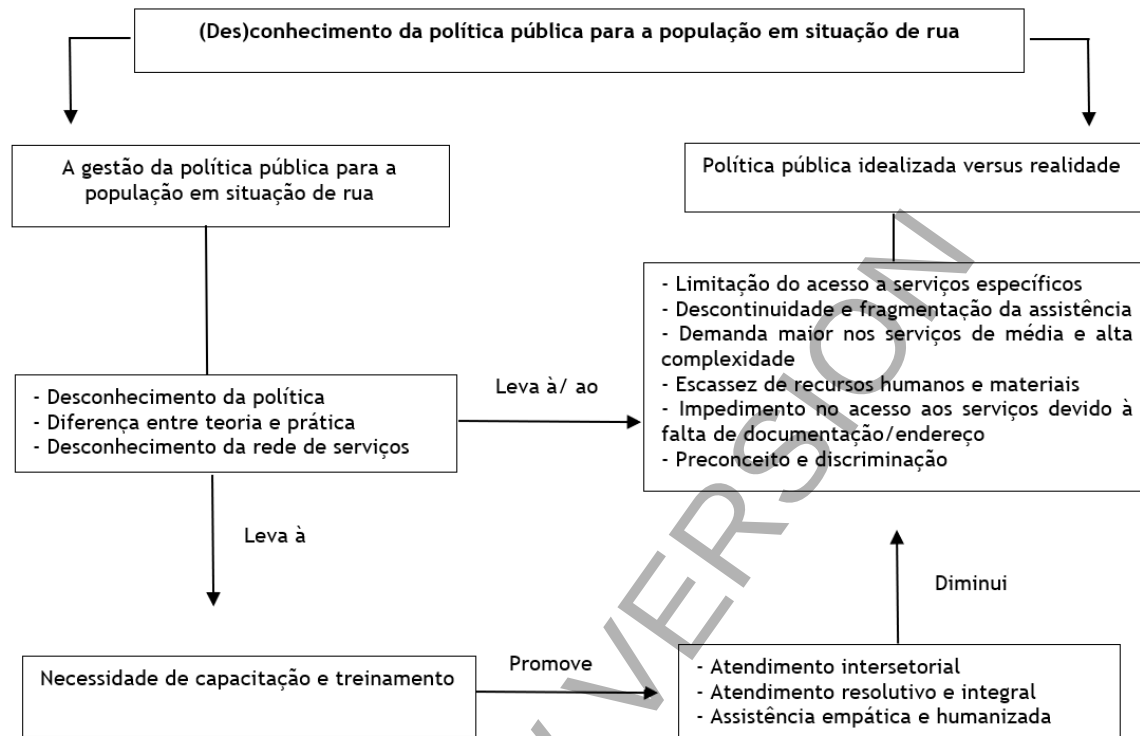
Categoria	Variável	Enfermeiros	Gestores
Sexo	Feminino	25	11
	Masculino	4	1
Faixa etária	Entre 25 e 35 anos	6	2
	Entre 36 e 45 anos	14	6
	Entre 46 a 55 anos	7	1
	Entre 56 a 65 anos	2	3
Cor autorreferida	Branca	19	8
	Parda	8	3
	Preta	2	1
Tempo de atuação no cargo	Até 1 ano	7	8
	De 1 a 5 anos	11	4
	De 5 a 10 anos	8	0
	De 10 a 15 anos	1	0
	Mais de 15 anos	2	0

Categorias Temáticas

O tema central das narrativas foi o (Des)conhecimento por profissionais de saúde e gestores da Política Pública para a PSR. Deste tema, surgiram as categorias “A gestão da Política Pública para a PSR” e a “Política Pública idealizada *versus* realidade”. A Figura 1 esquematiza uma síntese visual dos resultados da pesquisa.

Figura 1

Desconhecimento das Políticas Públicas e o ciclo de descontinuidade no Atendimento em Saúde para Pessoas em Situação de Rua.



Autoria própria

Sobre “A gestão da Política Pública para a PSR”, emergiram das entrevistas o desconhecimento por parte dos gestores e dos enfermeiros sobre a PNPSR, a desconformidade entre o que está descrito na teoria e o que se concretiza na prática e o desconhecimento sobre a organização da rede local de saúde.

Na segunda categoria “Política pública idealizada *versus* realidade”, os discursos manifestaram limitação do acesso aos serviços, seja por falta de documentação, endereço fixo ou outro motivo; descontinuidade e fragmentação da assistência prestada à PSR; maior demanda nos serviços de média e alta complexidade em detrimento a atenção básica; escassez de recursos humanos e materiais; preconceito e discriminação por parte dos profissionais de saúde.

Ainda sobre a primeira categoria da gestão da Política, observou-se que o desconhecimento dela e da rede de serviços pelos profissionais leva a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais e gestores que integram a rede de saúde, o que pode propiciar o estabelecimento de ações intersetoriais que contribuam para o atendimento resolutivo e integral, de forma empática e humanizada. Todos esses fatores consequentemente contribuem para reduzir as lacunas entre o que é idealizado na PNPSR e o que de fato ocorre na prática.

A gestão da Política Pública para a PSR

Compreender a Política Pública para a PSR é base fundamental para o processo de gestão direcionado a esse grupo invisibilizado. Em relação ao conhecimento dos profissionais e dos gestores a respeito da PNPSR identificou-se, nas entrevistas, o pouco conhecimento ou o desconhecimento de sua existência. Além disso, um dos respondentes informou que não há divulgação sobre a política, o que corrobora para o desconhecimento dela por parte dos cidadãos.

“Não tenho conhecimento [...] o que a gente tem é um geral, uma política generalizada para a população. Não em específico. Saúde do idoso a gente tem, gestante a gente tem, idosos, crianças... Tem que ser criada uma específica para moradores de rua” (062602P).

“[...] Eu vejo por mais que existe uma política nacional, muito pouco divulgada e muito pouco oferecida. Porque se não é divulgado, a oferta é mínima, a resolutividade para as pessoas não sabe se realmente acontece” (030706P).

Percebe-se que devido ao desconhecimento sobre a política, muitos profissionais acabam limitando a PNPSR a serviços específicos como o Consultório na Rua, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), o CAPS ou a Assistência Social, não compreendendo o atendimento em rede e integral à PSR.

“[...] O meu conhecimento ainda é pouco sobre as políticas públicas específicas a gente acaba deixando mais para o pessoal do consultório na rua mesmo e pros CAPS” (043206P).

“Eu como enfermeira me sinto agora, tipo inútil tá, mas o serviço social creio que deve entender muito mais né mas que não é abordado isso pra nós [...]” (011103G).

Muitos profissionais desconhecem a rede de saúde, o que impacta diretamente no atendimento para essa população, que acaba sendo negligenciada. Isso demonstra por parte dos entrevistados a necessidade de capacitações sobre essa temática.

“Então realmente assim a gente não tem uma informação de como funciona, vemos que o paciente vem buscar atendimento aqui, eu teria que encaminhar ele pro CRAS também? Eu teria que fazer uma contrarreferência? Então não tenho essas informações, não fui orientado de como as políticas são [...]” (052201P).

Embora as políticas possam parecer claras no papel, a realidade prática frequentemente revela desafios. Ler e entender a política não é suficiente para aplicá-la na prática, pois exige um conhecimento mais amplo sobre como os serviços funcionam e quais estão disponíveis.

“[...] Eu até posso procurar na internet a política, mas é bom você conversar com alguém que já vivencia isso, que já trabalha com isso, como é que é a realidade. Porque a lei às vezes é tudo muito perfeito, bonitinho, mas na prática a gente não sabe se funciona [...]” (062706P).

Foi relatada a necessidade de capacitações e treinamentos direcionados para a atenção à PSR. Observa-se que muitos

profissionais relataram nunca terem recebido orientação sobre como abordar e encaminhar adequadamente esses indivíduos.

“Honestamente eu não tenho conhecimento, nunca participei de capacitação com esse tema em todos esses anos que eu tô na prefeitura, são ao todo 27 anos e nunca fomos direcionados pra esse tipo de demanda” (071906P).

Ao serem questionados sobre os pontos fortes das políticas, alguns entrevistados relataram uma percepção positiva principalmente sobre o Consultório na Rua, que oferece suporte contínuo e facilita o acesso a cuidados básicos e acompanhamentos regulares.

“A gente teve uma equipe de consultório na rua ampliada, então hoje a gente com médico, psicólogo, dois enfermeiros, técnicos de enfermagem que acabam dando maior acesso a essa população, e eles vão atender na rua, eles têm seus roteiros [...]” (011405P).

São citados também estabelecimentos que oferecem serviços essenciais para a PSR, contribuindo para a melhoria de suas condições de vida. Atrelado a isso, foi observado em diversos relatos que um atendimento intersetorial é fundamental para apoiar esta população.

“Todas as secretarias se uniram pra gente ter um acolhimento dessas pessoas em situação de rua [...] isso serviu também como um alerta assim pra gente, que a gente realmente precisa trabalhar integrado, é um atendimento intersetorial, não é só saúde faz o seu, assistência social faz o seu, é, pra gente conseguir dar dignidade pra essas pessoas [...]” (020304G).

Os discursos indicam que é reconhecido tanto por gestores quanto profissionais de saúde que a colaboração entre diferentes setores permite oferecer um suporte mais completo e eficaz, abordando não apenas as necessidades imediatas, mas também promovendo soluções sustentáveis e de longo prazo para melhorar as condições de vida e promover a reintegração social.

Política Pública idealizada *versus* realidade

A segunda categoria contempla a Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua idealizada em contraponto com a realidade de sua implementação no cotidiano da assistência de saúde.

Com relação à realidade na atenção à saúde para a PSR, foram relatadas dificuldades na assistência à saúde da PSR, principalmente no que se refere à descontinuidade do atendimento. Isso ocorre quando é necessário um acompanhamento mais prolongado ou quando o usuário precisa retornar para consultas. Além disso, após receber tratamento essa população volta para a rua, onde as condições adversas do local podem comprometer a longitudinalidade do cuidado e a recuperação.

“E o ponto fraco é muitas vezes a continuidade desse atendimento, a assistência que precisa dar para esse munícipe após o atendimento. Para onde ele vai? Como ele vai continuar o tratamento? [...] porque não existe hoje uma continuidade lá fora, e muitas vezes o paciente ele é atendido aqui e retorna pra rua [...]” (062601G).

Outros relatos abordaram a baixa procura de atendimento na APS por parte da PSR. Foi enfatizado que a demanda dessa população é maior nos serviços de média e de alta complexidade devido a obtenção da assistência como resposta imediata para as suas necessidades.

“A gente sabe que existe sim uma demanda alta de pessoas que vêm nos procurar aqui [...]. Alguns pacientes que a gente já conhece por nome, porque eles estão quase que sempre na nossa porta, é bem isso, eles repetirem, sendo conhecidos mesmo” (020101G) (Hospital).

“Acaba não sendo uma realidade aqui do nosso local de atendimento, são situações mais esporádicas e específicas, a gente acaba não voltando a atenção tanto para esse público” (043206P) (UBS).

A escassez de recursos humanos e materiais foi outro desafio apontado, tal como, a sobrecarga e falta de profissionais, a existência de apenas uma equipe de Consultório na Rua e a limitação dos horários de funcionamento dos estabelecimentos.

“A gente anda tão sobrecarregado com as coisas que fazem mais parte do nosso dia a dia que também acaba se tornando mais difícil a gente focar em algo que não vem tanto para gente” [...] “Ao meu ver é ainda é uma população bem desassistida talvez por falta de equipe de profissionais, em (cidade do estudo) é uma equipe de Consultório na Rua para a cidade inteira [...]” (043206P).

“Tem alguns (serviços) que funcionam em determinados horários, outros não funcionam, outros o paciente só pode chegar até tal horário [...]” (020101G).

“Assim dificuldade na questão de locomoção ou acesso a outros serviços [...] Já aconteceu por exemplo de precisar transportar o usuário e usar o carro... do motorista da prefeitura, mas que não deveria, o nosso não poderia transportar paciente [...]” (043403P).

A falta de documentos ou comprovantes de residência pode ser um obstáculo no atendimento à PSR, dificultando ou impedindo a realização de procedimentos e o acesso aos serviços.

“É um paciente que tá com um quadro específico, que precisa realizar uma cirurgia, só que ele não consegue realizar essa cirurgia porque ele não tem um endereço fixo, e não é uma cirurgia de emergência, então a gente não consegue encaminhar do pronto atendimento pro centro cirúrgico [...]” (052104P).

Ainda persiste o preconceito e discriminação em relação à PSR. Muitas vezes, essas percepções são generalizadas, associando erroneamente todos os indivíduos a estereótipos como violentos, agressivos, usuários de drogas ou criminosos.

“Já são muito estigmatizados assim, estereotipados, população de rua é drogada ou é violenta, é ladrão, então a gente sabe que já tem isso [...]” (043206P).

“Às vezes eles vem meio que tumultuando, gritando [...] as pessoas em situação de rua, elas buscam sim, elas buscam um pouco de atenção” (020101G).

Em contraposição, as entrevistas destacam a importância de oferecer um atendimento resolutivo e integral, evidenciando a necessidade de implementar estratégias que abordem as diversas dimensões das necessidades desses indivíduos.

“O morador de rua, quando ele chega no posto, ele tem um atendimento diferenciado. Porque a gente sabe que vai ser difícil a gente pegá-lo de novo, então tudo o que a gente consegue trabalhar com ele, fazer com ele a gente faz no dia, tá? Não é um paciente que a gente manda ‘ah vem mais tarde, ou vem de tarde, ou vem no outro dia. [...]’ (062805P).

Percebe-se a importância de uma assistência acolhedora, empática e humanizada, pois reconhece e valoriza a dignidade de cada indivíduo, além de promover um atendimento mais eficaz.

“O tratamento que é realizado aqui pra eles é igual ao de qualquer outro paciente, não há discriminação, e conforme o motivo da internação é a forma que ele é tratado [...] e realiza todos os cuidados, e é isso, não tem diferença de um morador de rua para um outro paciente” (020102P).

Os resultados identificaram o desconhecimento da Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua, revelando uma lacuna crítica na formação e atuação dos profissionais de saúde e dos gestores, que deveriam ser peças fundamentais na implementação, na divulgação e na gestão da política.

Caracterização dos participantes

Dentre os enfermeiros assistenciais, a maioria são mulheres (25), de cor autorreferida branca (19), com idades variando de 25 a 61 anos, e média de 42 anos. O tempo de atuação destes profissionais nas unidades de saúde referidas, variou de sete meses a 25 anos, com uma média de cinco anos (Quadro 1).

DISCUSSÃO

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053 de 2009, foi um importante avanço e conquista no reconhecimento dos direitos da PSR. No entanto, esse grupo ainda vivencia limites no acesso a direitos sociais básicos e constitucionais.^{5,14}

O estudo revelou que a maioria dos entrevistados desconhece a existência da PNPSR. O pouco conhecimento acerca do tema é uma das barreiras encontradas na literatura que dificulta o acesso adequado aos serviços de saúde e o acolhimento necessário.¹⁵ Sendo assim, a desinformação e a falta de aplicação prática da política tornam as ações de saúde limitadas e fragmentadas. Portanto, o conhecimento e a implementação da PNPSR devem ser entendidos como passo fundamental para a efetiva inclusão social e o respeito aos direitos humanos.¹⁶⁻¹⁷

Devido ao desconhecimento sobre a política, muitos profissionais acabam limitando a PNPSR e o acesso da PSR a serviços específicos. Desse modo, os profissionais de saúde, ao receberem essas pessoas, não acolhem a demanda sob argumentação de que, antes, deveriam passar pelo atendimento social para realização de cadastro, higiene pessoal, entre outros.⁵

Além disso, parte dos profissionais acredita que a PSR deve receber todo o cuidado nos Consultórios de Rua, criando ideias equivocadas de que esses indivíduos não precisam ir às unidades de saúde.⁵

Ao receberem esta população, os profissionais encaminham para outros serviços e transferem entre si a responsabilidade pelo atendimento dessas pessoas, o que pode afetar o acesso aos serviços de saúde, dificultar os fluxos de atendimento e gerar descontinuidade do acompanhamento.¹⁵ Contudo, a organização dos serviços de atenção à saúde em rede, conforme preconiza o SUS, presume um desenho horizontal, em que todos os serviços são igualmente responsáveis pelo atendimento aos usuários.¹⁵

O distanciamento entre o que a Política descreve (teoria) e a realidade prática no cotidiano dos profissionais e gestores da saúde é outra limitação. A literatura revela que, apesar das políticas serem claras no papel, a aplicação prática frequentemente apresenta desafios únicos, especialmente devido ao desconhecimento e à falta de integração com a realidade local dos serviços. Os profissionais frequentemente encontram dificuldades para interpretar e implementar as políticas nos serviços disponíveis em cada município, o que é evidenciado nas limitações do conhecimento sobre fluxos de encaminhamento e contrarreferência.⁵

A falta de capacitação e treinamento dos profissionais para atuar com a PSR, contribui para o desdobramento de problemas já anteriormente citados. Cabe apontar que um dos objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua é garantir a formação e a capacitação permanente dos profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas.¹⁸

Percebe-se que os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde não estão capacitados para atender essa população, já que desconhecem suas especificidades, a política e possuem estigmas e rótulos que dificultam a atenção à saúde.^{2,19} Dessa forma, é fundamental a inserção desse tema na educação permanente dos profissionais para que possam adquirir conhecimentos, desenvolver habilidades, competências e atitudes que resultem em melhores ações para atender as necessidades da PSR.^{2,20-21}

O Consultório na Rua foi identificado como um ponto forte na assistência à saúde à PSR, além das iniciativas não governamentais, como casas de acolhimento e serviços de apoio, que fornecem alimentação e itens para higiene pessoal.²² A atuação conjunta desses

serviços permite uma rede de proteção mais sólida e integrada, promovendo uma abordagem intersetorial.²³

Ficou evidente nos resultados do estudo, a necessidade da intersectorialidade para o alcance do cuidado integral. A própria PNPSR destaca em seu Art. 7º como um de seus objetivos assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que compõem as políticas públicas.¹⁸ Com isso, é fundamental que gestores organizem os processos de trabalho das equipes multiprofissionais para discutir a rede intersectorial e realizar apoio matricial.²

Foi mencionada de forma recorrente nas entrevistas a descontinuidade e fragmentação do atendimento e do cuidado com a PSR. Isso é explicado por diversos fatores, sendo um deles a incompreensão de alguns profissionais de saúde sobre o contexto da PSR e das particularidades impostas pela vida na rua, que limita a assistência e a adesão ao tratamento, seja pelo abuso de substâncias psicoativas, alimentação inadequada, ou dificuldade em acessar os serviços.²⁴

Autores apontam que as barreiras no acesso enfrentadas pela PSR, levam muitas vezes esta população a busca por atendimento somente em situações de gravidade, o que pode impactar em uma demanda maior por serviços de urgência e emergência em comparação a Atenção Primária.^{5,24-25}

Outros motivos pelos quais as UPAs acabam sendo a principal porta de entrada desta população, é o fato de que procuram atendimento de rápida resolução e que funcionem todos os dias da semana e ininterruptamente, sem a necessidade de agendamento prévio.^{24,26} Consequentemente, a prevenção e a promoção da saúde, que deveriam ser realizadas pela Atenção Básica, acabam sendo negligenciadas, uma vez que este não é o foco dos serviços de Emergência.²⁵

Em relação ao acesso, especialmente na APS, ocorre a exigência por alguns profissionais da apresentação de documentação pessoal e/ou endereço de residência. A ausência dessas documentações não deve ser impedimento à prestação de serviços.¹⁵ A Portaria nº 940, de 2011 do Ministério da Saúde, dispensa a comprovação de endereço residencial pela PSR, para que o acesso aos serviços de saúde seja garantido.^{24,27} Essa portaria deveria minimizar as barreiras no acesso, porém ela é pouco conhecida e não é cumprida na prática.^{24,28}

O preconceito e estigma social por parte dos profissionais e gestores é outra barreira para a assistência. Estas condições acarretam a marginalização e exclusão desta população aos serviços, assim como o não atendimento aos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade.^{5,29} A própria PNPSR traz em suas diretrizes a

implantação e ampliação das ações educativas destinadas a superar os preconceitos.¹⁸ Entretanto, ainda há um caminho longo a ser percorrido para a implantação efetiva da PNPSR, sendo necessário que haja capacitação e a desmistificação das questões que geram preconceito propiciando aproximação dos servidores com a população.²⁴

Destaca-se a importância de um atendimento resolutivo e integral com essa população, os profissionais devem estar atentos e ter um olhar sensível, integral e diferenciado com a PSR.^{20,24,28} Ainda, é essencial uma assistência acolhedora, empática e humanizada com essa população vulnerável, ao tratar a PSR com respeito, compreensão e assistência livre de julgamentos, os serviços de saúde podem ser mais inclusivos e impactantes.^{5,25}

Diante do exposto, percebeu-se neste estudo, que apesar da existência da PNPSR e outras políticas setoriais, sua implantação é um desafio, pois os serviços as desconhecem e enfrentam dificuldades na garantia do cuidado integral em saúde para essa população.^{5,14,17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que tanto gestores quanto profissionais pouco conhecem ou desconhecem a existência de uma PNPSR, o que impacta diretamente no acesso à saúde e nos direitos constitucionais desta população.

Além disso, embora a PNPSR aponte a garantia dos direitos, na prática sua implementação é influenciada por limitações, que vão desde a falta de financiamento e divulgação da política, à falta de capacitação e treinamento dos profissionais e gestores sobre o tema. Estas limitações podem refletir a inexistência ou desconhecimento dos fluxos assistenciais à PSR, desarticulação entre os serviços, demanda maior na média e alta complexidade, cuidado centrado no Consultório na Rua, escassez de recursos e criação de barreiras no acesso à saúde.

Vale ressaltar, que o estudo foi realizado em um município de grande porte que possui estrutura de serviços de saúde e de assistência social estabelecidos. Assim, infere-se que as dificuldades da implantação e efetivação da PNPSR, apontadas neste estudo, podem ser ainda mais pronunciadas e invisíveis para a gestão em municípios brasileiros menores.

Este estudo destaca a importância de compreender e fortalecer o processo de gestão e assistência no atendimento em saúde e garantia dos direitos constitucionais da PSR, ressaltando a necessidade de investir em treinamento e capacitação dos profissionais e gestores sobre o tema, além de intensificar a divulgação da PNPSR, a fim de permitir a apropriação pelos serviços. É emergente ainda a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em

Situação de Rua, já definida como meta pelo governo federal no “Plano Ruas Visíveis”, com vistas a melhorar o acesso aos serviços de saúde e cuidado alinhado aos princípios do SUS.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Síntese da política para população de rua. [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2020 [acesso em 13 de maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario>.
2. Campos AG, Souza ES, Alecrim TFA, Amirati KM, Franco WC. Cuidados de enfermagem à população em situação de rua. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES, organizadores. Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. [Internet]. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022 [acesso em 24 de maio 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c02>.
3. Moura Junior JF, Ximenes VM, Sarriera JC. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Rev Psicologia*. [Internet]. 2013 [acesso em 16 de fevereiro 2023];22(2):18. Disponível em: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30850>.
4. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. [Internet]. Brasília: IPEA; 2022 [acesso em 4 de julho 2023]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>.
5. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Saude Debate*. [Internet]. 2022 [acesso em 16 de fevereiro 2023];46(132). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>.
6. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Plano Nacional Ruas Visíveis: plano de ação e monitoramento para efetivação da política nacional para a população em situação de rua. [Internet]. Brasília: MDHC; 2024 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Consultório na Rua. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 27 de agosto 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>.

9. Mendes VLPS, Aguiar FC. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. *Rev Adm Publica*. [Internet]. 2017 [acesso em 12 de novembro 2024];51(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612169426>.
10. Lessa G, Oliveira SR, Souza PR, Ribeiro CR, Santos SM, Costa JG. Análise de políticas públicas de saúde: revisão narrativa. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 12 de novembro 2024];20(1). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/625/36885-151111-1-pb.pdf>.
11. Santa Catarina. Prefeitura de Joinville. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. [Internet]. Joinville: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [acesso em 15 de outubro 2023]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/Plano-Municipal-de-Saude-de-Joinville-2022-2025-versao-final.pdf>.
12. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. [Internet]. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002 [acesso em 25 de outubro 2023]. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.
13. Dias EG, Mishima SM. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. *Rev Sustinere*. [Internet]. 2023 [acesso em 30 de novembro 2023];11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.
14. Sousa PMS, Silva MA, Costa EL, Almeida SN, Oliveira TS. População em situação de rua e o direito fundamental à saúde. *Temas em Saude*. [Internet]. 2018 [acesso em 11 de maio 2023]. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/12/18414.pdf>.
15. Lira CDG, Lima FA, Silva WA, Oliveira VCC, Sousa ACB, Almeida MAM, et al. Is the access of the street population a denied right? *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de agosto 2024];23. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190004>.
16. Gontijo TG, Oliveira BCV, Dias ALF, Hino P, Freitas GL, Lana FCF. População em situação de rua: fatores para utilização dos serviços de saúde. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2024 [acesso em 25 de outubro 2024];37:eAPE0000186. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000186>.
17. Resende VM, Mendonça DG. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. *DELTA*. [Internet].

- 2019 [acesso em 16 de agosto 2023];35(4):e2019350413. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-460X2019350413>.
18. Brasil. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a política nacional para a população em situação de rua. [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2009 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm.
 19. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Cienc Saude Coletiva. [Internet]. 2016 [acesso em 24 de maio 2023];21(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>.
 20. Schervinski AC, Lopes JF, Silva LFS, Souza ALC, Oliveira LMP, Lima FM. Atenção à saúde da população em situação de rua. Extensio Rev Eletronica Extensao. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de outubro 2024];14(26):55. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p55>.
 21. Vale AR, Vecchia M. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. Estud Psicol. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de maio 2023];24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190005>.
 22. Gramajo CS, Maciazeki-Gomes RC, Silva PS, Paiva AMN. (Sobre)viver na rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio. Psicol Cienc Prof. [Internet]. 2023 [acesso em 26 de outubro 2024];43:e243764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>.
 23. Queiroz DC, Veras RM, Menezes AEGS. Ações de assistência à saúde ofertadas à população em situação de rua: estado da arte. Cienc Saude Coletiva. [Internet]. 2024 [acesso em 10 de agosto 2024];29(8):e05482024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05482024>.
 24. Valle FAAL, Farah BF. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. Physis. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de maio 2023];30(2):e300226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300226>.
 25. Paula HC, Silva AS, Souza EM, Almeida MM, Costa LM. O acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde: utopia ou realidade? Rev APS. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de setembro 2024];26. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.42196>.
 26. Carmichael C, Schiffler T, Smith L, et al. Barriers and facilitators to health care access for people experiencing homelessness in four

European countries: an exploratory qualitative study. *Int J Equity Health*. [Internet]. 2023 [acesso em 10 de agosto 2024];22:206. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02011-4>.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 21 de maio 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf.
28. Prado MAR, Gonçalves M, Silva SS, Oliveira PS, Santos KS, Fortuna CM. Homeless people: health aspects and experiences with health services. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de agosto 2024];74(1):e20190200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>.
29. Corrêa CP, Lima CR, Santos AS, Rocha IA, Ferreira EA, Souza GC, et al. Desafios e potencialidades da assistência em saúde à população em situação de rua. *Rev Electronica Acervo Saude*. [Internet]. 2023 [acesso em 10 de agosto 2024];23(12). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14568.2023>.

Notas de autor

luciana.mazon@ifsc.edu.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104045>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Nicole Berger, Jackeline Francinete Andrade Coimbra,
Kristiane de Castro Dias Duque, Luciana Maria Mazon,
Josiane Steil Siewert

**O (des)conhecimento da política pública e a
(des)continuidade da assistência para pessoas em
situação de rua**

The (un)awareness of public policy and the (dis)continuity of
care for people experiencing homelessness

El (des)conocimiento de la política pública y la (des)continuidad
de la atención a personas en situación de calle

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

vol. 18, 14530, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14530>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**