

O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REFLETINDO A UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Marceli Matoso da Silva¹.

Doutora em Política Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/8379049441089154>

RESUMO: A população em situação de rua no Brasil integrou, de forma mais expressiva, a agenda pública a partir da elaboração da Política Nacional para a População de Rua no ano de 2009. Mas o direito à saúde ganhou destaque em 2011 com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica e a criação do Consultório na Rua na Atenção Primária à Saúde, possibilitando a prestação de assistência voltada ao cuidado integral da saúde da população em situação de rua, e garantia do acesso às ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste trabalho é analisar como a população em situação de rua utiliza os serviços públicos de saúde ofertados no município de Niterói. O estudo pautou-se em pesquisa qualitativa utilizando como métodos e técnicas: revisão bibliográfica, pesquisa documental, análise de dados secundários e entrevistas. A população em situação de rua historicamente tem acesso limitado aos serviços de saúde e enfrenta muitos entraves que dificultam a concretização do direito à saúde. A utilização dos serviços de saúde é um tema complexo e diferentes fatores devem ser considerados: demográficos, estrutura social e crenças em saúde, como também determinantes da oferta e demanda de serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Direito a saúde. População em situação de rua. Utilização dos serviços.

THE RIGHT TO HEALTH FOR THE HOMELESS POPULATION: REFLECTING ON THE USE OF PUBLIC SERVICES

ABSTRACT: The homeless population in Brazil has been more significantly integrated into the public agenda since the creation of the National Policy for the Homeless Population in 2009. However, the right to health gained prominence in 2011 with the revision of the National Primary Care Policy and the creation of the Street Clinic within Primary Health Care, enabling the provision of comprehensive healthcare services for the homeless population and guaranteeing access to health actions and services within the Unified Health System

(SUS). The objective of this study is to analyze how the homeless population utilizes public health services offered in the municipality of Niterói. The study was based on qualitative research using the following methods and techniques: bibliographic review, documentary research, secondary data analysis, and interviews. The homeless population has historically had limited access to health services and faces many obstacles that hinder the realization of the right to health. The use of health services is a complex issue, and different factors must be considered: demographics, social structure, and beliefs about health, as well as determinants of the supply and demand for services.

KEY-WORDS: Right to health. Homeless population. Use of services.

INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) no Brasil passou a ser integrada de forma mais expressiva na agenda pública a partir de 2009, com a elaboração da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). Essa política resultou de um árduo movimento de mobilizações que buscou dar visibilidade à PSR como sujeitos de direitos, até então negados ou negligenciados. A PNPSR concebe a PSR como um grupo heterogêneo, unido pela pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, e a ausência de moradia convencional regular. Estar em situação de rua é um fenômeno social que ganhou novas configurações com a estruturação da sociedade capitalista, produzindo desigualdade e pobreza.

O processo saúde/doença da PSR está intimamente ligado à luta pela garantia de condições materiais de existência, e a vivência na pobreza aumenta a possibilidade de adoecer. A saúde foi consagrada na Constituição Federal (CF) de 1988 como um direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas.

No âmbito da saúde, uma conquista significativa ocorreu em 2011, com a inclusão do cuidado à PSR na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a subsequente criação do Consultório na Rua (Cnar) na Atenção Primária à Saúde (APS). O Cnar possibilitou a prestação de assistência integral e a garantia do acesso às ações e serviços de saúde no SUS. Apesar desses avanços, a PSR historicamente enfrenta limites no acesso a direitos sociais básicos e constitucionais, incluindo a saúde.

As dificuldades enfrentadas pela PSR, não só na utilização dos serviços, mas no acesso para a sua inserção no SUS, relacionam-se com diferentes motivos; dentre os mais relevantes que impedem, ou atrasam, a procura por um serviço de saúde destacam-se: o preconceito e a discriminação relacionados às condições de higiene, a falta de documentação para identificação e cadastro do usuário, o longo período de espera pelo atendimento e a fragilidade da escuta qualificada e do acolhimento das demandas e necessidades de saúde dessa população. Observa-se a não efetivação dos princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde, da equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde e da

integralidade da assistência, base constituinte do SUS (Hino; Santos; Rosa, 2018).

A utilização dos serviços de saúde é um tema complexo, e o acesso da PSR ao SUS é prejudicado por barreiras como preconceito, discriminação, falta de documentação, longo tempo de espera e a fragilidade do acolhimento.

OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo é analisar como a população em situação de rua utiliza os serviços públicos de saúde ofertados no município de Niterói, considerando os fatores que dificultam e potencializam essa utilização. Sendo os objetivos específicos delineados foram: Mapear os serviços previstos nas políticas de saúde direcionados à PSR; Identificar os serviços de saúde e ações ofertadas no município de Niterói para a PSR; Compreender as principais referências de serviço de saúde para a PSR em Niterói; Identificar as demandas da PSR por serviços públicos de saúde em Niterói; Compreender a vivência na rua e a relação com a situação de saúde. A hipótese de pesquisa era que o Cnar seria a principal referência de cuidado em saúde para a PSR em Niterói e que seria o serviço mais procurado, atuando como a principal porta de entrada no SUS e articulador de rede.

METODOLOGIA

Este estudo insere-se no campo de análise de políticas públicas, com foco específico na política de saúde, tendo como objetivo analisar como a PSR utiliza os serviços públicos de saúde ofertados no município de Niterói.

A análise proposta constitui um estudo relevante, à medida que pretende contribuir para o aprofundamento da discussão da saúde da PSR a partir da utilização dos serviços.

Foram utilizados como métodos e técnicas: a revisão bibliográfica, a pesquisa documental, a análise de dados secundários e entrevistas. Considerando que:

Revisão Bibliográfica: Contemplou estudos acadêmicos nacionais e literatura em saúde pública com o tema “a saúde e população em situação de rua”, utilizando indexadores como BVS, MEDLINE e SciELO. O recorte temporal principal foi a partir de 2009, ano de instituição da PNPSR.

Pesquisa Documental: Abordou documentos oficiais (portarias, leis, diretrizes) dos níveis Federal, Estadual e Municipal relativos à saúde da PSR, como o Decreto n.º 7.053/2009 (PNPSR), Portaria n.º 122/2011 (Cnar), e o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Niterói.

Análise de Dados Secundários: A pesquisa dos dados secundários abarcou censos, pesquisas e sistemas de informação, principalmente os da PSR e de saúde de Niterói. Foram identificados dados de Niterói no site Repositório de Saúde de Niterói e na pesquisa expressa no Relatório População em Situação de Rua, 2021.

Outras fontes de dados secundários contemplaram a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua (2008), os dados do Sistema de Informação em Atenção primária à saúde (SISAPS, 2020), os dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD, 2023) e os dados do Ministério da Cidadania: dados do Relatório “População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do Governo Federal”, elaborado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) em 2023.

Dados Primários (Pesquisa de Campo): provenientes da Pesquisa sobre a PSR – Niterói Inclusiva e Sustentável, submetida, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas da UFF, sendo aprovada sob o número CAAE 34656720.9.0000.8160. Desenvolvida no período de 2020 a 2023 com o objetivo geral de fornecer subsídios para a construção de uma política municipal para a PSR em Niterói, utilizando como metodologia: a pesquisa bibliográfica, a análise documental e de dados secundários, e a pesquisa de campo, que incluiu entrevistas com a PSR adulta e com instituições que atuam junto a essa população no município de Niterói (Senna, et.al., 2023). A pesquisa contou com a coordenação da Professora Mônica Senna, sendo elaborado o relatório divulgado no e-book denominado: “População em situação de rua em Niterói: subsídios para construção de uma política municipal”.

O trabalho de campo ocorreu em duas fases (outubro de 2021 a agosto de 2022), sendo Na Fase 1 (Instituições): Mapeamento e entrevistas com 38 instituições (públicas e privadas, incluindo grupos sociais) que atuam com a PSR adulta em Niterói, entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. As instituições de saúde que participaram somaram 15. E na Fase 2 (PSR): Entrevistas realizadas junto a 157 pessoas adultas em situação de rua (nas ruas e em unidades de acolhimento) no município de Niterói, entre abril e agosto de 2022. O número superou a meta prevista inicialmente de 145 entrevistas, baseada em 25% do total de 580 PSR cadastradas no CadÚnico em maio de 2021.

O instrumento de coleta utilizou roteiros com questões semiestruturadas, tabulados e sistematizados através do *software* Survey Monkey.

A Análise e interpretação dos dados buscaram articular os fundamentos teóricos com os conhecimentos acumulados, organizando-os em dimensões como: política de saúde para a PSR; serviços de saúde ofertados; e demandas por serviços. As dimensões de análise utilizadas no estudo para examinar a utilização dos serviços foram: condições de vida na rua (habitação, água, higiene, alimentação); características demográficas e socioeconômicas; necessidades de saúde; crenças em saúde; organização dos serviços; recursos disponíveis e características da oferta.

O presente estudo refere-se a um recorte da Pesquisa sobre a PSR – Niterói Inclusiva e Sustentável, buscando uma análise mais detalhada dos dados, contribuindo para o aprofundamento e reflexão que envolvem as instituições de saúde e a saúde da PSR de Niterói, compreendendo como a PSR utiliza os serviços públicos de saúde ofertados no

município de Niterói.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Contextualização da PSR em Niterói e seu Perfil

Niterói é um município da região metropolitana do Rio de Janeiro, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) elevado (0,771 em 2010), ocupando a primeira posição no estado. Apesar disso, o município apresenta fortes traços de desigualdade social, com bairros nobres contrastando com áreas de vulnerabilidade, e o número de PSR vem crescendo anualmente, com 846 famílias cadastradas em novembro de 2023 no CADÚnico, segundo informações da Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD) do Governo Federal.

O perfil da PSR em Niterói é, em grande parte, semelhante ao perfil nacional: majoritariamente masculino (86,9% em 2021; 77,71% em 2022), adulto (faixa etária entre 40 e 49 anos predominante) e negro (pretos ou pardos somam 75,5% em 2021 e 86,63% em 2022) (Senna *et al.*, 2023). Essa predominância da população negra resgata a herança escravocrata do Brasil e aponta para uma profunda vinculação entre questões de raça e classe, vivenciando exclusão seletiva e Racismo Institucional.

Os principais motivos que levam as pessoas à situação de rua em Niterói são: problemas familiares (41,4% a 45%), desemprego (22,9% a 54%) e uso abusivo de álcool e outras drogas (15,3% a 29%). APSR se reconhece como trabalhadora, com 49,7% engajados em empregos informais, sendo a reciclagem (56,6%) e a venda ambulante (37,4%) as atividades mais comuns. A maioria sabe ler e escrever, mas possui baixa escolaridade, o que, juntamente com a raça e a ocupação, influencia a susceptibilidade ao uso dos serviços de saúde (Senna *et al.*, 2023).

As condições de vida na rua em Niterói são precárias: 64,3% dormem nas ruas; a alimentação, embora frequente (mais de três vezes ao dia para 51,7%), depende de carreatas e doações; o acesso à água e banheiros se dá majoritariamente em abrigos/hotéis e serviços de assistência social (Centro POP), com baixa utilização de banheiros públicos. A maioria (53,1%) já sofreu violência nas ruas, sendo a violência física (39,5%) e a institucional (22,5%) as mais citadas (Senna *et al.*, 2023). Essas condições básicas insatisfatórias determinam o processo saúde-doença da PSR.

2. A Oferta e Organização dos Serviços de Saúde em Niterói

Niterói possui uma rede de saúde ampla, organizada em níveis de complexidade (APS, Média e Alta), incluindo 43 Módulos Médico de Família (MMF), 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 8 Policlínicas Regionais, 4 CAPS e duas equipes de Consultório na Rua (Cnar) (Niterói.b, 2021).

A PNPSR de 2009 e a PNAB de 2011, que criou o Cnar, são marcos na política de saúde para a PSR. O Cnar em Niterói é composto por equipes multidisciplinares e atua de forma itinerante, visando a construção de vínculos e a oferta de cuidado na rua ou na unidade de referência. Sua função prioritária é fornecer cuidados primários e garantir acesso às ações e serviços de saúde. No entanto, a cobertura do Cnar é pequena diante do quantitativo de PSR, reforçando a importância de outras unidades da APS assumirem essa responsabilidade.

As unidades de saúde que a PSR mais frequenta são os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) (25,2%), seguido pelo Cnar (21,8%) e Hospitais (18,4%). A preferência pelo CAPS está diretamente relacionada aos principais problemas de saúde (dependência química, alcoolismo) e à busca por medicação, que é amplamente fornecida por esse serviço (77% das PSR que usam medicação a recebem no CAPS). O Cnar, embora avaliado como “ótimo”, é apenas o segundo serviço mais frequentado (Senna et al.,2023).

Os serviços mais procurados pela PSR são: consulta médica (77,10%), medicamento (41,70%) e atendimento de psicologia (30,20%). As ações mais ofertadas pelas instituições de saúde, no entanto, ainda estão muito ligadas a questões assistenciais: orientação sobre benefícios e programas sociais (BPC e PBF) e atendimento social (87% a 93%), além da consulta médica. Essa priorização da assistência social e da informação sobre benefícios, em detrimento de uma maior oferta de serviços de saúde especializados, pode configurar uma inadequação entre a oferta e as demandas por assistência em saúde.

3. Demandas e Utilização dos Serviços de Saúde pela PSR em Niterói

A PSR de Niterói raramente procura unidades de saúde de forma regular, frequentando-as “só quando sente necessidade” (38,95%). Um terço da PSR entrevistada (33,3%) informou que não frequenta unidades de saúde.

Os três principais problemas de saúde identificados na PSR de Niterói são: dependência química (23,80%), alcoolismo (20,04%) e depressão (13,60%). A maioria (88,28%) fez uso de álcool ou outras drogas no último ano. Além disso, doenças de baixa complexidade, como problemas de saúde bucal, hipertensão, diabetes e infecções de pele, somam uma proporção significativa. As unidades de saúde mais frequentadas são Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS): 25,2%; Consultório na Rua (CNAR): 21,8%; Hospitais: 18,4% e Postos de Saúde: 17% (Senna et al.,2023).

A hipótese inicial de que o Cnar seria a principal referência de cuidado em saúde não se confirmou, pois, o CAPS é o serviço mais frequentado. Isso se deve à forte demanda por serviços relacionados à dependência química e alcoolismo, bem como à necessidade de medicação, que é fornecida majoritariamente nos CAPS (77% das PSR que usam medicação). O CAPS é um serviço portas abertas, o que facilita o acesso e acolhimento.

Os serviços mais buscados pela PSR em Niterói são a consulta médica (77,10%), medicamentos (41,70%) e atendimento de psicologia (30,20%). Essa busca por consulta médica e medicamentos (um modelo mais centrado no médico e na medicalização) pode estar desalinhada com a grande oferta de orientação sobre benefícios sociais fornecida pelas instituições.

As dificuldades de acesso mais citadas pela PSR em Niterói refletem problemas sistêmicos: Longo tempo de espera pelo atendimento (40,9%); Falta de profissionais (31,8%); Preconceito de outros usuários (22,7%) e de profissionais (13,6%) (Senna et al.,2023).

A PSR sugere, para a melhoria dos serviços: mais profissionais (24%) e medicação (24%), o que corrobora a demanda reprimida por atendimento médico e farmacológico.

Em suma, a utilização dos serviços em Niterói é baixa e influenciada por fatores de predisposição (perfil sociodemográfico), capacitação (organização da rede/oferta) e necessidade (crenças em saúde/morbidade). O fato de a PSR priorizar a sobrevivência diária (necessidade) e ter crenças em saúde que valorizam a capacidade de trabalhar leva a uma utilização dos serviços de saúde restrita a situações de maior urgência ou ligadas ao CAPS (devido à prevalência de dependência química e alcoolismo).

4. Os fatores determinantes na utilização dos serviços públicos de saúde pela População em Situação de Rua de Niterói

Os determinantes da utilização dos serviços de saúde podem ser descritos como aqueles fatores relacionados: (a) à necessidade de saúde - morbidade, gravidade e urgência da doença; (b) aos usuários - características demográficas (idade e sexo), geográficas (região), socioeconômicas (renda, educação), culturais (religião) e psíquicas; (c) aos prestadores de serviços - características demográficas(idade e sexo), tempo de graduação, especialidade, características psíquicas, experiência profissional, tipo de prática, forma de pagamento; (d) à organização - recursos disponíveis, características da oferta (disponibilidade de médicos, hospitais, ambulatorios), modo de remuneração, acesso geográfico e social; (e) à política - tipo de sistema de saúde, financiamento, tipo de seguro de saúde, quantidade, tipo de distribuição dos recursos, legislação e regulamentação profissional e do sistema. A influência de cada um dos fatores determinantes do uso dos serviços de saúde varia em função do tipo de serviço (ambulatorio, hospital, assistência domiciliar) e da proposta assistencial (cuidados preventivos, curativos ou de reabilitação) (Travassos; Martins, 2004, p.190).

Os principais fatores determinantes da utilização dos serviços de saúde ofertados no município de Niterói estão relacionados com:

- **As condições de vida, habitação, acesso a água, higiene, alimentação:** a PSR de Niterói dorme nas ruas, se alimenta diariamente com a frequência de mais de três vezes

ao dia da alimentação que é oriunda de carreatas. Acessa a água potável de diversas formas, principalmente no abrigo/hotel, utiliza os banheiros nos serviços da assistência social, mas para realização do banho utilizam o abrigo/hotel e o Centro POP. A PSR já sofreu alguma espécie de violência, principalmente a violência física.

- **As características demográficas e socioeconômicas:** a PSR tem prevalência do sexo masculino, com a faixa etária entre 40 e 49 anos, declaradas etnia negra, considerando a soma de pardos e pretos. É solteira, não possui afiliação religiosa, quando tem filiação é evangélica. Sabe ler e escrever, possuindo apenas Ensino Fundamental incompleto, predomina a vinculação a empregos informais antes da situação de rua, relacionada com o setor da construção ou reformas, abrangendo atividades como serviços de pedreiros, serventes, vidraceiros, marceneiros, pintores, entre outros (Senna *et al.*, 2023).
- **As necessidades de saúde – morbidade, gravidade e urgência da doença:** os principais problemas de saúde são dependência química e alcoolismo, fez uso de álcool ou outras drogas no último ano, sendo de álcool e cigarro (Senna *et al.*, 2023). Quase metade da PSR faz uso de medicação.
- **As crenças em saúde:** a PSR informa as dificuldades para cuidar da saúde, trazendo a falta de autocuidado; frequenta unidades de saúde só quando sente necessidade, geralmente para a consulta médica e medicamentos; utilizam mais o CAPS.
- **A organização dos serviços, os recursos disponíveis e as características da oferta:** foi identificado no município de Niterói uma rede pública de saúde composta por 01 Maternidade, 02 UPAS, 04 hospitais gerais, 02 hospitais de especialidades, 01 SAMU, 04 CAPS, 43 Médico de Família, 09 residências terapêuticas, 07 ambulatorios de saúde mental, 04 unidades básicas de saúde, 08 Policlínicas regionais e 02 Policlínicas especializadas, 01 ambulatório Trans, 02 equipes do Cnar. As instituições de saúde atendem todos os segmentos da PSR na sua maioria por demanda espontânea, seguindo encaminhamento por outra instituição pública. As instituições de saúde apresentam como problema para atender a população em situação de rua a ausência ou baixo nível de apoio/articulação das políticas públicas e ausência de profissionais qualificados. As principais ações oferecidas à PSR pelas instituições de saúde estão relacionadas às orientações sobre benefícios e programas sociais, sendo orientação sobre o BPC, seguidas pela orientação sobre PBF, e também atendimento social e consulta com o médico.
- As instituições de saúde realizam encaminhamentos da PSR principalmente para outros serviços dentro da própria área de saúde, sendo acompanhados, na maioria, por contato telefônico com a instituição ou com próprio paciente. São realizadas atividades conjuntas principalmente com outros setores da saúde e com a assistência social. Realizam estudo de caso, que geralmente ocorre na própria instituição. As instituições de saúde relatam que as maiores dificuldades para a articulação em rede para o atendimento à PSR são: ausência/escassez de serviços na área de abrangência e desconhecimento de contatos nas organizações/instituições.

- Essas informações são fundamentais para analisarmos o acesso utilização de serviços de saúde, considerando que a PSR apresenta determinantes desfavoráveis à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aprofundamento da discussão sobre a saúde da PSR de Niterói, a partir da utilização dos serviços, identificou como principais fatores determinantes da utilização: (1) as necessidades de saúde, considerando as doenças que mais acometem a PSR de Niterói a dependência química e alcoolismo e o uso de álcool ou outras drogas, e a gravidade desse adoecimento de baixa complexidade com resolutividade na APS; 2) o perfil socioeconômico dos usuários (escolaridade e trabalho) e, no caso da PSR de Niterói, destaca-se a baixa escolaridade e trabalhos informais; 3) a organização dos serviços recursos disponíveis e as características da oferta/disponibilidade dos médicos e hospitais): identificou-se em Niterói uma rede de saúde que contempla diferentes níveis de atenção, mas com reduzido número de atendimento à PSR; e 4) as crenças em saúde (atitudes, valores e conhecimento sobre sua saúde e sobre os serviços de saúde, que irão influenciar a sua percepção de necessidade), sendo que, no caso da PSR em Niterói, destaca-se a autopercepção da doença e a procura pelo cuidado associados à necessidade de sobrevivência diária, existindo a dificuldade de autocuidado e a baixa frequência nas unidades de saúde.

O estudo demonstrou que a PSR de Niterói, apesar de residir em um município com alto IDH, encontra-se em uma situação de vulnerabilidade acentuada e utiliza pouco os serviços de saúde. O CAPS é a principal referência de saúde para essa população, superando o Cnar, um achado que pode ser explicado pela alta prevalência de problemas de saúde mental, dependência química e alcoolismo, e a maior disponibilidade de unidades CAPS (quatro) em comparação às duas equipes do Cnar. A busca por consulta médica e medicação também reforça a centralidade do CAPS no atendimento a essa demanda.

A utilização dos serviços de saúde está condicionada por um processo de oportunidades diferenciadas que marcam desigualdade. As barreiras são históricas e sistêmicas: o preconceito profissional e de outros usuários, a falta de profissionais qualificados, o longo tempo de espera e a desarticulação da rede de saúde, que falha em integrar o cuidado da PSR para além do Cnar. A PSR lida com o autocuidado como um desafio diário, frequentemente só buscando ajuda quando a doença interfere na capacidade de sobrevivência.

Para que a PSR de Niterói acesse mais os serviços de saúde, é fundamental que o município invista nas seguintes estratégias: 1. Estímulo ao Autocuidado: Incentivar a sensibilização e o autocuidado a partir do trabalho da atenção primária, especialmente do Cnar; 2. Aumento da Oferta e Adequação de Serviços: Desenvolver mais ofertas de serviços que respondam diretamente às demandas da PSR, como atendimento médico, fornecimento de medicação e atendimento psicológico; 3. Fortalecimento da Rede: Concretizar e fortalecer as propostas da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS), facilitando a articulação entre Cnar, CAPS e outras instituições. A intersectorialidade, um eixo fundamental da PNPSR, deve ser efetivamente implementada para garantir o direito à saúde de forma ampliada e; 4. Capacitação Profissional Permanente: Investir em capacitação contínua e sensibilização sobre a temática PSR para profissionais de saúde de todas as complexidades do sistema.

A PSR precisa de garantias de direitos básicos que possibilitem a transformação social e a modificação dos determinantes sociais de saúde, promovendo a inclusão e a dignidade humana. O estudo contribui para evidenciar que, como em outras partes do Brasil, a saúde da PSR em Niterói está condicionada à desigualdade, e a luta pela garantia da universalidade, integralidade e equidade no SUS permanece um desafio urgente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Portaria n.º 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2011]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 10 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. v. I. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Relatório População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do Governo Federal. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania [2023]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-portemas/populacaoem-situacao-de-ua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em: 20 de set. 2023.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. **Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde**. Rev. Bras Enferm, Brasília, DF, p. 732-740, (Supl 1), 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?format=pdf&lang=pt>201. Acesso em: 3 jun. 2023.

NITERÓI. Fundação Estatal de Saúde. Carteira de Serviços do Programa Médico de Família

(PMF) de Niterói: versão profissionais de saúde e gestores /Fundação Estatal de Saúde de Niterói. Niterói: Eduff Institucional, 2021.

SENNA, Mônica de Castro Maia. LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, CINACCHI, Giovanna Bueno. **População em Situação de Rua em Niterói: Subsídios para a Construção de uma Política Municipal**. Niterói: Edição das autoras, 2023.

SISAPS - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE, Brasília, 2020. Disponível <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

TRAVASSOS, C., & MARTINS, M.. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, 2004, S190–S198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso em: 28 out. 2023.