



ACESSO E BARREIRA AO CUIDADO: A SAÚDE PARA AS PESSOAS QUE VIVEM NAS RUAS

Ana Lúcia Abrahão, Universidade Federal Fluminense, doutora, email: anaabrahao@id.uff.br
Jorge Luiz Reis Pereira, Fe-Saúde, graduanda, email: jorgereispereira30@gmail.com
Luana de Sales Antunes, Fe-Saúde, graduanda, email: desalesluana@gmail.com
Lícia Kelli França de Freitas, Fe-Saúde, graduanda, email: licia.kelly39@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: População em Situação de Rua, Acesso aos Serviços de Saúde, Cuidado no Território, Equidade, Micropolítica do Cuidado

INTRODUÇÃO

O número de pessoas em situação de rua tem aumentado nos últimos anos em todas as regiões do Brasil, especialmente após a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, as iniquidades no acesso às ofertas de cuidado em saúde nos territórios se aprofundam, e a demanda por atenção à saúde se destaca entre as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por quem vive nas ruas. Em 2023, dados do Cadastro Único indicaram que 236.400 pessoas estavam em situação de rua no país, o equivalente a 1 a cada 1.000 habitantes. Este trabalho tem como objetivo identificar as barreiras e os modos de acesso aos serviços de saúde das pessoas que vivem na rua em uma cidade da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Busca-se identificar acesso e barreira ao cuidado em saúde à pessoas em contextos de alta vulnerabilidade social. A pesquisa integra o estudo nacional “População em Situação de Rua: acesso e barreiras ao cuidado em saúde mental, interseccionalidade e equidade para redução das desigualdades”.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, que parte da concepção de que todos os atores envolvidos são formuladores, pesquisadores e produtores de conhecimento no campo investigado, atuando na construção de espaços de reflexão sobre o cuidado em saúde voltado à população em situação de rua. Ao se propor a identificar acesso e barreira ao cuidado em saúde à pessoas em contextos de alta vulnerabilidade social, a pesquisa se depara com um desafio metodológico importante: captar a complexidade que envolve o modo como o cuidado é efetivamente produzido no cotidiano da rua. Para enfrentar esse desafio, o percurso metodológico foi delineado a partir de contribuições consolidadas no campo da saúde, com base na pesquisa qualitativa (MINAYO, 2005), articuladas aos aportes da Análise Institucional, que oferece ferramentas para analisar os encontros produzidos no interior dos próprios serviços de saúde (LOURAU, 2004). Soma-se a isso a inspiração metodológica da História Social da Cultura, especialmente em suas abordagens baseadas em vestígios e narrativas orais (SILVA, 2007) e de estudos produzidos por ABRAHÃO, 2016, FEUERWERKER et al., 2016; MERHY et al., 2016. Esse arranjo metodológico é mediado pelo uso do diário de campo, em uma perspectiva cartográfica. O diário, neste estudo, cumpre dupla função: por um lado, registra o percurso do(a) pesquisador(a) durante sua atuação no território; por outro, torna-se um espaço de memória e análise, onde são guardadas histórias, reflexões e questionamentos emergentes dos encontros e das experiências vividas. Assim, o arranjo metodológico não é estático nem fechado, mas é construído coletivamente por todos os sujeitos que compõem a cena do cuidado à população em situação de rua. A



III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

21 A 23 DE AGOSTO DE 2025

NAB / UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI



pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 6.974.661.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda em fase preliminar, uma vez que a pesquisa segue em andamento, os diários de campo evidenciam uma produção de cuidado construída a partir de encontros no território que não seguem trajetórias lineares, mas sim caminhos sinuosos, marcados por desvios, retornos e reinvenções. Como aponta um trecho do diário de AA: “*hoje no território, andando com a equipe de Consultório na Rua, identifiquei a presença de outros atores que se apresentam com ofertas de serviços e apoio para as pessoas que vivem na rua. A oferta é abrigo e recolher os pertences das pessoas para guardar*”. A cena vivida e relatada no diário indica uma tensão sobre aquilo que se coloca como acesso, mas se concretiza em barreira não só ao cuidado em saúde, avançando para certa barreira à circulação pela cidade. O acesso ao cuidado em saúde não pode ser compreendido apenas como entrada nos serviços, mas como a efetivação de vínculos, escuta e responsabilização em processos contínuos. No caso da população em situação de rua, esse acesso é frequentemente negado por meio de barreiras simbólicas, institucionais e culturais.” (Campos, 2006; Merhy, 2002; Giovanella et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda de forma preliminar, os dados da pesquisa indicam que os elementos configuradores de acesso e barreira revelam um paradoxo importante: enquanto alguns equipamentos municipais oferecem arranjos que ampliam o acesso, quando acionados, muitas vezes operam como barreiras, sobretudo por meio de exigências burocráticas que dificultam o atendimento. Assim, evidencia-se um falso acesso — os serviços são formalmente ofertados, mas, na prática, permanecem inacessíveis para grande parte da população em situação de rua. Como limitação deste estudo, destaca-se a sua incompletude, uma vez que a pesquisa ainda está em andamento. Agradecimento ao apoio pelo financiamento CNPQ.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahão, A L et al. “O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde”. *Lugar Comum*, n. 39, p. 133-144, 2012
- Campos, G. W. S. (2006). A saúde pública e a defesa de um projeto democrático de sociedade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 267-273.
- Lourau, R. (2004). *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. de S. (2016). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec-Abrasco.
- Feuerwerker, L. M., Bertussi, C., Merhy, & E. E., (2016) (Orgs.) Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes (Vol. 2, p. 440). Rio de Janeiro: Hexis.