

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NO SETOR DE SAÚDE

DANIELE DO CARMO TEIXEIRA SANTOS

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE
RUA DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS / MG**

Belo Horizonte
2019

DANIELE DO CARMO TEIXEIRA SANTOS

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE
RUA DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS / MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública no Setor de Saúde.
Orientadora: Profa. Narrayra Granier Cunha.

Belo Horizonte
2019



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Daniele do Carmo Teixeira Santos**, REGISTRO N° **2017760573**. No dia 27/04/2019 às 14:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS / MG**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Narrayra Granier Cunha**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

83 pontos (oitenta e três) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 27/04/2019.

Prof. Narrayra Granier Cunha
(Orientador(a))

Prof(a). Daniel Francisco Bastos Monteiro

Prof(a). Cleverson Ramon Carvalho Silva

Narrayra

Daniel F.B. Monteiro

Cleverson C.



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde


MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Daniele do Carmo Teixeira Santos**, número de matrícula **2017760573**.

Modificações solicitadas:

Identificar na metodologia os ^{sujeitos} gestores ~~investigado~~ e o ~~porquê~~ de utilizado. ^{razer} a análise mais profunda na conclusão.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.


Prof(a). Narrayra Granier Cunha
(Orientador(a))


Assinatura do(a) aluno(a): **Daniele do Carmo Teixeira Santos**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 04 de maio de 2013

Professor Orientador


Assinatura

SUMÁRIO

1	Introdução	8
2	Revisão de literatura	10
2.1	Trajatória histórica da população em situação de rua	10
2.2	Características da população em situação de rua.....	13
2.3	Saúde e a população em situação de rua	15
2.4	Dificuldades de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua	18
3	Metodologia.....	20
4	Resultados	22
4.1	Locais de atendimento à população em situação de rua.....	22
4.2	Características da população em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde	24
4.3	Comorbidades presentes na população de rua.....	26
5	Considerações finais.....	28
	Referências	30
	Anexo – Roteiro da Entrevista.....	33

RESUMO

A população em situação de rua é um fenômeno social em considerável ascensão nacional, que associado a esse crescimento aumenta também as barreiras de acesso aos serviços públicos, principalmente no setor de saúde. O objetivo deste artigo consiste em descrever e analisar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua do município de Sete Lagoas, com a finalidade de sugerir estratégia já conhecida em outros locais, para serem direcionadas ao público objeto de estudo. Este estudo se caracteriza por uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Como métodos de coleta de dados utilizaram-se a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo, utilizando-se entrevistas semiestruturadas realizadas com as coordenações das instituições Centro Pop, Acolher e Centro de Saúde Santa Luzia, e diálogos de campo com moradores de rua. Baseadas nas informações coletadas por meio das entrevistas semiestruturadas, os resultados mostraram a inexistência de políticas públicas voltadas para esse grupo populacional setelagoano. Como proposta para solucionar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelas pessoas em situação de rua e consolidar a garantia universal, equânime e integral aos direitos a saúde desse público, propôs-se a implantação do Consultório na Rua, que além de considerar as necessidades individuais e coletivas, tem o objetivo na promoção, prevenção e recuperação da saúde desse segmento.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde, População em situação de rua, Centro Pop, Centro de Saúde Santa Luzia, Consultório na Rua.

ABSTRACT

The street population is a social phenomenon in a considerable national rise, which, together with this growth, also increases the barriers to access to public services, especially in the health sector. The objective of this article is to describe and analyze the difficulties of access to health services by the population living in the city of Sete Lagoas, with the purpose of suggesting a strategy already known in other places, to be directed to the target public. This study is characterized by an exploratory research of a qualitative nature. As methods of data collection, bibliographical research, documentary research and field research were used, using semi-structured interviews carried out with the coordinations of the institutions Pop Center, Acolher and Santa Luzia Health Center, and field dialogues with street dwellers . Based on the information collected through the semi-structured interviews, the results showed the lack of public policies aimed at this Setelago population. As a proposal to solve the difficulties of accessing health services by street people and to consolidate the universal, equitable and integral guarantee of the public's health rights, it was proposed to set up the Street Office, which, besides considering the needs individual and collective, has the objective in the promotion, prevention and recovery of the health of this segment.

Key words: Access to health services, Population in street situation, Pop Center, Santa Luzia Health Center, Street Doctor's Office.

1 Introdução

Falar da situação de rua enquanto condição social ainda é um paradigma desconhecido e carente de informação nas demais camadas sociais. Presume-se que o Estado, com base na Carta Magna deve garantir o acesso ao serviço a todos, incluindo os moradores de rua. Na forma do Artigo 6º, lê-se: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. (BRASIL, 1988, p. 18). Portanto, entendendo que esse atendimento reflete a condição prevista em lei, cabe neste estudo buscar descrever e analisar as dificuldades de acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde e a realidade pelas definições da política atual.

Problematizou-se o estudo, considerando as necessidades básicas garantidas constitucionalmente, mas também as necessidades primeiras. Estar na rua pode ter como necessidade primeira a saúde, assistência a usuários de droga e não somente alimentação. Alinhar todos os direitos fundamentais do indivíduo em uma primeira instância é um processo que não garantirá o atendimento imediato. Nesse sentido, esta pesquisa possui a seguinte questão norteadora: Quais estratégias podem ser adotadas para o acesso aos serviços básicos de saúde pela população em situação de rua?

O conceito de população em situação de rua é descrito pela Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, como grupo populacional que diante a pobreza extrema, quebra dos vínculos familiares e falta de moradia convencional regular, se veem obrigadas a utilizar os locais públicos como moradia (BRASIL, 2008).

Considerando o objeto de estudo, este artigo tem o objetivo descrever e analisar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua do município de Sete Lagoas, situado no Estado de Minas Gerais. Infere-se que esse estudo de caso poderá sugerir estratégia já conhecida em outros locais, para serem direcionadas ao público objeto de estudo. Para alcançar o objetivo geral, esta pesquisa tem como objetivos específicos compreender o cenário das instituições que prestam serviço de saúde à população em situação de rua, identificar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e sugerir ações estratégicas para a melhoria de acesso aos serviços de saúde para esse grupo populacional e promoção à saúde e prevenção de doenças.

Este estudo se caracteriza por uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Como métodos de coleta de dados empregaram-se a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo, utilizando-se entrevistas semiestruturadas. Foram visitadas as instituições

Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP), uma unidade de referência da Proteção Social Especial (PSE); Serviço de Atendimento Institucional para Adultos e Famílias (ACOLHER), instituição pública, criada e mantida pela Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos; e o Centro de Saúde Santa Luzia, unidade de atendimento ambulatorial da rede de atenção primária do Sistema Único de Saúde de Sete Lagoas.

“A existência de um número tão grande de pessoas em situação de rua no Brasil é fruto do agravamento de questões sociais” (BRASIL, 2014, p. 8). Diversos fatores colaboraram para esse agravamento e, conseqüentemente, para o crescimento da quantidade de indivíduos nessa situação como: “ausência de moradia, trabalho e renda; fatores biográficos relacionados à vida particular do indivíduo, a quebra de vínculos familiares, doenças mentais e uso abusivo de álcool ou drogas” (BRASIL, 2014, p. 8). Com o número expressivo de moradores de rua, a dificuldade em acessar os serviços públicos, principalmente de saúde, constitui um grande desafio, além da “falta de respostas às necessidades e demandas, com a devida agilidade e respeito à dignidade”. (BRASIL, 2014, p. 12).

A justificativa da escolha do tema deste artigo associa-se a observação do aumento considerável do público de rua no município de Sete Lagoas, e a percepção de como esse grupo é invisível aos olhos da sociedade e principalmente da gestão pública. O cenário traz pessoas excluídas dos direitos sociais básicos, como: saúde, educação, trabalho, moradia, lazer, segurança e outros, e até mesmo dos direitos humanos. Houve a necessidade de com a abordagem do tema e seus objetivos gerais e específicos, trazer a presença e visibilidade da população de rua e sugerir ações concretas e eficazes que ampliem o acesso aos serviços de saúde específicos para essa população.

Este estudo apresenta a seguinte estrutura: revisão de literatura com abordagem sobre a trajetória histórica e características da população em situação de rua, a relação saúde e a população de rua e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelo público de rua. Posterior explana-se a metodologia utilizada, seguida dos resultados encontrados subdivididos em: locais de atendimento ao público de rua, características da população de rua e o acesso aos serviços de saúde e as comorbidades presentes nesse grupo populacional. Por fim, relatam-se as considerações finais e sugestão de ações que possam melhorar o acesso da população em situação de rua setelagoana aos serviços de saúde.

2 Revisão de literatura

2.1 Trajetória histórica da população em situação de rua

Quando se fala da trajetória histórica da população em situação de rua alguns apontamentos podem ser assinalados. Em relação ao surgimento desse fenômeno tem-se a reflexão quanto ao período em que “a revolução industrial encerrou a transição entre o feudalismo e o capitalismo, a fase de acumulação primitiva de capitais e de preponderância do capital mercantil sobre a produção”. (KLAUMANN, 2018, p. 3). Esses acontecimentos influenciaram na perda das propriedades dos camponeses, que se viram obrigados a vender a sua força de trabalho nas cidades, porém nem todos se adaptaram a nova realidade e muitos passaram a morar nas ruas. Esses excluídos formaram o chamado exército industrial de reserva, que significou “a força de trabalho que excede as necessidades da produção” ficando a “mercê de toda injustiça em meio a falta de posto de trabalho”. (KLAUMANN, 2018, p. 4).

A superpopulação no mundo e no Brasil associada às mudanças provocadas pelo capitalismo, redução dos empregos, cidadãos aptos para o trabalho, mas não absorvido pelo mercado, pauperismo, oferta de trabalho em condições precárias e informais favoreceram para a expansão da população em situação de rua.

O aprofundamento do desemprego e do trabalho precário constitui fator relevante da expansão da superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, da elevação dos índices de pobreza e dos níveis de vulnerabilidade da classe trabalhadora e, conseqüentemente, da expansão do fenômeno população em situação de rua, como parte constitutiva da pobreza e da superpopulação relativa, excedente à capacidade de absorção do capitalismo. (SILVA, 2009, p. 115).

As transformações políticas, sociais e econômicas contribuíram para a formação desse grupo populacional que ainda sofre com a marginalização provocada pelo capital. Quando se considera a situação de rua um fenômeno, busca-se a compreensão por meio do viés capitalista, o qual desqualifica parcela da população em detrimento do desenvolvimento econômico e gera grande impacto social, com desemprego em massa e elevação da sociedade capitalista. Alguns dos fatores desencadeantes desse processo compreendem a:

Competição acirrada do mercado de trabalho, fragilização dos vínculos trabalhistas pela não qualificação profissional, inserção em atividades produtivas com grande potencial de substituição e com rendas limítrofes para a subsistência, estigmatização pelas posições de trabalho que ocupam e desemprego. (AGUIAR; IRIART, 2012, p. 115).

Na contemporaneidade, a situação de rua espelha a questão social e as limitações de parcela da população a enquadrar-se nas transformações ocorridas com a instauração do capitalismo (SILVA, 2009). Como consequência do capitalismo, o desemprego desencadeou outros motivos sociais que caracterizaram o estabelecimento desse segmento nas ruas, como as drogas, desavenças e alcoolismo. Outros problemas estão relacionados à expansão de vivência na rua:

A ida para as ruas provoca uma ruptura com as formas sociais, geralmente, aceitas de sobrevivência segundo o princípio legitimador do mercado, no qual o trabalho é provedor da moradia, alimentação e demais necessidades. Viver na rua é romper com o mercado e seu estilo de vida, o que não significa a eliminação total do trabalho ou o impedimento à subsistência, mas o desenvolvimento de novos códigos, de formas específicas de garantia da sobrevivência. (AGUIAR; IRIART, 2012, p. 116).

Nos anos 90 começaram as manifestações nacionais a respeito da população em situação de rua, “iniciada pelo Fórum Nacional de Estudos sobre População de Rua, depois em 1995 o grito dos excluídos, os seminários nacionais e também a realização do 1º Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis” (KLAUMANN, 2018, p. 5). Em 2005, foi criado “o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), além da inclusão dessa população no âmbito da proteção social especial pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS)”. (KLAUMANN, 2018, p. 5). Em 2008 e após diversos fóruns de debates, finalmente foi determinada a Política Nacional para Inclusão Social para a População em Situação de Rua com o objetivo de garantir a inclusão social dessas pessoas por meio da “oferta de programas, projetos, benefícios e serviços de atendimento a essa população” (BRASIL, 2008, p. 18), por todos os entes federados.

O I Encontro Nacional de População em Situação de Rua teve participação fundamental ao iniciar a discussão acerca da formulação da Política Nacional para População de Rua, sendo esta instituída após o II Encontro Nacional pelo Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009, trazendo princípios e diretrizes, sobretudo o respeito, a dignidade, a equidade e a igualdade como norte para a garantia de direitos, retomando assim, a própria Constituição Federal (KLAUMANN, 2018). Importante salientar, que a partir da instituição desta Política Nacional, o governo federal formulou duas políticas públicas destinadas especificamente ao atendimento da população em situação de rua: o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP), apoiado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e o Consultório na Rua (CR), definido como uma das

equipes da Atenção Básica, instituída por meio da Portaria nº 2.488, de outubro de 2011 (BARBOSA, 2018).

A participação e responsabilidade sobre essas políticas estão direcionadas as três esferas governamentais, cabe ao governo federal dispor sobre as orientações gerais desses serviços, suas normas e metas. À esfera estadual, é atribuído o monitoramento e acompanhamento da implementação e execução desses serviços, enquanto a gestão municipal é responsável pela implementação das equipes em seus territórios (BARBOSA, 2018).

A implantação do Centro Pop está prevista na “Política Nacional para a População em Situação de Rua e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais”. (BRASIL, 2009a). Este Centro consiste em uma unidade de referência da “Proteção Social Especial (PSE)” (BRASIL, 2009b, p. 41) e oferta:

Serviços especializados para pessoas em situação de rua, com a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. (BRASIL, 2009b, p. 40).

Inclui também o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), que visa localizar e identificar na cidade, pessoas que estão em situação de rua, com o objetivo de construir o processo de saída da rua, orientar quanto o “acesso à rede de serviços, promover ações para a reinserção familiar”. (BRASIL, 2009b, p. 31).

O Consultório na Rua compõe a atenção básica e consiste em:

Resgatar a cidadania e garantir os direitos da população em situação de rua; ressocializar a população em situação de rua. entender a dinâmica de vida da população em situação de rua; garantir o acesso da população em situação de rua ao SUS; empoderar os usuários; realizar um trabalho específico e não especializado; promover o cuidado à população em situação de rua a partir da equidade; ser porta de entrada para a saúde; trabalhar a partir da política de redução de danos; tratar na rua aqueles que não conseguem chegar às unidades de saúde; promover ações de saúde locais para aqueles que não chegam aos serviços; estabelecer vínculos respeitosos com os usuários a partir da escuta e do acolhimento; promoção e prevenção da saúde; oferecer atendimento clínico e em saúde mental; fazer articulações com o intersetor; dar visibilidade à população em situação de rua diminuindo seu estigma (SIMÕES *et al*, 2017, p. 968-969).

A equipe do Consultório na Rua desenvolve ações integrais de saúde priorizando as necessidades da população em situação de rua, atendendo de forma itinerante, ou seja, no local onde vive o morador de rua, e quando necessário, desenvolve atividades em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (SIMÕES *et al*, 2017). Mediante as

necessidades desse segmento, “as equipes também atuam junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aos serviços de Urgência e Emergência e a outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial”. (BRASIL, 2015, p.1). As equipes multiprofissionais são formadas por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal e médico. Essa equipe tem o objetivo de “estabelecer um vínculo com o paciente, para que ele confie no profissional e possa fazer um acompanhamento mais completo”. (BRASIL, 2015, p. 1).

Outra ação do Ministério da Saúde consistiu na criação do Plano Operativo de Ações para a saúde da população em situação de rua, que define as “diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população em situação de rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (BRASIL, 2013, p. 1). Essas ações compreendem:

Promoção do acesso à atenção integral à saúde das populações em situação de rua. Educação permanente aos gestores e trabalhadores de saúde. Incentivo a estudos e pesquisas voltadas para as necessidades da população de rua. Informação, educação e comunicação. Organização das ações de saúde no desenho das redes de linha de cuidado do SUS. Incentivo à participação social e a gestão participativa. Intervenção na cultura que provoque a mudança quanto aos determinantes sociais. (BRASIL, 2013, p. 2).

Recentemente foi instituída a Lei 13.714 que garante a “atenção integral à saúde” (BRASIL, 2018, p. 1), inclusive com “dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS)”. (BRASIL, 2018, p. 1).

A “população em situação de rua teve avanços significativos e importante na luta pela garantia dos direitos constitucionais” (KLAUMANN, 2018, p. 7), nesse contexto é fundamental retratar as características desse grupo populacional que por meio de tantas lutas sociais e pressão de movimentos conquistaram espaço na agenda governamental (KLAUMANN, 2018).

2.2 Características da população em situação de rua

A população em situação de rua não é equivalente a um tipo de segmentação. Ela contempla uma característica heterogênea e que estabelece uma diversidade de identidades que são palcos de relações que se perderam na ausência da privacidade do lugar pública (BRASIL, 2008). Considera-se população em situação de rua:

O grupo populacional heterogêneo que possui a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza áreas públicas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2008, p. 8).

A existência desta população é um fenômeno social com crescimento numericamente considerável, visto os grupos espalhados pelos centros urbanos formados por indivíduos, que na busca incessante de encontrar recursos que tornam a vida na rua menos sofrida e difícil, procuram se alojar em regiões próximas aos centros comerciais, espaços com maior circulação de pessoas, rodoviárias e praças (VARANDA; ADORNO, 2004). Em relação a permanência na rua, Rosa, Cavicchioli e Brêtas (2005, p. 578) classificam as diferentes situações:

Ficar na rua (circunstancialmente) significa ficar por um período transitório e ainda mantendo fortes vínculos familiares; estar na rua (recentemente) condiz a diminuição do vínculo familiar e o aumento de novos elos na rua; ser da rua (permanentemente) estabelece a rua em sua moradia definitiva. Seja permanente, recente ou circunstancial, essa permanência pode trazer agravos e contribuir para aumentar as probabilidades do indivíduo se tornar permanente como ser da rua.

Em muitos casos, a discriminação rodeia a população em situação de rua, e a sociedade os percebem sob o olhar crítico pela lógica higiênica, vestimentas sujas, falta de banho, embriaguez, uso de substâncias psicoativas que acaba por contribuir na geração de preconceito e conseqüentemente na exclusão social. Assim, para entender a problemática que envolve as pessoas em situação de rua, Dupas (2001) delimita o conceito da exclusão social e a pobreza, pela falta de acesso a saúde, mas também a justiça, a segurança e a cidadania. É importante destacar que “viver na rua expõe esse grupo populacional a diversos fatores de risco que ampliam sua vulnerabilidade” (BRASIL, 2017, p. 1) como: violências, “preconceito, invisibilidade social, dificuldade de acesso às políticas públicas, alimentação incerta, pouca disponibilidade de água potável, privação de sono e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde” (BRASIL, 2017, p. 1), condições aquém do ideal para digna sobrevivência (BRASIL, 2012, p. 52).

A população em situação de rua “apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias, inclusive no que concerne ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais” (ABREU; OLIVEIRA, 2017, p. 2). A sociedade caracteriza esse público como classes pobres e marginalizadas, cuja falta de acesso ao mercado de trabalho formal, à boa educação, aos serviços de saúde e aos demais serviços públicos dificultam o trajeto na busca por uma mudança de vida. Assim, a condição de vivência nas ruas propicia “formas de apresentação

social a partir das quais se constroem imagens sociais negativas dos sujeitos” (ABREU; OLIVEIRA, 2017, p. 2), contribuindo para o pré-julgamento e interferindo diretamente nas atitudes e comportamentos dos profissionais que, por consequência prejudica as relações pertinentes à atenção e ao cuidado. Essa relação de negativa aos direitos possibilita a formação de um círculo vicioso aumentando a marginalização, estigma e preconceito por parte dos profissionais dos serviços públicos. (ABREU; OLIVEIRA, 2017).

A superação desse círculo vicioso depende de extrapolar a fronteira do conhecido, assumindo atitudes de tolerância e de respeito às diferenças. Prestar atendimento e estar próximo às populações em situação de rua deveria ser tarefa para todo profissional de saúde, sendo uma exigência ética inerente ao compromisso com a saúde da população do país. (ABREU; OLIVEIRA, 2017, p. 2).

Quando o cidadão de rua recebe o atendimento adequado, percebe o cuidado que o profissional tem, torna-se possível enxergar além da ferida. A capacitação técnica deve ser acompanhada da capacidade de acolher buscando a compreensão sobre as necessidades do indivíduo, baseando sempre no princípio da equidade. Criar vínculo é uma etapa importante para que o acompanhamento seja humanizado, “exige perseverança e permanência, estabilidade que gera segurança, conhecimento e reconhecimento”. (BRASIL, 2012, p. 27).

2.3 Saúde e a população em situação de rua

Grande parcela da população em situação de rua, aprisionada às condições instáveis de sobrevivência, entende o significado de doença de uma forma diferente. “Estar doente depende diretamente da cultura e do trabalho”. Muitos que dependem do trabalho para sobreviver, não percebem “os sinais e sintomas da doença até que surja uma situação de emergência”. (SCHERVINSKI, A. C. *et al*, 2017, p. 59).

Segundo Paiva *et al* (2016, p. 2601) esse grupo heterogêneo possui características singulares influenciadas pelas histórias individuais, cultura, “anseios, valores, atributos, significados, estratégias de sobrevivência, entendimento particular da saúde, hábitos e condições de vida” que diante das diversidades demandam acolhimento e necessidades especiais. Tendo em vista as necessidades especiais desse público torna-se primordial que se compreenda todos os aspectos individuais e coletivos que os envolvem, ter claro o conceito de saúde de modo amplo, extrapolando a dimensão biológica e construindo estratégias que realmente possam influenciar o processo saúde-doença.

A Constituição Federal de 1988 prevê “o direito à saúde a todos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 118), e para garantir esse direito, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS). A inclusão da universalidade, equidade e a integralidade do SUS com relação à população em situação de rua é um grande desafio para consolidação das políticas públicas frente à rede de atenção à saúde (GONÇALVES, 2014). Para garantir que a universalidade, integralidade e equidade, princípios básicos do SUS, sejam efetivos, é necessário a participação do Estado, bem como o conhecimento por parte dos atores envolvidos nesta área, para a implementação de estratégias que contribuam para que tais problemas sejam sanados completamente ou em parte.

O SUS é considerado a maior política de inclusão social do Brasil por ter preconizado os princípios doutrinários:

A universalidade prevê o acesso universal e igualitário a todos os cidadãos, a integralidade visa a assistência integral de acordo com as necessidades individuais e coletivas enquanto a equidade reconhece as necessidades e atua reduzindo o impacto dos determinantes sociais da saúde oferecendo igualdade perante as condições dos usuários (GONÇALVES, 2014, p. 17).

Anteriormente o conceito de saúde “restringia-se ao aspecto curativo, iniciando a compreensão de saúde como promoção social” (SOUSA, 2018, p. 256), com o passar do tempo esse conceito foi ampliado e a saúde passou a “ser vista como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. (SOUSA, 2018, p. 256). Importante salientar o conceito de promoção de saúde:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (SOUSA, 2018, p. 256).

A implantação da Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento manifesta sua relevância para a concretização de direitos fundamentais constitucionais ao “assegurar o acesso amplo simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas”, (SOUSA, 2018, p. 262).

O conceito de saúde e doença pela população em situação de rua tem significados diferentes, alguns “associam a saúde à capacidade de estar vivo e de resistir ao cotidiano de dificuldades nas ruas” (AGUIAR; IRIART, 2012, p. 120), outros veem a saúde como

sinônimo de ausência de doença, felicidade, autonomia na execução de atividades, enquanto a doença está associada a dificuldade ou impossibilidade de não poder trabalhar, ficar inabilitado de realizar qualquer tarefa simples, tornar-se dependente de outras pessoas, enfraquecer do corpo ao ponto de torna-se vegetativo. Para os moradores de rua, “o corpo é seu único bem e instrumento indispensável para a garantia da sobrevivência” (AGUIAR; IRIART, 2012, p. 120), “problemas de saúde que não afetem a capacidade de trabalhar ou de se locomover para buscar alimentos são relativizados diante da necessidade de garantir a sobrevivência”. (PAIVA *et al*, 2016, p. 2601).

Hino, Santos e Rosa (2018, p. 736) apontam que “as condições e os modos de vida da população que vivencia situação de rua determinam o processo de saúde-doença e de cuidado de forma diferenciada e apresentam diversas vulnerabilidades” as quais esse grupo encontra-se suscetível. Os principais problemas de saúde desse segmento populacional são: abuso de substâncias psicoativas, infecção sexualmente transmissível, “transtornos mentais e os problemas odontológicos, dermatológicos e gastrintestinais”. (HINO; SANTOS; ROSA, 2018, p. 736).

A saúde foi associada à capacidade de resistir ao cotidiano de dificuldades, enquanto a doença foi compreendida como um estado de debilidade que compromete a luta pela sobrevivência. O “processo saúde-doença se constitui ferramenta indispensável para a definição das ações do setor saúde da população de rua”. (PAIVA *et al*, 2016, p. 2601). Contudo esse grupo populacional vem sendo atendido “apenas em situações emergenciais, muitas vezes, por profissionais sem o devido preparo técnico para compreender suas necessidades de saúde”. (PAIVA *et al*, 2016, p. 2601).

No entanto, o que se tem observado na realidade dos serviços de saúde é que o modelo multicausal tem inspirado o planejamento das ações de promoção da saúde nos variados níveis de atenção. Há, também, um reforço do modelo biomédico, medicalizador da sociedade. Essa forma de pensar e produzir serviços de saúde não tem conseguido resolver os problemas relativos ao processo saúde-doença da maioria da população brasileira, em especial, da população de rua (PAIVA *et al*, 2016, p. 2601).

Imprescindível salientar que para consolidar a promoção, proteção e recuperação da saúde tornam-se indispensáveis a aceitação, o atendimento e aproximação para nortear o contato entre profissional e usuário, de maneira a permitir a inclusão de cidadãos na rede pública de serviços (BRASIL, 2009a).

2.4 Dificuldades de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua

A saúde da população que vive na rua é fortemente comprometida devido às dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde. É possível reconhecer a ineficácia de alguns instrumentos que não garantem o acesso, a educação e saúde, ainda que de direitos comum a todos que tem o seu espaço privado. Carneiro Junior *et al* (1998, p. 54) citam os problemas que ainda permanece quanto as políticas de saúde: “acesso, estigma, preconceito, desarticulação entre setores, despreparo profissional, atenção a saúde”. A existência de políticas para este segmento não limita as dificuldades enfrentadas pelos moradores de rua na sua inclusão no sistema de saúde.

O preconceito, a discriminação, a exclusão, a invisibilidade e a falta de compromisso do poder público prejudicam a inserção de novas medidas que possibilitam a efetivação dos direitos básicos. É essencial haver reorganização quanto aos serviços de saúde levando em consideração a disponibilidade senão imediata, mas resolutiva quanto aos atendimentos a esse grupo social, como inserção no atendimento a consulta; escuta qualificada, informe sobre a oferta de serviços pelo estabelecimento, exposição clara quanto a disponibilidade para novo contato, acolhimento humanizado (DANTAS, 2007).

A estigmatização dessa população, seja pela aparência pessoal, pela higiene corporal ou por qualquer outra forma é um agravante tanto para quem precisa do serviço e às vezes por sentir medo, vergonha, incômodo, insegurança, deixa de procurar o estabelecimento, quanto para os profissionais de saúde que por absorver sentimento de repulsa pode não ofertar o atendimento digno ao usuário (DANTAS, 2007). A ausência de documentos que comprovem a identificação dos indivíduos também é um entrave para o acesso a unidades de saúde, uma vez que se faz necessária para continuidade no tratamento e agendamentos de média e alta complexidade fora do domicílio (CARBONE, 2000).

A realidade comprova a falta de equipamentos sociais com capacidade para acolhimento integral e equânime as demandas desse grupo populacional. Dantas (2007) enfatiza a falta de capacitação e treinamentos para os atuantes no setor de saúde, que não sabe lidar com as especificidades desta população. O preconceito, o acolhimento inadequado, falta de estrutura, o despreparo técnico das equipes de saúde dificulta a operacionalização dos serviços prestados.

Aspectos relacionados às concepções do adoecimento e do processo do cuidado desses indivíduos, também, contribuem para sua não adesão aos serviços. Outras questões referem-se à própria organização do serviço, que exerce papel fundamental no acesso, entre as quais se citam: exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, entre outras que criam vínculos precários. (PAIVA *et al*, 2016, p. 2602).

Varanda e Adorno (2004) relatam em seu artigo algumas dificuldades, resistências da população em situação de rua em procurar algum serviço de saúde, preferindo conviver com os agravos da doença até chegar ao ponto de não mais suportar a situação e ser obrigado a deslocar para as unidades de emergências, outros se submetem ao tratamento somente quando o serviço de abordagem ou resgate atua e os convencem a deslocar-se para as instituições assistenciais. Nesse contexto, a prevenção, promoção e recuperação da saúde ficam negligenciadas. Outro problema citado por Carneiro Junior *et al* (1998) envolve a inexistência de locais, albergues e instituições adequadas, com profissionais capacitados, que possam acolher os pacientes que moram na rua e possibilitar a continuidade no tratamento quando solicitado, uma vez que a má administração de medicamentos controlados, contínuos, a necessidade de fazer curativos, higiene corporal, ausência dos recursos terapêuticos compromete todo o processo de cura, contribuindo para reincidência ou permanência do agravo.

Perante todas as dificuldades apresentadas, a saúde das pessoas em situação de rua está “ainda mais comprometida porque são infringidos os princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde, da equidade no acesso as ações e serviços de saúde e da integralidade da assistência”. (HINO; SANTOS; ROSA, 2018, p. 736). Esse cenário necessita de reestruturação e medidas técnicas que garantam a efetividade dos direitos desse grupo populacional.

3 Metodologia

Com o objetivo de analisar e descrever as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua do município de Sete Lagoas foi proposto compreender o cenário das instituições que prestam serviço de saúde a população em situação de rua, identificar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e sugerir ações estratégicas para a melhoria de acesso aos serviços de saúde por esse grupo populacional e promoção à saúde e prevenção de doenças. Para atender a esses objetivos, este artigo utilizou a pesquisa qualitativa, por esta propiciar uma melhor apreensão de “universo de significados, motivos, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. (MINAYO, 2002, p. 21). Assim, a pesquisa qualitativa permitiu observar, descrever e compreender os instrumentos de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua, interagir com os atores envolvidos nas entrevistas das instituições visitadas e sistematizar hipóteses e ações que possam melhorar e assegurar o acesso à saúde por esses indivíduos.

Tendo em vista a fundamentação teórica para embasamento desta pesquisa, foram realizadas leituras de artigos científicos, periódicos, livros e materiais disponibilizados virtualmente, compondo a pesquisa bibliográfica. Outrossim, também foi utilizada a pesquisa documental por meio de informações do Censo de População em Situação de Rua do Município de Sete Lagoas, publicado em 2015. Este censo teve o objetivo de “produzir informações que possam orientar as políticas públicas permitindo a elas de aprimorar a assistência a essa população”. (GARCIA *et al*, 2015, p. 19).

Como método de coleta de dados foi utilizado a pesquisa de campo que consistiu em entrevistas semiestruturadas, que permitiu “aos informantes abordar livremente o tema proposto” (MINAYO, 2002, p. 58). Foram realizadas entrevistas com três pessoas no mês de fevereiro de 2019. Dentre as entrevistadas participaram da coleta de dados a coordenadora do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP); a coordenadora do Serviço de Atendimento Institucional para Adultos e Famílias (ACOLHER) e a coordenadora do Centro de Saúde Santa Luzia. Essas instituições foram escolhidas por serem as únicas no município de Sete Lagoas a prestar serviços de saúde a todas as pessoas que utilizam os espaços públicos como forma de moradia. As entrevistas permitiram conhecer o corpo técnico dos estabelecimentos, a demanda atendida por eles, os serviços ofertados, os acessos aos serviços de saúde disponibilizados para população em situação de rua e as dificuldades de acesso a esses serviços pela população assistida.

A análise de dados foi realizada por meio da transcrição das respostas, pré-análise do conteúdo, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. (MINAYO, 2002).

Como parte importante do artigo, foram realizados alguns diálogos de campo com as pessoas em situação de rua, com o objetivo de entender suas necessidades de assistência médica, e como são os acessos a esses locais. A abordagem ocorreu em espaços públicos como praças e lagoas, em horário diurno no mês de março de 2019.

Por meio dos métodos utilizados buscou-se atender os objetivos propostos pelo estudo. Para melhor abordagem e compreensão, os resultados foram divididos em subtópicos: locais de atendimento ao público de rua, características da população em situação de rua setelagoana e o acesso aos serviços de saúde e comorbidades presentes na população de rua.

4 Resultados

A condição precária de vida da população em situação de rua favorece o aumento das vulnerabilidades e conseqüentemente o adoecimento. Apesar de a Constituição Federal assegurar saúde como direito de todos e dever do Estado, percebe-se a grande limitação na extensão desses direitos a esse grupo populacional, principalmente quando se trata do acesso aos serviços de saúde, visto que ainda existem várias barreiras que dificultam e impedem essas pessoas de usufruir de uma saúde plena e um acolhimento digno.

Para atender ao objetivo de descrever e analisar o acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua do município de Sete Lagoas buscou-se a realização de entrevistas semiestruturadas, com as coordenadoras do Centro Pop, do Acolher e do Centro de Saúde Santa Luzia, únicas instituições a prestarem serviços a essa população. As entrevistas tiveram como finalidade caracterizar as instituições, compreender o cenário de atendimento do público de rua, entender como é realizado o acesso desse grupo populacional aos serviços de saúde, quais são as comorbidades presentes nesta população, e por fim, identificar as dificuldades enfrentadas por este segmento quanto ao acesso à saúde.

4.1 Locais de atendimento à população em situação de rua

Para melhor compreensão do cenário de atendimento a população de rua, fez-se necessário conhecer as instituições presentes no município de Sete Lagoas, que realizam a prestação de serviços ao público de rua. O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) de Sete Lagoas constitui em unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de caráter público e estatal, fundado em Sete Lagoas no mês de agosto de 2013. A equipe profissional é formada por uma coordenadora, assistentes sociais, psicólogas, educadores sociais e auxiliar administrativo, que realizam em média de 250 atendimentos mensais. Neste centro também inclui uma Equipe do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), responsável pela captação e monitoramento da população de rua. O Centro Pop oferta os seguintes serviços: acolhida, escuta, acesso a documentação pessoal, encaminhamentos para a rede de serviços locais, agendamento do cadastro único, espaço para higiene pessoal, guarda de pertences, lanche, estímulo ao convívio familiar, grupal e social, qualificação profissional. A instituição funciona das 8h às 17h com horário específico para a distribuição do lanche e higiene pessoal.

Outro local a prestar serviços aos indivíduos em situações de rua é o Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias (ACOLHER). Essa unidade foi fundada em 2008 e tem apoio de uma coordenadora, psicólogos, assistente social, monitores, educadores sociais, cozinheira e serviços gerais, e oferece serviço de acolhimento temporário, garantia de proteção integral e promove acesso a rede socioassistencial. O acesso ao Acolher é realizado por encaminhamentos do Centro Pop e SEAS, demais serviços socioassistenciais, de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos e demanda espontânea. O local tem a disponibilidade de 75 vagas para permanência de três e seis meses, respeitando a escolha e necessidade do morador de rua.

Por fim, outro local visitado foi o Centro de Saúde Santa Luzia, que consiste em uma Unidade Básica de Saúde de atendimento ambulatorial da rede de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. A unidade é constituída por uma coordenadora, recepcionista, enfermagem, médicos generalistas e especialistas, auxiliares administrativos, assistente social, enfermeiro. O Centro de Saúde realiza atendimentos eletivos ambulatoriais a toda população em situação de rua por meio de demanda espontânea e referenciada, no período de 07h às 16h de segunda a sexta-feira. A unidade possui atendimento de pediatria, clínica geral, psiquiatria, psicologia, ginecologia, fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem, nutricionista e assistente social.

No município de Sete Lagoas ainda não existe um programa específico que faz um trabalho com abordagem e ênfase na promoção de saúde e prevenção de doenças da população em situação de rua. A ausência de um programa contribui para que esse grupo populacional acesse os serviços de saúde com nível de adoecimento importante e em muitos casos agravados. Atualmente, a única atividade desenvolvida pelas instituições são palestras, encontros, trabalhos, a fim de levar conhecimento a este público sobre várias questões que envolvem a vivência na rua, inclusive as infecções sexualmente transmissíveis, forma de contágio, sintomas, tratamento, porém a participação desse grupo populacional ainda é mínima.

As instituições, Centro Pop, Acolher e Centro de Saúde Santa Luzia, tem papel fundamental para a população de rua setelagoana, pois mesmo sendo as únicas instituições no município a ofertar serviços a esse segmento, buscam acolher e atender as necessidades individuais e coletivas desse grupo.

4.2 Características da população em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde

Para descrever o grupo populacional de rua, as informações foram exploradas do Censo de População em Situação de Rua do Município de Sete Lagoas, realizado em 2015. A população supracitada pode ser caracterizada como a maioria do sexo masculino, a média de idade fica entre 20 e 50 anos, a maior parte das pessoas se considera negro ou pardo, sabem ler e escrever, mas não tem instrução formal, as motivações da ida para a rua são associadas ao conflito familiar, uso de álcool ou drogas, separação do cônjuge, falta de moradia e desemprego, o tempo de moradia na rua é mais de quatro anos e meio e a maioria faz uso de álcool ou drogas (GARCIA *et al*, 2015, p. 36). Importante salientar, que atualmente, no município, não tem nenhuma criança em situação de rua. O Centro Pop juntamente com outros órgãos que compõem a rede socioassistencial do município realizam ações sistematizadas quando é detectada uma gestante em vivência de rua.

Inicialmente foram coletadas informações quanto ao público de atendimento pelas instituições. No Centro Pop, estima-se a média de 220 moradores de rua com idade entre de 18 a 39 anos que utilizam os diversos serviços ofertados. Na instituição Acolher atualmente acolhem-se vinte moradores de rua. O Centro de Saúde Santa Luzia não realiza um cadastramento prévio, visto que o atendimento é via demanda espontânea ou encaminhamento do Centro Pop.

A população de rua, além de enfrentar uma variedade de barreiras para uso dos serviços de saúde, como a limitação, muitas vezes, tem dificuldade de identificar o local apropriado para procurar assistência (BRASIL, 2012, p. 39). No município, a população em situação de rua, diante de suas necessidades, tem o acesso aos serviços de saúde através de encaminhamentos do Centro Pop ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e ao Centro de Saúde Santa Luzia, que também atende demanda espontânea.

No Acolher, a forma de acesso ao serviço de saúde por este público acontece através do trabalho em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF) Santa Cruz, onde uma vez por mês, a instituição recebe visita dos profissionais de atenção básica da saúde, médico e enfermeira, e todos os acolhidos passam por avaliação, quando necessário atendimento de urgência e emergência o paciente é encaminhado para UPA. É sabido que a pessoa em vivência de rua experiencia uma vida, cujas regras e normas diferem das normas sociais mais comuns entre a população, este fato contribui para que os mesmos enfrentem grandes dificuldades de adaptação frente as diretrizes impostas pelos serviços de acolhimento, este

fato tem ressonância direta com a manutenção dos tratamento de saúde, uma vez que muitos evadem os tratamentos ainda em fase inicial devido a este perfil vulnerável ao cumprimento de regras (BRASIL, 2012).

As pessoas em situação de rua informaram que o local que procuram assistência quando estão doentes é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Esse público relatou que buscam auxílio médico apenas quando as condições crônicas mal cuidadas culminam em quadros agudos ou em situações de uso abusivo do álcool e drogas. A justificativa na procura por estabelecimento de urgência e emergência, segundo essa população está associada ao acolhimento deficitário pelos profissionais de saúde da atenção básica. A maioria dos moradores de rua declarou já ter vivenciado situações de discriminação e preconceito advindas dos servidores de saúde. A ausência de documentos que comprovem a identificação dos indivíduos também foi mencionada como obstáculo para o acesso ao serviço. “Todas essas questões desencorajam futuras procuras e inserções da população de rua nos serviços de saúde, o que a faz buscar, preferencialmente, atendimento emergencial quando não consegue resistir aos sintomas, ou seja, quando o corpo está impedido de lutar pela sobrevivência”. (PAIVA *et al*, 2016, p. 2602). Neste contexto, é perceptível que a conduta dos profissionais de saúde também influencia nas atitudes da população de rua quando necessitam assistência, além de contribuir para a superlotação dos estabelecimentos, uma vez que, muitos casos poderiam ser tratados na unidade básica de saúde. Ainda um fator que dificulta o acesso do morador de rua aos cuidados de saúde faz se presente em momentos onde esta população necessita de cuidados pós-hospitalização, pois em momento de alta hospitalar não se tem pactuado um fluxo que oriente o local/instituição onde se fará a continuidade do tratamento.

O Centro Pop conta com a parceria do Centro de Saúde Santa Luzia, única Unidade Básica de Saúde na cidade, que mesmo sem um fluxo definido, realiza através de uma atenção em rede, atendimentos ao morador de rua dentro da demanda da atenção primária de saúde do município. Este estabelecimento, mesmo informalmente e sem fluxo pactuado, atende esse grupo populacional com diversos serviços de clínica geral, psiquiatria, ginecologia, pediatria, fonoaudiologia, fisioterapeuta, enfermagem, psicologia, nutricionista e assistência social. Essa parceria promove o acesso da população em situação de rua com maior agilidade no atendimento, acolhimento, prescrição de exames e demais orientações, no entanto, um entrave no que tange o acesso destas pessoas aos serviços de saúde é a lentidão no agendamento de exames complementares, consultas especializadas e cirurgias, estes procedimentos são de responsabilidades da Central de Marcação, setor responsável pela regulação e autorização dos procedimentos elencados.

4.3 Comorbidades presentes na população de rua

Segundo o Ministério da Saúde as doenças mais recorrentes na população em situação de rua são: problemas nos pés, infestações, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez de alto risco, doenças crônicas (diabetes mellitus, doença pulmonar), consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose (BRASIL, 2017). Em se tratando das comorbidades que mais acometem o grupo populacional de rua de Sete Lagoas, todas as coordenações relataram as doenças: dependência química, infecções sexualmente transmissíveis (IST), doenças respiratórias, pulmonares. A problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em situação de rua é frequente e muitas vezes anterior a vida na rua e essa dependência acompanha a pessoa pelo fato de ser uma forma de poder suportar as dificuldades enfrentadas na rua (HINO; SANTOS; ROSA, 2018). O uso de substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas), problemas respiratórios e causas externas (acidentes e violência) (BRASIL, 2017) são as principais causas de internação.

As coordenações das instituições explicaram que mesmo na fase do adoecimento há uma pequena parcela de morador de rua na busca por assistência médica, e a grande dificuldade é a adesão desse público ao tratamento, pois em casos de exigência de acompanhamento e cuidado em tempo contínuo, existe muita resistência quanto a aceitação de se cuidar, frequentes ausências no dia das consultas e exames, falta de compromisso e responsabilidade dos pacientes com a própria saúde e abandono do tratamento. Muitos moradores de rua “só se submetem a tratamentos de saúde quando são conduzidas pelo serviço de resgate ou instituições de assistência, ou ainda pela reincidência de doenças mal tratadas, como tem acontecido com casos de tuberculose”. (VARANDA; ADORNO, 2004, p. 66).

A condição de vida da população em situação de rua compromete a adesão e acompanhamento ao tratamento de saúde, pois manter a rotina de tratamento ou visitas nas unidades de saúde pode ser um desafio, lembrar a data do retorno é um problema, a necessidade do uso de medicamentos com horas prefixadas é um entrave para aqueles que não têm a gestão do tempo. A perda, apreensão pela polícia ou roubo dos pertences é outro empecilho para o cuidado à saúde (BRASIL, 2012). O Ministério da Saúde apresenta diversos obstáculos ao tratamento continuado pela população em situação de rua:

Baixa autoestima; alimentação inadequada; sintomas imperceptíveis; uso de álcool e outras drogas; transtornos mentais; dinâmica da rua, que não contribui para que os remédios sejam tomados com regularidade; roubo dos pertences individuais e/ou seu recolhimento pelos órgãos públicos, entre eles, os medicamentos sobre o cuidado do doente; regras rígidas estabelecidas pelos serviços de saúde; fixação de horários e dias de atendimento; não disponibilidade de atendimento no momento em que apresentam efeitos colaterais. (BRASIL, 2012, p. 60).

As pessoas em situação de rua enfrentam sérios problemas em relação ao tratamento de algumas doenças, já que os fatores que contribuem para o seu sucesso incluem uma boa alimentação, abrigo e condições de higiene adequadas (DANTAS, 2007). As dificuldades inerentes à vida na rua contribuem para que o tratamento muitas vezes não possa ser concluído, favorecendo o reaparecimento da doença.

5 Considerações finais

Nos últimos anos a população em situação de rua tem aumentado e junto a esse fenômeno cresceram as necessidades aos serviços de saúde. Compreender o acesso a esses serviços pela população de rua setelagoana é parte fundamental na formulação de políticas públicas específicas para esse segmento. Conhecer as instituições que prestam serviços de saúde a esse grupo populacional, como os serviços ofertados, dificuldades e forma de acesso a saúde, cormobidades mais recorrentes nesta população, permitiu analisar o contexto e sugerir ações estratégicas para melhorias no acesso ao serviço e na promoção de saúde desse público.

Em Sete Lagoas, a referida população acessa os serviços de saúde através de encaminhamentos e de demandas espontâneas. O Centro Pop simboliza um importante canal de mediação para o acesso desta população a serviços com o Centro de Saúde, Santa Luzia Centro de Atenção Psicossocial adulto (CAPS ad), UPA e Acolher. Essas instituições de saúde, ainda que sem fluxo padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde, estão empenhados em atender o usuário, levando em consideração as suas necessidades individuais e coletivas, porém, foi observada a dificuldade no atendimento e cuidado integral, devido a demora significativa no agendamento de procedimentos complementares após a consulta. Nesse contexto, a sugestão para agilizar o processo, consiste na reorganização do serviço pela administração e os setores envolvidos, através da criação de um fluxo eficaz que ordene as prioridades nos agendamentos dos procedimentos de forma equânime e rápida, contribuindo para um diagnóstico e tratamento preciso e efetivo.

Outra dificuldade apresentada nos resultados revela que os moradores de rua procuram o serviço de atenção secundária, devido a vivência com situações de discriminação e preconceito por parte dos profissionais da atenção básica de saúde. Nesse cenário, é primordial realizar um trabalho com o público de rua, com o objetivo de enfatizar a importância da procura por uma unidade da atenção primária, contribuindo para o cuidado integral. No entanto, concomitantemente a esse trabalho, é indispensável realizar treinamentos, capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao acolhimento, fortalecer a compreensão das necessidades e prioridades desse grupo populacional e intensificar a educação permanente. É fundamental que as instituições estejam preparadas para ofertar atendimento e acolhimento digno e respeitoso a população de rua.

Após análise das dificuldades apresentadas quanto ao acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua setelagoana, sugere-se como proposta de política pública mais viável e resolutiva: a implantação do Consultório na Rua (CR). Com o objetivo de gerir

ações de saúde locais que incluem práticas de promoção de saúde à população de rua, a equipe do CR através do acolhimento, proximidade, estreitamento de vínculo, sem barreira de documentação, sem preconceito e sem discriminação, tem a oportunidade de conhecer as necessidades individuais e coletivas desse segmento e ofertar serviços específicos para esses cidadãos, além de realizar trabalhos em educação em saúde e incluir a população de rua nas unidades básicas de saúde, principal porta de entrada do sistema, com consequente redução na superlotação da UPA. Outro objetivo do consultório é a prevenção de doenças, portanto o trabalho dos profissionais de saúde favorece o controle, tratamento e redução das doenças que mais acometem essa população, associado ao acompanhamento e cuidado integral dessas pessoas.

Uma das limitações enfrentadas neste estudo consistiu na dificuldade de abordagem aos moradores de rua, que muitas vezes não correspondeu ao objetivo proposto devido estar sob o efeito de álcool ou drogas. Outro entrave que impossibilitou o maior aproveitamento nos diálogos de campo com esse público associou-se ao ambiente de medo, desconfiança, resistência durante a aproximação.

Faz-se fundamental que os órgãos públicos e todos os atores envolvidos compreendem as vulnerabilidades e as reais necessidades da população em situação de rua e formulem estratégias e ações mais equânimes e concretas, dentre elas, avaliar os benefícios da implantação do Consultório na Rua, a fim de promover, prevenir e recuperar a saúde dessas pessoas frágeis e desprotegidas.

Não houve a pretensão no artigo de esgotar a temática, visto que o assunto perfaz um viés dinâmico e ao mesmo tempo complexo e incide sobre questões políticas e de gestão que variam de tempo em tempo. Esse artigo trouxe dados importantes, mas sugere-se um número maior de produção científica na área, especialmente com dados específicos relativos ao acolhimento da população em situação de rua, inserção desse grupo populacional na atenção básica, educação permanente dos gestores e profissionais de saúde, o que permitiria o levantamento de demandas e ações específicas a serem realizadas junto a essa população e melhorias nas condições de vida e de acesso aos serviços de assistência à saúde.

Referências

ABREU, D. de; OLIVEIRA, W. F. de. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 115-124, 2012.

BARBOSA, J. C. G. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados**. Brasília: IPEA, 2018. Dissertação de Mestrado.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Governo Federal. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, 2008.

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2009a.

BRASIL. Governo Federal. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. Resolução 109, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União. Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, 2012.

BRASIL. CIT. **Resolução Nº 2, de 27 de Fevereiro de 2013**. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua: cuidado para todos**. Blog da Saúde. Brasília, 12 ago. 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50077-consultorio-na-rua-cuidado-para-todos>. Acesso em: 07 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Em situação de rua**. Brasília, 29 ago. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/artigos/869-politicas-de-equidade-em-saude/41381-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 07 mar. 2019.

BRASIL. **Lei n.º 13.714, de 24 de agosto de 2018**. Altera a Lei nº 8.742 para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Brasília, 2018.

CARBONE, M. H. *et al.* **Tísica e rua: os dados da vida e seu jogo**. 2000. Tese de Doutorado. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4820/2/187.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2019.

CARNEIRO JUNIOR, N. *et al.* Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, p. 47-62. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/1998.v7n2/47-62/pt>. Acesso em: 07 mar. 2019.

DANTAS, M. L. G. *et al.* **Construção de políticas públicas para população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2007. Tese de Doutorado.

DUPAS, G. **Economia global e exclusão social: pobreza, emprego, estado e o futuro do capitalismo**. Paz e Terra, 2001.

GARCIA, F. D. *et al.* A população em situação de rua do município de Sete Lagoas - Estudo Censitário. **Centro Regional de Referência em Drogas**. UFMG. 2015. Disponível em: <https://crr.medicina.ufmg.br/project/assets/ckfinder/files/CensoSeteLagoas2015.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.

GONÇALVES, M. A. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014. 132p.

HINO, P.; SANTOS, J. de O.; ROSA, A. da S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 732-740, 2018.

KLAUMANN, A. da R. **Moradores de Rua-Um enfoque histórico e socioassistencial da população em situação de rua no Brasil: a realidade do Centro Pop de Rio do Sul/SC**. 2018. Disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Alexandre-da-Rocha-Klaumann.pdf>. Acesso em 09 mar. 2019.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. C. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016.

ROSA, A. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 576-582, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.

SCHERVINSKI, A. C. *et al.* Atenção à saúde da população em situação de rua. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.

SILVA, M. L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo. Cortez, 2009.

SIMÕES, T. do R. de B. *et al.* Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 963-975, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n114/963-975/pt>. Acesso em: 07 abr. 2019.

SOUSA, P. M. S. de *et al.* **População em situação de rua e o direito fundamental à saúde**. Temas em Saúde. Edição Especial. João Pessoa, p. 237-269, 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/12/18414.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2019.

VARANDA, W.; ADORNO, R. de C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 56-69, 2004.

ANEXO

ENTREVISTA

- Características da instituição (fundação, corpo técnico, descrição do serviço e público atendido).
- Público alvo de atendimento e número de pessoas em situação de rua cadastradas no serviço.
- Como se dá o acesso desse grupo populacional aos serviços de saúde?
- Quais são as dificuldades de acesso ao serviço de saúde pela população em situação de rua?
- Quais as comorbidades que mais acometem esse público?