

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
CURSO DE MEDICINA
SARA GOMES GRALAKI

**O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE GUARAPUAVA-PR**

Guarapuava

2022

SARA GOMES GRALAKI

**O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE GUARAPUAVA-PR**

Projeto de Pesquisa apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso ao Centro Universitário Campo Real para conclusão do Curso de Graduação em Medicina.

Prof. Orientador: Eliana de Fátima Pires

Guarapuava

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

PIRES, Eliana de Fátima; Gralaki, Sara Gomes.

O acesso ao serviço de saúde na perspectiva de pessoa em situação de rua em Guarapuava-PR/ Eliana de Fátima Pires; Sara Gomes Gralaki 2022. [31] f.

Trabalho de Conclusão de Curso de (baclarelado – Medicina)

– [Centro Universitário Campo Real], [Guarapuava], [2022]

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Pessoas em situação de rua.
3. Serviços de saúde. 4. Vulnerabilidade em saúde.

Palavras-chaves: Acesso aos serviços de saúde, Pessoas em situação de rua, Serviços de saúde, Vulnerabilidade em saúde.

TERMO DE APROVAÇÃO

Centro Universitário Campo Real

Curso de Medicina

PREVALÊNCIA E COMPLICAÇÕES DA COVID-19 EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA- PR

Acadêmica: Sara Gomes Gralaki

Orientadora: Profa. Eliana de Fátima Pires

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado e aprovado com nota _____(__,__) para obtenção de grau no Curso de Medicina, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Profa. Eliana de Fátima Pires

Prof.(a):

Prof.(a):

Novembro de 2022

Guarapuava- P

*Dedico esse trabalho a minha família.
Cabeça fria, coração quente
Abel Ferreira*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por sempre me guiar para o melhor caminho. “Que deixa as 99 ovelhas, só para me encontrar...”

Agradeço à minha família, principalmente meu pai que mata um leão por dia para manter nossa família unida e eu concluísse o curso dos meus sonhos. Minha mãe, que sempre me apoiou, incentivou e me ajuda a dar conta de tudo. As minhas irmãs, que tornaram toda trajetória mais leve e tranquila. Aos meus cunhados Felipe e Filipe, sem eles, com certeza não teria chegado até aqui.

Agradeço as pessoinhas mais importantes da minha vida: Bernardo José e Noah Jose. Obrigada por tornarem minha vida mais feliz e ser uma pessoa melhor.

Agradeço aos meus amigos e professores que fizeram história durante minha formação.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

GRÁFICO		PÁG.
1	Prevalência entre os sexos.	17
2	Idade	17
3	Análise do estado civil.	17
4	Quantidade de filhos.	17
5	Raça/etnia prevalente.	18
6	Escolaridade.	19
7	Tempo na rua.	19
8	Motivação de morar na rua.	19
9	Profissões prevalentes.	20
10	Dificuldades enfrentadas.	21
11	Comorbidades.	21
12	Substâncias prevalentes.	22
13	Acesso ao serviço de saúde.	24
14	Análise do atendimento.	24
15	Principais locais de atendimento.	24
16	Motivos de atendimento.	24

RESUMO

Uma parte da população brasileira vive em situação de rua, essa parcela é conceituada como um grupo populacional caracterizado por pobreza extrema, ruptura dos vínculos familiares e falta de moradia convencional regular, que utilizam os locais públicos como moradia. Com o aumento dos moradores de rua, cresceu também a dificuldade em acessar os serviços públicos, principalmente de saúde. Esse segmento da sociedade é marginalizado pela sociedade em geral, sendo assim tratados com preconceitos, pré-julgamento e interferindo no atendimento dessa população por parte dos profissionais. Por isso, o objetivo deste trabalho consiste em descrever e analisar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua do município de Guarapuava, 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 descritiva. Como métodos de coleta de dados utilizaram-se a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo, utilizando-se entrevistas semiestruturadas realizadas na ONG Vidas por Vidas com moradores de rua. Baseadas nas informações coletadas por meio das entrevistas semiestruturadas, os resultados mostraram a inexistência de políticas públicas voltadas de modo direto para esse grupo populacional guarapuavano. 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, Pessoas em situação de rua, Serviços de saúde, Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

A part of the Brazilian population lives on the streets, this portion is conceptualized as a population group characterized by extreme poverty, rupture of family ties and lack of regular conventional housing, which use public places as housing. With the increase in homeless people, the difficulty in accessing public services, especially health, also grew. This segment of society is marginalized by society in general, thus being treated with prejudice, pre-judgment and interfering in the care of this population by professionals. Therefore, the objective of this work is to describe and analyze the difficulties of access to health services by the homeless population of the municipality of Guarapuava, in order to suggest a strategy already known in other places, to be directed to the public object of investigation. study. This study is characterized by an exploratory research of a descriptive qualitative nature. As data collection methods, bibliographic research, documental research and field research were used, using semi-structured interviews carried out at the NGO Vidas por Vidas with homeless people. Based on information collected through semi-structured interviews, the results showed the absence of public policies aimed directly at this Guarapuava population group. As a proposal to solve the difficulties of access to health services by people living on the streets and to consolidate the universal, equitable and integral guarantee to the health rights of this public, it was proposed to implement the Consultório na Rua, which in addition to considering the needs individual and collective, has the objective of promoting, preventing and recovering the health of this segment.

Keywords: Access to health services, Homeless people, Health services, Health vulnerability.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	11
2 Metodologia.....	14
3 Resultados e discussão	16
3.1 Características da população em situação de rua.....	16
3.2 Locais de atendimento à população em situação de rua e como é o acesso....	23
3.3 identificar as dificuldades enfrentadas por este segmento quanto ao acesso à saúde.....	25
4 Considerações finais.....	26
5 Referências.....	28
Anexo – Roteiro da Entrevista.....	30

INTRODUÇÃO

Uma parte da população brasileira vive em situação de rua, essa parcela é conceituada pela Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, como um grupo populacional caracterizado por pobreza extrema, ruptura dos vínculos familiares e falta de moradia convencional regular, sendo assim obrigados a utilizar os locais públicos como moradia (BRASIL, 2008).

Essas pessoas fazem uso de espaços públicos como rua, viadutos, praças e albergues para pernoitar, há vários motivos para o abandono do lar, os mais comuns que são o uso de álcool e drogas, o desemprego e os conflitos familiares (ALCANTARA, ABREU E FARIAS, 2015).

Com um número cada vez maior de moradores de rua, cresceu também a dificuldade em acessar os serviços públicos, principalmente de saúde, constituindo assim um grande desafio, além da “falta de respostas às necessidades e demandas, com a devida agilidade e respeito à dignidade”. (BRASIL, 2014, p. 12).

Diante dessa realidade, algumas políticas públicas foram elaboradas buscando proporcionar melhores condições de vida para essa população. Em 2009 foi criada a Política Nacional para a População em Situação de Rua, visando garantir o acesso aos diversos serviços públicos à essa população. Portanto a maioria dessas políticas são apenas compensatórias e assistencialistas, não oferecendo resolução nem reinserção da população na sociedade geral (BARATA *et al*, 2015).

Essa parcela da população “apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias, principalmente no que diz respeito ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais” (ABREU E OLIVEIRA, 2017, p. 2).

A sociedade em geral caracteriza esse público como classes pobres e marginalizadas, fazendo com que não possuam acesso ao mercado de trabalho formal, à boa educação, aos serviços de saúde e aos demais serviços públicos dificultando a possibilidade de busca por uma mudança de vida. Assim, a população de rua é vista negativamente pela sociedade em geral, contribuindo para preconceitos, com pré-julgamento e interferindo no atendimento dessa população, prejudicando a atenção e o cuidado por parte desses profissionais, isso aumenta a marginalização, estigma e o preconceito. (ABREU E OLIVEIRA, 2017).

O significado de doença é interpretado de várias formas conforme o nível de conhecimento, formação e experiência pessoal, devido as condições instáveis de sobrevivência, grande parte da população em situação de rua, possui um entendimento sobre doença de uma forma diferente. Muitos deles não percebem “os sinais e sintomas da doença até que surja uma situação de emergência”. (SCHERVINSKI, *et al*, 2017, p. 59).

As condições socioeconômicas e o modo de vida da população determinam o processo de saúde-doença e o cuidado que ela requer, os moradores de rua muitas vezes precisam de um cuidado de forma diferenciada e apresentam várias vulnerabilidades. Sendo que os principais problemas de saúde encontrado por esse segmento populacional são: abuso de substâncias psicoativas, infecção sexualmente transmissível, transtornos mentais, problemas odontológicos, dermatológicos e gastrintestinais (HINO, SANTOS E ROSA, 2018).

As dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde é um dos principais fatores que comprometem a promoção e prevenção em saúde para esse segmento populacional. Ainda que seja um direito garantido na Constituição Federal, é observado que alguns instrumentos não garantem o acesso, a educação e saúde (SANTOS, 2019).

Segundo Paiva *et al* (2016) diante das particularidades desse público, é essencial compreender todos os aspectos individuais e coletivos que os envolvem, conceituando saúde além da dimensão biológica e construindo estratégias eficazes para alterar o processo saúde-doença, ofertando prevenção e promoção em saúde que abranja essa população.

Muitos moradores de rua só procuram atendimento no serviço de atenção secundária, devido preconceito, discriminação e dificuldades encontradas ao buscarem atendimento na atenção básica de saúde (SANTOS, 2019).

Segundo o IPEA (Instituto de pesquisa econômica aplicada), entre setembro de 2012 março de 2020, o número estimado de pessoas em situação de rua no Brasil era de 221.869 mil. Esse estudo, aponta que das mais de 200 mil pessoas entrevistadas, 7,35% estão no sul do Brasil.

Diante desse cenário, se faz importante conhecer a realidade desse segmento populacional atualmente, por isso o presente trabalho busca identificar a percepção das pessoas em situação de rua sobre as barreiras encontradas para garantia do acesso aos serviços de saúde, visando elencar os principais fatores limitantes no acesso e na busca pelos serviços de saúde, os principais serviços usados e orientar sobre seus direitos e campanhas de rastreamento de doenças, bem como vacinação e outras ações disponíveis no SUS.

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 Guarapuava foi proposto compreender as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, promoção a uma vida mais saudável, prevenção de doenças e sugerir ações estratégicas para a melhoria de acesso a esses serviços. Para atender a esses objetivos, este artigo utilizou a pesquisa qualitativa. Assim, permitiu observar, descrever e compreender como é a relação entre a população em situação de rua e as unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e hospitais da cidade.

Foi possível interagir com os envolvidos nas entrevistas da ONG visitada 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. Como método de coleta de dados foi utilizado a pesquisa de campo que consistiu em entrevistas semiestruturadas.

Foram realizadas entrevistas com 24 moradores de rua, na ONG Vidas por Vidas. Ocorreram alguns diálogos de campo com essa população com o objetivo de entender suas necessidades de assistência médica, e como são os acessos a esses locais. As entrevistas permitiram conhecer a ONG e seu trabalho de direcionar essa população aos serviços de saúde da cidade, as dificuldades de acesso a esses serviços pela população assistida e a demanda atendida por eles. Além disso, 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).

A abordagem ocorreu no espaço da ONG, entre os meses de julho, agosto e setembro. Por meio dos métodos utilizados buscou-se atender os objetivos propostos pelo estudo. Para melhor abordagem e compreensão, os resultados foram divididos em subtópicos: a prevalência entre os sexos, de faixa etária, de escolaridade e qual estado civil tem a maioria, principais locais de atendimento ao público de rua, características da população em situação de rua guarapuavana, o acesso aos serviços de saúde e comorbidades.

A pesquisa foi inserida na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campo real, através do parecer número 5.516.028 do dia 07 de julho de 2022. Foi lido o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes e assinados por eles, em duas vias. Nenhum dos participantes autorizou a gravação da conversa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A condição precária de vida da população em situação de rua favorece o aumento das vulnerabilidades e conseqüentemente o adoecimento. As entrevistas tiveram como finalidade analisar as características da população em situação de rua - a prevalência entre os sexos, de faixa etária, de escolaridade, quais as profissões mais comuns, as comorbidades presentes nesta população, quanto tempo está em situação de rua, qual substância é mais prevalente nesse meio e estado civil tem a maioria. Quais os locais de atendimento à população em situação de rua e como é o acesso - o serviço de saúde mais procurado por esta população, qual o cenário de atendimento do público de rua, entender como é realizado o acesso desse grupo aos serviços de saúde, a motivação para estarem na atual situação e para procurarem o serviço de saúde, e por fim, identificar as dificuldades enfrentadas por este segmento quanto ao acesso à saúde.

3.1 Características da população em situação de rua

A população de rua 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).

Esta população se mostra como um fenômeno social que cresce de forma considerável cada dia mais. Dessa forma, espalham-se pelos centros urbanos buscando recursos para uma vida menos sofrível, procuram se alojar em regiões próximas aos centros comerciais, espaços com maior circulação de pessoas, rodoviárias e praças.

Em relação a quantidade de homens e mulheres entrevistados, foram entrevistados 24 pessoas e destes 21 eram homens e apenas 3 mulheres (Gráfico 1). Ou seja, uma prevalência de 87,5% de homens em situação de rua. A faixa etária teve como prevalência a população entre 30 e 40 anos (41,7%) (Gráfico 2)

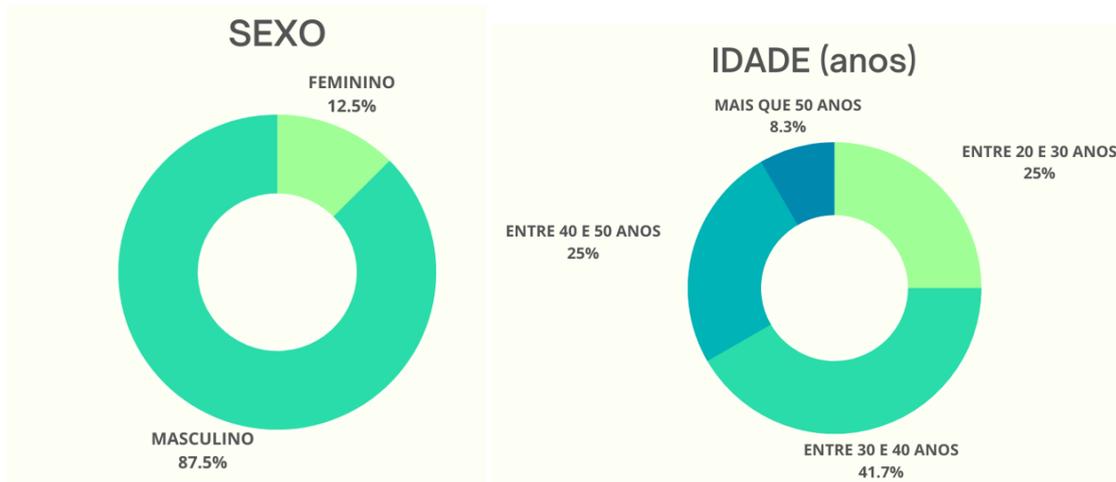


Gráfico 1 – Prevalência entre os sexos Gráfico 2 – Idade

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 público (BRASIL, 2008).

Assim, analisando a orientação sexual, 100% disse ser heterossexual e destes, 79,2% estão solteiros e 20,8% casados (Gráfico 3). Apesar da maioria não estar atualmente em um relacionamento, 45,8% tem 1 ou 2 filhos, 29,2% respondeu não ter filho nenhum e 25% respondeu ter 3 ou mais filhos (Gráfico 4). Ainda sobre esses dados, 100% disse não ter contato algum com os filhos, mostrando que estando aprisionados às condições instáveis, não conseguem manter o vínculo familiar.

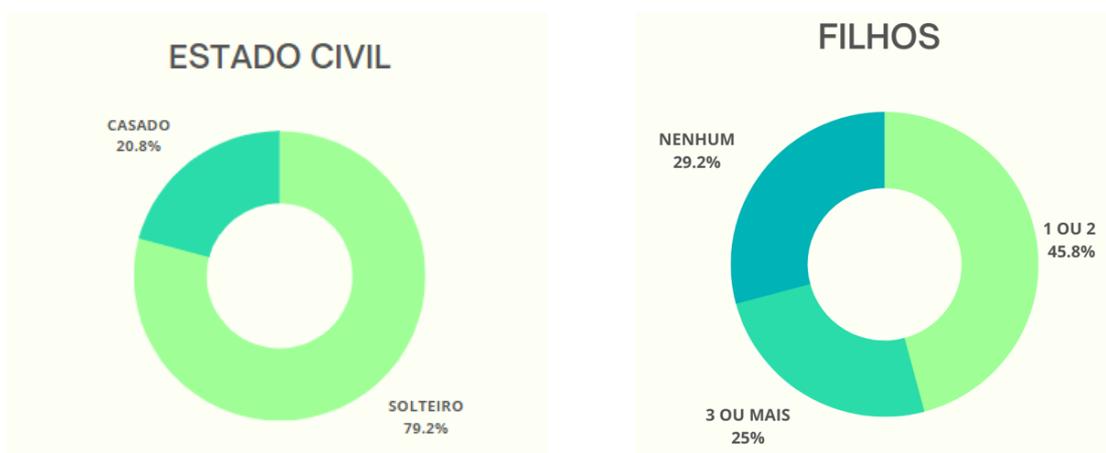


Gráfico 3 – Estado civil

Gráfico 4 – Quantidade de filhos

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, e assim, quando questionados sobre sua raça/etnia, 50% se denominaram negros, 33,3% brancos e 16,7% pardos (Gráfico 5).

Esses dados mostram que a relação de negativa aos direitos daqueles que há anos sofrem com o preconceito pela sua cor/etnia, possibilita a formação de um círculo vicioso aumentando a marginalização, estigma e preconceito por parte dos profissionais dos serviços públicos.

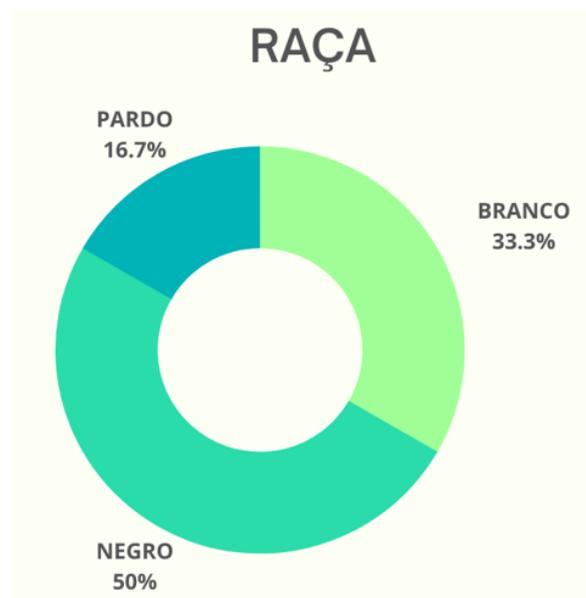


Gráfico 5 – raça/etnia prevalentes

A escolaridade também foi perguntada e foi um dos questionamentos que mais houveram ondulações, em sua maioria, 54,2% responderam ter o fundamental incompleto e 4,2% com fundamental completo. Quanto a continuidade dos estudos após ensino fundamental, apenas 4,2% completou o segundo grau, 16,7% respondeu não ter completado o segundo grau e 4,2% disse ter superior incompleto. Além destes, 12,5% não sabia ou não lembrava e 4,2% é alfabetizado, mas não estudou nem completou nenhum dos ensinos de grade curricular normal (Gráfico 6).

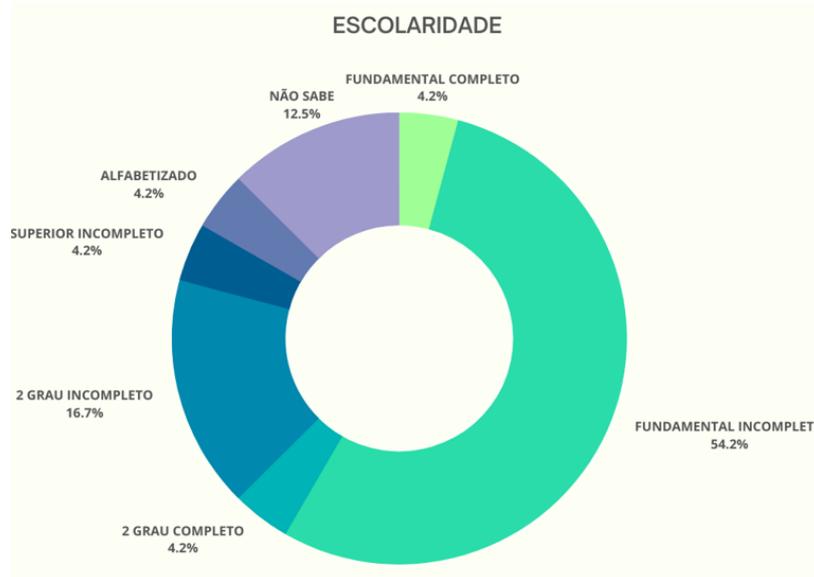


Gráfico 6 - Escolaridade

Quanto ao tempo que estão em situação de rua, 58,3% está a menos de 1 ano, 20,8% entre 1 e 5 anos e 20,8% a mais de 5 anos (Gráfico 7). 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. Dessa forma, a motivação pela qual estão em situação de rua também foi analisado e por um lado, 87,5% disseram terem saído de casa porque a família não aceitava o vício nas drogas, ou seja, houve um grave rompimento familiar, dirigindo a vida dessas pessoas para a permanência definitiva nas ruas. Por outro lado, 12,5% saiu de casa pelo baixo poder aquisitivo para se manter vivo (Gráfico 8).

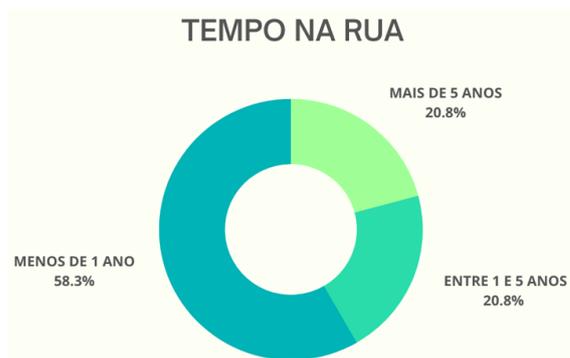


Gráfico 7 – Tempo na rua

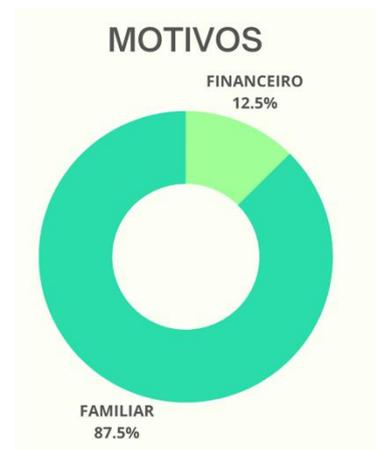


Gráfico 8 - Motivos

Diante disso, seja permanente, recente ou circunstancial, essa permanência em sua maioria se deve ao rompimento com as raízes familiares e pode trazer agravos e contribuir para aumentar as probabilidades do indivíduo se tornar permanente como ser da rua.

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. Essas condições são observadas na prevalência das profissões, que tiveram como maioria os serviços gerais com 45,8%, onde podem sofrer diversos acidentes de trabalho, na reciclagem com 37,5%, podem ter contato com fluidos, diferentes tipos de bactérias e, em menor quantidade 4,2% atuava como caminhoneiro, 4,2% pedreiro e 8,3% na lavoura e nessa, é muito comum a intoxicação por agentes químicos (Gráfico 9).

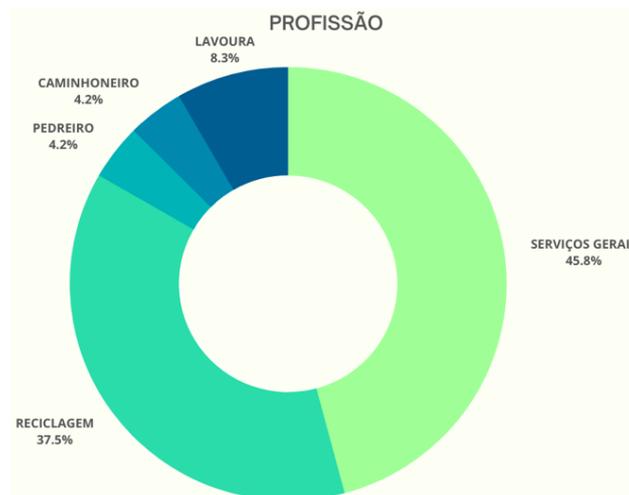


Gráfico 9 – Profissão

Sobre as maiores dificuldades de estar em situação de rua, em muitos casos, a discriminação rodeia essa população, 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 consequentemente na exclusão social. Para eles, mesmo ocorrendo tamanha discriminação, 25% dos entrevistados a recaída para as mais variadas substâncias é uma das maiores dificuldades quando estão nessa situação, 16,7% descreveu a solidão sua maior inimiga, a higiene pessoal também é uma dificuldade e apresentou 4,2% das respostas, saúde da família 8,3%, fome 4,2%. Apesar da grande maioria

viver na rua a tempo considerável, 20,8% não souberam responder e 4,2% diz que tudo que passa nessa situação se encaixa como dificuldade (Gráfico 10).



Gráfico 10 – Dificuldades na 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 Guarapuava, 50% não possui nenhuma, 8,3% psiquiátricas como depressão e transtorno de bipolaridade, 8,3% Infecções sexualmente transmissíveis como HIV, sífilis e hepatite C, 4,2% vascular, 16,7% acometimentos oftalmológicos e 12,5% doenças do trato respiratório (Gráfico 11).

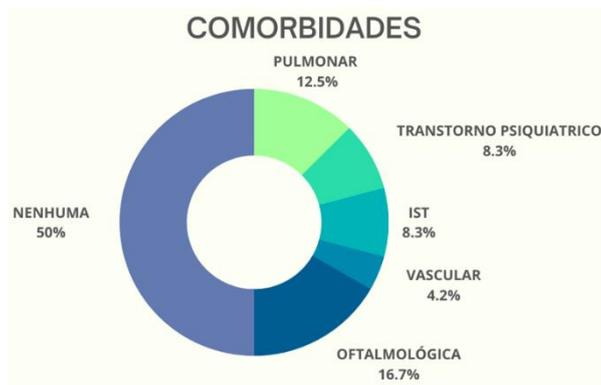


Gráfico 11 – Comorbidades

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).

Das mais prevalentes no presente estudo, o que mais chamou atenção foi de que 62,5% respondeu ser viciado – ou já ter experimentado – 1 ou 2 tipos de substâncias lícitas ou ilícitas, como álcool, maconha, crack, tinner, cocaína e cigarro, 25% é dependente de 3 ou 4 tipos diferentes de substâncias, 12,5% afirmou ser usuário de mais que 4 diferentes drogas (Gráfico 12).



Gráfico 12 - Substâncias

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). Essa relação possibilita a formação de um círculo vicioso que só aumenta a marginalização.

A superação desse círculo vicioso depende de políticas públicas e sociais, assumindo atitudes de tolerância e de respeito às diferenças. Quando o cidadão de rua recebe o atendimento adequado, percebe o cuidado que o profissional tem, torna-se possível enxergar além do problema social. O atendimento multiprofissional deve ser acompanhado 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.

3.2 Locais de atendimento à população em situação de rua e como é o acesso

Para melhor compreensão do atendimento à população de rua, o trabalho foi realizado na ONG Vidas por Vidas. O projeto da ONG teve início a 6 anos atrás e busca oferecer atendimento à essa população marginalizada pela sociedade. A equipe profissional é formada por uma coordenadora, assistentes sociais, auxiliar administrativo e pelo menos 50 voluntários, que realizam atendimentos diários, além de produzirem comida, fornecer produtos de higiene, acesso a documentação pessoal, encaminhamento para a rede de serviços locais, estímulos de convívio social e familiar. A instituição funciona das 8h às 17h com horário específico para a distribuição do lanche e higiene pessoal. O local atualmente conta com 7 acolhidos, que trabalham e ajudam na manutenção da ONG.

No município de Guarapuava 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. Sendo assim, essa ausência 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 pela instituição 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.

A forma de acesso ao serviço de saúde por este público acontece através do trabalho em conjunto da ONG e da UBS VILA CARLI, onde todos que querem internar na reabilitação da instituição, são encaminhados para um check up. Diante disso, foi perguntado aos entrevistados como eles avaliavam o acesso ao serviço de saúde e 70,8% acha o acesso bom, 4,2% mediano, 8,3% ruim e 16,7% disse nunca ter ido a um atendimento em serviços de saúde (Gráfico 13). Destas 20 pessoas que estiveram em atendimento por um profissional de saúde nos últimos anos, 85% respondeu ter sido bem atendido e apenas 15% não estava contente com o atendimento (Gráfico 14).

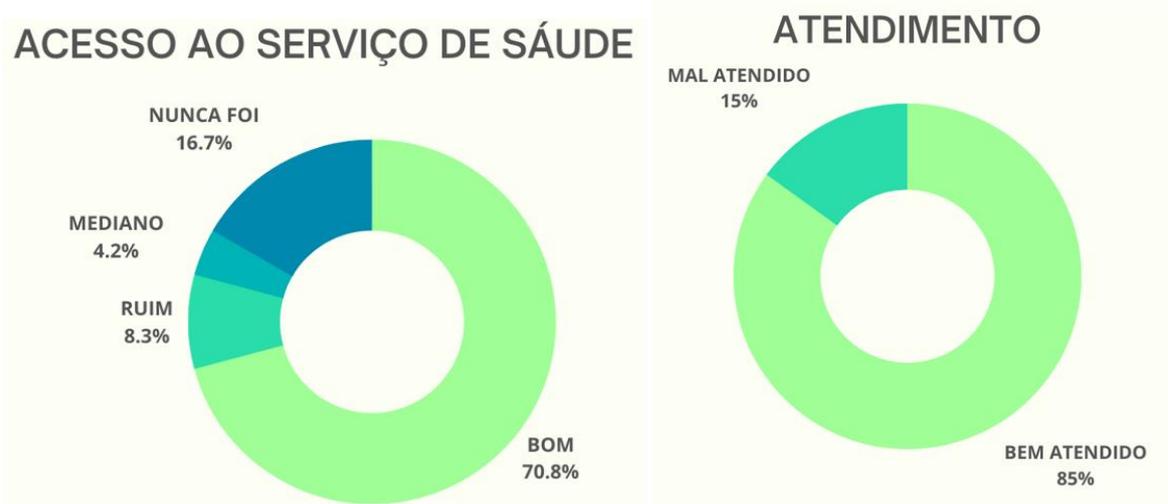


Gráfico 13 – acesso ao serviço de saúde

Gráfico 14 – Análise do atendimento

Os principais locais de atendimento foram UPA, UBS, hospital Santa Tereza e o SAE. A unidade básica de saúde foi a mais procurada, 45% dos entrevistados foram atendidos lá. Nas Unidades de pronto atendimento 40%, em hospitais 10% e no Serviço de atendimento especializado 5% (Gráfico 15).

Houveram diversos motivos diferenciados para a procura ou encaminhamento dos entrevistados aos serviços de saúde, o maior deles com 30% é os exames de rotina, 20% oftalmológicos, 5% overdose, 10% problemas neurológicos, 5% problemas respiratórios, 10% corte profundo, 5% tentativa de suicídio, 10% ferimento por arma branca ou arma de fogo e 5% por fraturas (Gráfico 16).

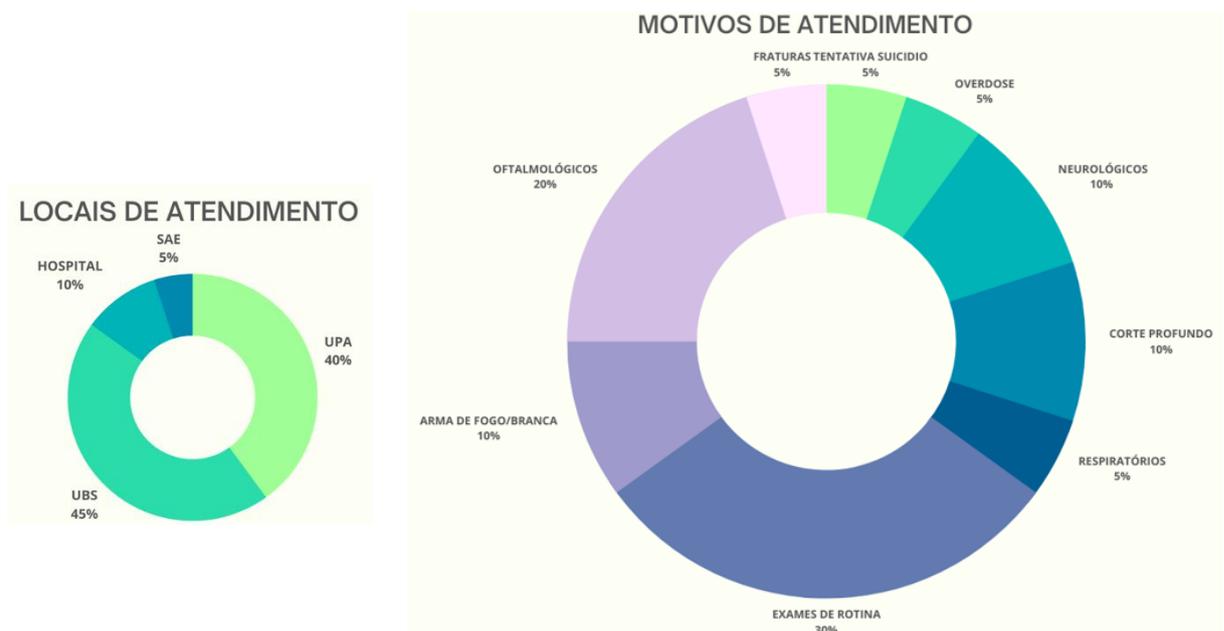


Gráfico 15 – Locais de atendimento

Gráfico 16 – Motivos de atendimento

É importante salientar que, a condição de vida da população em situação de rua compromete a adesão e acompanhamento ao tratamento de saúde e manter a rotina de tratamento ou visitas nas unidades de saúde pode ser um desafio.

3.3 identificar as dificuldades enfrentadas por este segmento quanto ao acesso à saúde.

A maioria dos entrevistados (85%) declarou ter sido bem atendido nos setores de saúde que frequentou e 15% diz já ter vivenciado situações de discriminação, preconceito, negligência e falta de atenção advindas dos servidores de saúde. Neste contexto, é perceptível que a conduta dos profissionais de saúde também influencia nas atitudes da população de rua quando necessitam assistência, pois aqueles que se disseram maltratados, não voltaram mais. 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).

É dessa forma que, uma das grandes dificuldades, 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. As dificuldades inerentes à vida na rua contribuem para que o tratamento muitas vezes não possa ser concluído, favorecendo o reaparecimento da doença. Todas essas questões desencorajam futuras procuras e inserções da população de rua nos serviços de saúde, ou seja, só irão buscar de fato um serviço de saúde, quando já não resistirem mais aos sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 em Guarapuava é parte fundamental na formulação de políticas públicas direcionadas especificamente a esse público. Aprofundar o conhecimento referente as instituições que prestam serviços de saúde a esse grupo, os serviços ofertados, quais as dificuldades, forma de acesso a saúde, comorbidades mais recorrentes nesta população, permite analisar a situação como um todo e assim, sugerir ações estratégicas para melhorias no acesso ao serviço e na promoção de saúde desse público.

Em Guarapuava, a referida população acessa os serviços de saúde através de encaminhamentos pela ONG (ou outros serviços de acolhimentos) e de demandas espontâneas. A ONG vidas por Vidas simboliza um importante canal de mediação para o acesso desta população a serviços com as instituições de saúde, entretanto, só são encaminhados quem aceita o internamento na unidade. As instituições de saúde, mesmo sem fluxo padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde, estão empenhadas em atender o usuário, levando em consideração as suas necessidades individuais e coletivas, porém, foi observada uma certa dificuldade no atendimento e cuidado integral e isso se deve, principalmente, pela a demora significativa no agendamento de procedimentos complementares após a consulta. Sendo assim, seria interessante a 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, levando em consideração que, muitos integrantes dessa população são focos de infecções transmissíveis e, caso não consigam um tratamento rápido e eficiente, a doença passa a perpetuar em larga escala.

Outra dificuldade apresentada nos resultados revela que os moradores de rua procuram o serviço de atenção secundária já quando não tem outra alternativa, como nos casos de acidentes. 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 imprescindível 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 importante e fundamental que as instituições estejam preparadas para ofertar atendimento e acolhimento digno e respeitoso a população de rua.

É fundamental que os órgãos públicos e todos os envolvidos compreendam as vulnerabilidades e as necessidades da população em situação de rua e formulem estratégias e ações concretas, dentre elas, avaliar os benefícios da implantação do Consultório na Rua, através do acolhimento, proximidade, estreitamento de vínculo, sem barreira de documentação, sem preconceito e sem discriminação, tendo 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, a fim de promover, prevenir e recuperar a saúde dessas pessoas frágeis e desprotegidas. 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.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. OLIVEIRA, WF. **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.
- ALCANTARA, SC. ABREU, DP. FARIAS, AA. **Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença.** Rev Colombiana Psicol. 2015;24(1):129-43. Acesso em: 24/09/2022.
- BARATA, RB. CARNEIRO, NJ. RIBEIRO, MCSA. SILVEIRA, C. **Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo.** Saúde Soc. 2015;24(Supl 1):219-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01019>.
- BRASIL. Governo Federal. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua.** Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Economia. Instituto de pesquisa econômica aplicada. **Estimativa da população de rua no brasil** (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano.** Brasília, 2014.
- 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. Acesso em: 24/09/2022.
- 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: 24/09/2022.

SANTOS, DDCT. **Acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua do Município de Sete Lagoas/MG**. Belo Horizonte 2019.

SCHERVINSKI, AC. *et al.* **Atenção à saúde da população em situação de rua**. Rev Eletrôn Extensão. 2017;14(26):55. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p55>.

ANEXO - ROTEIRO ENTREVISTA

Entrevista para a pesquisa o acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua na cidade de Guarapuava-Pr.

Código: E__

Data de nascimento:

SAÚDE: Como é para você o acesso ao sistema de saúde do município? Dificuldades encontradas durante o atendimento:

Última vez que fez uso de algum serviço de saúde:

Como foi até o local de atendimento? Como foi o atendimento?

Motivo(s) da procura do serviço de saúde:

Considera sua saúde (ruim, mediana, boa, excelente):

Comorbidades presente:

Vacinação e prevenção:

Uso de substâncias:

Histórico de doença mental na família:

QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Sexo biológico:

Orientação sexual:

Estado Civil:

Raça/Cor:

Escolaridade:

Profissão:

Renda:

Religião:

Quanto tempo mora na rua?

Motivo de morar na rua:

Como é morar na rua? Principais dificuldades de morar na rua? Desejos, medos...

Duração estimada de 3 a 6 minutos