

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Alissa Locatelli Zurawski

**SERVIÇOS DE SAÚDE COMO LUGAR DE ACESSO À POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

PORTO ALEGRE

2017

Alissa Locatelli Zurawski

**SERVIÇOS DE SAÚDE COMO LUGAR DE ACESSO À POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência para o Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal, ênfase em Saúde da Família e Comunidade, apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientador: Prof.º Dr. Renato José De Marchi

Endereço para correspondência – Alissa L. Zurawski
Rua Uruguai, número 319, apto 301, bairro São Luís
CEP 92420-340, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil
aly_locatelli@hotmail.com – Fone: (51) 99211.1569

PORTO ALEGRE

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Zurawski, Alissa Locatelli

Serviços de saúde como lugar de acesso à população em situação de rua: revisão sistemática de literatura / Alissa Locatelli Zurawski. -- 2017.

28 f.

Orientador: Renato José De Marchi.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Residência Integrada em Saúde Bucal - Saúde da Família e Comunidade, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Pessoas em situação de rua. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Discriminação social. 5. Preconceito. I. De Marchi, Renato José, orient. II. Título.

*“...Secando no sol frio
Cuspindo pedaços da sua sorte arruinada
Um velho que perambula solitário
Passando o tempo
O único meio que ele conhece
A perna dói tanto
Sentindo-se sozinho
Hey, Aqualung...”*

Trecho da música Aqualung, de Jethro Tull, 1971

*“...Qual é a sensação?
De estar sem lar?
Como uma completa desconhecida?
Como um andarilho?
Ninguém nunca te ensinou como viver nas ruas
E agora você vai ter que se acostumar com isso...”*

Trecho da música Like a Rolling Stone, de Bob Dylan, 1965

RESUMO

A população em situação de rua necessita de um cuidado integral e humanizado à saúde, com direito ao acesso equânime aos serviços, tendo em consideração sua maior vulnerabilidade aos problemas de saúde. Desta forma, percebeu-se que há a necessidade de explorar o que há na literatura em relação ao acesso e ao atendimento de serviços de saúde por essas pessoas; analisando, desta forma, possíveis barreiras que se revelam dentro de uma instituição de saúde. O estudo em questão se constitui de uma revisão sistemática de literatura qualitativa, através da busca de artigos científicos nas bases de dados da PubMed, EMBASE e LILACS. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave e suas combinações: [Pessoas em Situação de Rua] “and” [Acesso aos Serviços de Saúde] “and” [Pesquisa Qualitativa]. A seleção dos artigos considerou os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados e indexados nas bases de dados da PubMed, Embase e Lilacs; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão; que envolvessem PSR; de cunho qualitativo; e publicados em português ou inglês. Como critérios de exclusão foram considerados: artigos repetidos nas bases de dados; e sem texto completo disponível. Após aplicação destes critérios, o total de oito artigos foram selecionados para compor este trabalho, e duas categorias foram elencadas para discussão: acesso e barreiras aos serviços de saúde. Apesar da existência de facilitadores de acesso aos serviços de saúde, ainda há barreiras que impedem a atenção qualificada, e o cuidado equânime e integral das pessoas em situação de rua, desconsiderando o direito desta população à saúde.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua. Acesso aos serviços de saúde. Pesquisa Qualitativa. Discriminação social. Preconceito.

ABSTRACT

The homeless persons deserve integral and humanized health care, with the right to equity and access to services. Besides, they have the greatest vulnerability to health problems. There is a need to explore the literature regarding access to health care services by these people; analyzing, in this way, facilitators and barriers in the health institutions. This study consists of a systematic review of qualitative literature, through the search of scientific papers in PubMed, EMBASE and LILACS databases. The following keywords and combinations were used: [Homeless persons] "and" [Health services accessibility] "and" [Qualitative Research]. The selection of papers considered as the inclusion criteria: papers published and indexed in PubMed, Embase and Lilacs databases; which would portray the theme of the review, which would involve Homeless people, of a qualitative nature, and published in Portuguese or English. The exclusion criteria were: papers repeated in the databases, and without full text available. After applying these criteria, the total of eight papers were selected to compose this research, and two categories were selected for discussion: access and barriers to health services. Despite the existence of facilitators of access to health services, there are still barriers that hinder qualified attention, equity and comprehensive care for homeless persons, closing the eyes to the rights of this population in health.

Keywords: Homeless persons. Health services accessibility. Qualitative research. Social discrimination. Prejudice.

SUMÁRIO

1	ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS	6
2	INTRODUÇÃO	6
3	OBJETIVO	10
4	METODOLOGIA	10
5	RESULTADOS	12
6	DISCUSSÃO	18
7	CONCLUSÕES	22
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE	28

1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS

Enquanto aluna da Residência Integrada em Saúde Bucal, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, durante os períodos de experiência no campo de estágio, tive a oportunidade de acompanhar semanalmente o Consultório na Rua, instalado no Centro de Saúde Santa Marta, localizado na região central do município de Porto Alegre – RS, que conta com a maior concentração de pessoas em situação de rua da cidade. O Consultório na Rua é destinado ao atendimento de pessoas em situação de rua, ou seja, indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados.

Com inserção nos serviços de saúde e como aluna da Residência, a motivação para a realização desta pesquisa surge a partir da possibilidade de gerar inquietação nas instituições de saúde, estimulando o atendimento humanizado voltado a esta população, no que diz respeito às suas singularidades, levando a uma maior compreensão da importância social do problema.

Neste sentido, o questionamento sobre a percepção da população em situação de rua em relação ao acesso e ao atendimento do sistema de saúde se torna fundamental para, desta forma, analisar se há barreiras que se revelam dentro de uma instituição de saúde.

Assim, este Trabalho de Conclusão da Residência tem como tema a população em situação de rua e o acesso e atendimento a serviços de saúde, por meio de uma revisão sistemática de literatura, visando identificar, selecionar, avaliar e sintetizar evidências disponíveis.

2 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR), em sua processualidade histórica, obteve avanços significativos desde um ponto de vista de seu reconhecimento e da legislação concernente à sua condição social, principalmente na última década, como a publicação do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 que institui a Política Nacional para esta população, e

a considera como o grupo populacional que convive com a pobreza extrema, possui vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento. A emergente necessidade de se pensar em políticas públicas direcionadas à PSR, fez com que fosse instituída a Política Nacional para População em Situação de Rua; esta lamentável demora para a elaboração destas políticas pode ser associada à invisibilidade desta população.

A implantação do Programa Consultório na Rua, instituído pela Política Nacional de Atenção Básica através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, visando ampliar o acesso e ofertar a atenção integral à saúde desta população, também se constituiu de um avanço importante no âmbito da saúde. Este programa possui como característica a atuação itinerante, realizando suas ações na própria rua, onde estas pessoas estão localizadas.

De acordo com a cartilha “Saúde da população em situação de rua: um direito humano”, publicada pelo Ministério da Saúde em 2014, o fato de haver um número tão significativo de pessoas em situação de rua no Brasil, é produto de diversas questões sociais. Os dados publicados pelo relatório final do cadastro da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre – 2011 (FASC, 2012), realizado pela Prefeitura Municipal através da Fundação de Assistência Social e Cidadania - FASC em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, registrou 1.347 pessoas adultas em situação de rua. O último censo realizado em 2016 constatou 2.115 adultos nesta situação na cidade, um aumento percentual de 57%. Todavia, as estimativas deste montante são bem maiores, em vista a fatores de não localização de muitas destas pessoas para contabilização. Fato este, corroborado com o total de 3.005 cadastrados no Consultório da Rua do Centro de Saúde Santa Marta.

A PSR se torna mais vulnerável a problemas de saúde, devido à exposição direta a fatores como a violência, o consumo de alimentos e água contaminados, a privação de sono, a mudanças climáticas, a dificuldade de adesão a tratamentos de saúde, entre outros, conforme o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua, publicado pelo Ministério da Saúde em 2012.

O acesso aos serviços de saúde se torna um elemento essencial no que diz respeito ao atendimento destes usuários. Desta forma, Travassos e Martins (2004) através de uma revisão de literatura, trazem que acesso possui um conceito complexo, e evidenciaram que alguns autores utilizam o termo acessibilidade – qualidade do que é acessível, características da oferta pelos serviços que pode impactar no uso pela população -, enquanto outros preferem o termo acesso - entrada inicial e continuidade do tratamento.

Devido à exposição por diversas vulnerabilidades, esta população necessita de um cuidado integral e humanizado à saúde, com direito ao acesso equânime aos serviços. Porém, ao acessarem as unidades de saúde, muitas vezes são vítimas da discriminação institucional, surgindo, desta forma, relatos de negação e de mau atendimento, assim como de impedimento de entrada nestes serviços. Comprovando estas falas, a pesquisa nacional sobre a população em situação de rua de 2008 revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já vivenciaram experiências de impedimento de entrada na rede de saúde para receber atendimento, se revelando uma forma expressa de preconceito.

Através de uma revisão de literatura, Assis e Jesus (2012) identificaram avanços na diminuição das iniquidades e na ampliação do acesso, principalmente na atenção básica, apesar da existência de limitadores da acessibilidade, fragmentação, descentralização e regionalização da rede de assistência, com inadequação do processo de acolhimento e da atenção a grupos específicos. Desta forma, a construção e garantia de um acesso universal e equitativo se torna fundamental para o atendimento dos usuários do sistema de saúde.

Por muito tempo, o Estado fez imperar “políticas higienistas”, as transpondo até os dias atuais. Fato este que pôde ser observado em dezembro de 2016, quando a prefeitura de Porto Alegre recolheu com um caminhão de lixo os pertences das pessoas que se localizavam no Viaduto Otávio Rocha, varrendo, desta forma, a exclusão social. Porém, não é somente o Estado que pratica a “garantia de ordem pública”, a comunidade também realiza solicitações para retirada da PSR, geralmente dos locais perto de residências e comércio (Borysow e Furtado, 2014). Estes são somente alguns exemplos das inúmeras formas de violência que atingem esta população.

Nesse sentido, a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008), explica que as visões estigmatizantes da sociedade civil e do Estado costumavam restringir-se às pulsões assistencialistas, paternalistas, autoritárias e de “higienização social”, sendo que essas perspectivas não poderiam dar conta do processo de reinserção destas pessoas nas lógicas da família, do trabalho, da moradia, da saúde e das tantas outras esferas. Além da violência, sucessivas práticas de violação dos direitos e atitudes de preconceito e estigma podem ser observadas, como a restrição ou negação ao acesso aos serviços de saúde.

Pensando-se em preconceito e estigma, faz-se fundamental a conceituação destes termos para seu melhor entendimento. De acordo com Schilling e Miyashiro (2008) o estigma evidencia algo que extrapola uma atitude de prejulgamento, pressupõe o contágio, fazendo-se urgente o isolamento do agente contaminador. Essa ideia de contágio parte da crença de que algo foi herdado ou adquirido no convívio social.

Poucos estudos abordam a questão da discriminação institucional perante o acesso aos serviços de saúde da PSR. Carneiro Junior et al. (1998) buscaram identificar as condições de vida e saúde da PSR e evidenciar sua relação com os serviços de saúde; constataram a reprodução da exclusão social na atenção à saúde dessa população, através de características como sujeira e mau cheiro que eram utilizadas como forma de resistências e dificuldade no atendimento no serviço de saúde estudado. Para descrever as características sociodemográficas, o estado de saúde e o acesso a serviços, Barata et al. (2015) estudaram a PSR da cidade de São Paulo, através de questionário estruturado; seus achados apontaram que 34,3% dos entrevistados já sofreram discriminação ao acessarem serviços de saúde.

Através de entrevistas para pessoas em situação de rua e trabalhadores de saúde, e com o objetivo de conhecer o significado do processo saúde-doença-cuidado, Rosa et al. (2006), observaram que a PSR está satisfeita com o atendimento em saúde ofertado, talvez por não conhecerem a dinâmica do sistema de saúde, e pelo fato de acessarem prontos-socorros, resolvendo seus problemas pontuais de saúde, o que fere o princípio da hierarquização do SUS. Porém, referem que são discriminados pela população de uma forma geral, refletindo no atendimento à saúde. Estes relatos contrapuseram a visão dos

trabalhadores da saúde, pois referem que o serviço oferecido é de má qualidade, influenciado pelo despreparo, pelo estigma e pela discriminação demonstrada pelos profissionais.

A discriminação social, muitas vezes transpondo muros e adentrando as instituições de saúde, impede que seja ofertado a essa população um cuidado humanizado. Desta forma, percebeu-se que há a necessidades de pesquisar o preconceito e estigma relacionados à população de rua, enquanto fatores institucionais. Assim, pretendemos com este trabalho explorar o que há na literatura em relação ao acesso e ao atendimento de serviços de saúde por essas pessoas; analisando, desta forma, possíveis barreiras que possam dificultar este acesso.

Espera-se analisar as percepções da PSR em relação à saúde ofertada, para produzir evidências a serem utilizadas no planejamento de ações de saúde para esta população, compreender a problemática de possíveis situações de discriminação institucional, e contribuir para a melhoria da atuação dos poderes públicos em relação à PSR; ampliando o debate acerca da exclusão social nas organizações e ações dos serviços em saúde, intervindo, desta forma, na realidade destas pessoas.

3 OBJETIVO

Realizar uma revisão sistemática de literatura de estudos qualitativos relacionados à PSR, em relação ao acesso e ao atendimento de serviços de saúde por esta população.

4 METODOLOGIA

A pesquisa realizada consiste em uma revisão sistemática de literatura qualitativa, realizada em novembro de 2017, que traz à discussão o acesso e o atendimento para a PSR. Segundo as Diretrizes Metodológicas – elaboração

de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico (Ministério da Saúde 2014) – a revisão sistemática de literatura “é um tipo de estudo secundário que utiliza um processo abrangente de revisão da literatura, de forma imparcial e reprodutível, para localizar, avaliar criticamente e sintetizar o conjunto de evidências disponível na literatura científica para obter uma visão geral sobre determinada questão de pesquisa. Diferencia-se da revisão narrativa ou revisão tradicional uma vez que inclui uma descrição detalhada dos métodos e critérios utilizados para selecionar e avaliar os artigos incluídos”.

Segundo Minayo (2016), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Desta forma, a escolha de estudos de cunho qualitativo ocorre pelo fato da possibilidade de analisar a vivência da realidade dos sujeitos através de sua reflexão.

Conforme o método utilizado, a pesquisa dividiu-se em etapas: (1) estabelecimento da temática e dos objetivos da revisão, (2) busca e seleção dos artigos, (3) análise dos artigos escolhidos, e (4) apresentação da revisão.

A metodologia proposta para o desenvolvimento desta pesquisa utilizará como técnica principal de produção de informação a revisão sistemática de literatura, ou seja, um método utilizado para a busca de artigos científicos, que apresenta de forma sistemática as evidências disponíveis; sendo que não ocorreu recorte temporal dos dados.

Para o levantamento dos artigos, realizou-se um processo inicial de seleção que ocorreu através da busca automática nas bases de dados PubMed, Embase e Lilacs, considerando o tema deste estudo – acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Visando reunir estudos semelhantes, foram utilizadas as mesmas palavras-chave e suas combinações nestes bancos de dados, sendo elas: Pessoas em Situação de Rua “and” Acesso aos Serviços de Saúde “and” Pesquisa Qualitativa. Estas palavras-chave foram estabelecidas a partir de consulta aos descritores da MeSH, DeCS e Emtree, para os bancos de dados da PubMed, Lilacs e Embase, respectivamente.

Foram considerados para a seleção dos artigos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados e indexados nas bases de dados da PubMed,

Embase e Lilacs; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão; que envolvessem PSR; de cunho qualitativo; e publicados em português ou inglês. E foram adotados como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados; e sem texto completo disponível.

Um diagrama de fluxo (APÊNDICE) foi utilizado como guia para identificação e seleção dos artigos. A partir do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados, foram identificados 59 artigos, sendo 41 da PubMed, 16 da Embase e dois da Lilacs. Após a leitura dos títulos, o total de 23 artigos foram incluídos e passaram pela leitura de seus resumos para nova avaliação, por dois revisores, com o objetivo de refinar a amostra, sendo que dois artigos foram retirados por apresentarem duplicidade e 11 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Desta forma, dez artigos foram selecionados para sua leitura na íntegra e análise minuciosa pelos revisores, a fim de determinar sua elegibilidade e inclusão no estudo, por meio de um consenso. Após esta leitura, mais dois artigos foram excluídos por não se encaixarem nos critérios. No total, oito artigos foram considerados para compor este trabalho.

As informações e os dados dos estudos selecionados foram apresentados em quadro sinóptico, e a síntese dos artigos resultou em duas categorias analíticas: acesso e barreiras aos serviços de saúde.

5 RESULTADOS

A população em situação de rua apresenta maior vulnerabilidade aos problemas de saúde, necessitando de um acesso equânime, integral e humanizado aos serviços de saúde. As informações e dados dos estudos encontram-se em quadro sinóptico, para sua melhor visualização (QUADRO 1). A respeito das características gerais, as categorias que mais foram citadas nos estudos foram: condições de vida e saúde da PSR; necessidades de cuidados à saúde; acesso e barreiras aos serviços de saúde. A publicação mais antiga era de 2006, sinalizando o recente interesse de estudo sobre esta temática, representando a invisibilidade e exclusão histórica desta população.

O acesso da PSR à saúde ocorre através dos chamados “facilitadores” (Christiani et al., 2008), sendo crucial a existência e a presença de serviços de saúde próximos da PSR, principalmente em locais já conhecidos (Campbell et al., 2015; Christiani et al., 2008) e de grande concentração destas pessoas; proporcionando maior procura pelos serviços devido a ambiência acolhedora causada por esta proximidade.

O acolhimento e o cuidado ofertados de forma qualificada propiciam a consequente vinculação com estes usuários, sendo a PSR, na maioria das vezes, demonstra gratidão (Ferreira, Rozendo e Melo, 2016) quando há este atendimento empático e sem julgamentos. A satisfação com o atendimento recebido foi relatada pelos entrevistados do estudo de Aguiar e Iriart (2012), sendo que relatos de dificuldade de acesso a serviços de assistência à saúde por discriminação e preconceito foram pouco mencionados. Porém, estas falas se opuseram às dos técnicos de uma instituição de acolhimento, que consideram o atendimento da PSR precário e permeado de preconceito. Esta contradição entre as percepções dos profissionais da instituição e da PSR pode ser explicada pelo fato de haver um maior pertencimento das leis e dos direitos voltados a esta população por parte dos trabalhadores. Por outro lado, tradicionalmente a PSR percebe o acesso aos serviços como uma caridade das Instituições, muito pela falta de conhecimento acerca das políticas que deveriam garantir esse acesso com qualidade.

A implantação do Programa Consultório na Rua auxilia na ampliação do acesso e oferta de atenção integral à saúde desta população. Ferreira, Rozendo e Melo (2016), através de entrevista semiestruturada com usuários desta estratégia de atendimento, descreveram que o Consultório na Rua é avaliado positivamente pela PSR e se constitui como suporte social não apenas em questões relativas à saúde-doença, mas também em aspectos da vida cotidiana.

Devido às precárias condições de vida e saúde desta população, proporcionadas pelos mais diversos fatores determinantes de sua vulnerabilidade (Aguiar e Iriart, 2012; Nickasch e Marnocha, 2009; Campbell et al., 2015), o acesso aos serviços de saúde se torna um aspecto essencial. Desta forma, possíveis limitadores deste acesso não devem ser ignorados, para que a adequada oferta de cuidado seja garantida.

Diversos são os fatores limitantes ao acesso dos serviços de saúde mencionados durante as entrevistas com a PSR. Segundo os estudos da revisão sistemática de literatura, dentre as principais barreiras estigmatizantes destacam-se o preconceito e discriminação (Aguiar e Iriart, 2012; Ferreira, Rozendo e Melo, 2016; Campbell et al., 2015; Nickasch e Marnocha, 2009; Christiani et al., 2008; Borysow e Furtado, 2014;), e a falta de compaixão por parte dos profissionais (Nickasch e Marnocha, 2009; Christiani et al., 2008).

Entraves organizacionais dos serviços como a fragmentação da rede de saúde (Darbyshire et al., 2006), burocracia com documentação (Aguiar e Iriart, 2012; Borysow e Furtado, 2014; Ferreira, Rozendo e Melo, 2016; Nickasch e Marnocha, 2009; Christiani et al., 2008), distância dos serviços e inflexibilidade dos horários de consulta (Campbell et al., 2015), presença de filas de espera (Nickasch e Marnocha, 2009), falta de recursos humanos para prestação de atendimento (Borysow e Furtado, 2014), falta de serviços multiprofissionais e intersetoriais (Campbell et al., 2015; Nickasch e Marnocha, 2009), falta de divulgação dos serviços (Borysow e Furtado, 2014; Darbyshire et al., 2006), e ambientes não acolhedores (Campbell et al., 2015), também surgiram como limitadores de acesso.

Ainda, existem obstáculos pessoais como medo do diagnóstico e do profissional; e carência financeira, que dificulta, por exemplo, a obtenção de transporte para locomoção aos serviços de saúde (Campbell et al., 2015; Nickasch e Marnocha, 2009).

A compreensão dos facilitadores e limitadores do acesso da PSR aos serviços de saúde se torna fundamental para o planejamento de ações para esta população, e para contribuir na melhoria da atuação dos poderes públicos em relação a esses usuários. Assim, duas categorias foram elencadas para discussão: acesso e barreiras aos serviços de saúde.

QUADRO 1 – QUADRO SINÓPTICO DA REVISÃO DE LITERATURA

Título; Autor (es); Ano de publicação; Revista; Cidade/País	Objetivos	População	Categorias	Principais resultados
<p>Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil Aguiar, M.M.; Liard, J.A.B. 2012 Cad. Saúde Pública Salvador, Brasil</p>	<p>Descrever as condições de vida e cotidiano nas ruas e compreender os significados e práticas associados à saúde e à doença por pessoas em situação de rua</p>	<p>Pessoas em situação de rua</p>	<p>Condições de vida e saúde da população em situação de rua em Salvador Saúde e doença nas ruas Significados associados à saúde e à doença A busca de ajuda terapêutica</p>	<p>As condições de vida e saúde são muito precárias. A saúde foi associada, entre outros significados, à capacidade de resistir ao cotidiano de dificuldades, enquanto a doença vinculou-se ao estado de debilidade impeditivo de lutar pela sobrevivência. Os serviços de saúde são procurados em situações graves e urgentes</p>
<p>Acesso, equidade e coesão social; avaliação de estratégias intersectoriais para a população em situação de rua Borysow, I.C.; Furtado, J.P. 2014 Rev. Esc. Enferm USP Cidade do interior de São Paulo, Brasil</p>	<p>Compreender e avaliar o trabalho de assistência intersectorial sobre a inserção e o fluxo de pessoas em situação de rua, com transtorno mental grave, nos serviços públicos de Saúde Mental</p>	<p>Albergados com potencial demanda por atendimento pelas equipes dos CAPS e trabalhadores dos serviços socioassistenciais</p>	<p>Acesso Equidade Desfiliação</p>	<p>Os serviços socioassistenciais são a principal entrada dessa clientela à rede pública de assistência, e os serviços de Saúde Mental apresentam dificuldades em responder às suas especificidades e estabelecer trabalho intersectorial</p>
<p>Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social Ferreira, C.P.S.; Rozendo, C.A.; Melo, G.B. 2016 Cad. Saúde Pública Maceió, Brasil</p>	<p>Avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió, Alagoas, Brasil, com base na perspectiva de seus usuários</p>	<p>Pessoas em situação de rua</p>	<p>Consultório na Rua como ele é Consultório na Rua: suporte social, afeto e perspectiva de mudança</p>	<p>A estratégia do Consultório na Rua é avaliada positivamente e se constitui como suporte social não apenas em questões relativas à saúde-doença, mas também em aspectos da vida cotidiana</p>

Título; Autor (es); Ano de publicação; Revista; Cidade/País	Objetivos	População	Categorias	Principais resultados
<p>Experiências de saúde das pessoas em situação de rua <u>Nickasch, B.; Marnocha, S.K.</u> 2009 Journal of the American Academy of Nurse Practitioners Wisconsin, Estados Unidos</p>	<p>Explorar as experiências de saúde de pessoas em situação de rua e as barreiras criadas por essa situação</p>	<p>Pessoas em situação de rua</p>	<p>Falta de realização de necessidades físicas Falta de acessibilidade Falta de recursos disponíveis Falta de compaixão de trabalhadores da saúde</p>	<p>As pessoas em situação de rua referem faltar recursos como abrigo, água e comida. Assim como há carência de recursos financeiros para buscar cuidados de saúde. O acesso aos serviços de saúde é limitado por causa da pobreza, transporte e burocracia com documentações. Todos os entrevistados sentiram que os profissionais de saúde não têm compaixão para o cuidado</p>
<p>Necessidades de cuidados primários de saúde e barreiras para o cuidado entre a população em situação de rua de Calgary <u>Campbell, D.J.T.; O'Neill, B.G.; Gibson, K.; Thurston, W.E.</u> 2015 BMC Family Practice Calgary, <u>Canadá</u></p>	<p>Explorar as necessidades de saúde e barreiras percebidas entre pessoas em situação de rua</p>	<p>Pessoas em situação de rua e trabalhadores da saúde ou que prestam assistência a estas pessoas</p>	<p>Necessidades para serviços de cuidados da saúde Barreiras que impedem o acesso aos serviços de saúde</p>	<p>Dentre as necessidades de cuidados de saúde estão saúde mental, vícios, cuidados que abordam os determinantes sociais da saúde, e a assistência multiprofissional. Barreiras emocionais, educacionais, geográficas, financeiras e estruturais, bem como a discriminação, foram identificadas como entraves de acesso à atenção primária</p>
<p>Engajamento com serviços de saúde e assistência social: percepções de jovens em situação de rua com problemas de saúde mental <u>Derbyshire, P.; Muir-Cochrane, E.; Fereday, J.; Jureidini, J.; Drummond, A.</u> 2008 Health and Social Care in the Community Adelaide, <u>Austrália</u></p>	<p>Objetivos não são citados explicitamente no artigo</p>	<p>Jovens em situação de rua com problemas de saúde mental</p>	<p>Perspectivas dos jovens sobre os serviços de saúde Percepções de serviços de saúde atuais Aspectos positivos dos cuidados que melhoraram o engajamento</p>	<p>Acesso aos serviços não foram identificados como um problema significativo em comparação com as preocupações dos participantes quanto à qualidade desses</p>

Título; Autor (es); Ano de publicação; Revista; Cidade/País	Objetivos	População	Categorias	Principais resultados
<p>Experiências de pessoas em situação de rua no sistema de oferta de cuidados de saúde: um estudo fenomenológico descritivo Martins, D.C. 2008 Public Health Nursing Cidade não é citada no artigo</p>	<p>Compreender as experiências das pessoas em situação de rua com o sistema de saúde</p>	<p>Pessoas em situação de rua</p>	<p>Viver sem recursos essenciais compromete a saúde Adiando os cuidados de saúde até surgir uma emergência Barreiras para receber cuidados de saúde</p>	<p>Embora as pessoas em situação de rua articulem muitos problemas no sistema de saúde, elas também descreveram seus próprios recursos e as estratégias que empregam para gerenciar a marginalização da sociedade e do sistema de saúde</p>
<p>Atitudes dos <u>jovens</u> em situação de rua usuários de drogas em relação às barreiras e facilitadores na oferta de cuidados de saúde culturalmente sensíveis <u>Christiani, A.</u>; Hudson, A.L.; <u>Nyamathi, A.</u>; <u>Mutere, M.</u>; Sweat, J. 2008 Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing Santa Mônica e Hollywood, Estados Unidos</p>	<p>Objetivos não são citados explicitamente no artigo</p>	<p>Jovens em situação de rua usuários de drogas</p>	<p>Acesso e necessidades de cuidados à saúde Barreiras de acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de tratamento para usuários de drogas Barreiras financeiras e estruturais Barreiras pessoais Facilitadores no acesso a cuidados de saúde e aos serviços de tratamento para usuários de drogas Melhorando a qualidade de cuidados Melhorando o tempo de espera e simplificando o cuidado Uso de drogas como estratégia de enfrentamento</p>	<p>O uso de substâncias foi percebido como uma resposta adaptativa à dor psicológica e sobrevivência nas ruas, bem como um risco para a saúde e barreira para o cuidado</p>

6 DISCUSSÃO

O acesso e as barreiras aos serviços de saúde pela PSR podem facilitar ou limitar a procura por estes serviços. Desta forma, a existência de serviços de saúde e de programas como o Consultório na Rua, e o atendimento ofertado de forma qualificada, auxiliam na ampliação do acesso. Porém, este acesso à saúde muitas vezes é limitado ou impossibilitado por diversas barreiras, dentre elas destacam-se o preconceito e discriminação, burocracia com documentação, distância dos serviços, e inflexibilidade dos horários de consulta.

O planejamento das ações de saúde e a melhoria das organizações dos serviços que permitam a ampliação do acesso, com qualidade, para esta população, depende do entendimento destes fatores institucionais. Desta forma, o atendimento adequado da PSR representa um desafio para os serviços de saúde, requerendo a adaptação destes; bem como a prática do atendimento humanizado e a criação de políticas intersetoriais que contemplem as diversas necessidades desta população.

Acesso aos serviços de saúde

Apesar de a saúde ser um direito universal a ser garantido pelo Estado, ainda existe uma realidade desigual e excludente do acesso ao Sistema Único de Saúde, sendo que o acesso vai além do conceito de porta de entrada, mas considerando o princípio da universalidade, também tem potencial para transformar a realidade dos usuários. Além disto, a efetivação de um acesso equitativo representa um grande desafio para o sistema de saúde, devido às desigualdades de acesso (Assis e Jesus, 2012).

Os “facilitadores” do acesso, como a existência de serviços sem julgamento, o cuidado de saúde ofertado em locais frequentados por esta população como abrigos, o auxílio-transporte, e a garantia de obter os medicamentos prescritos de forma gratuita, facilitam a procurar pela atenção à saúde (Christiani et al., 2008). Desta forma, a presença estrutural e de recursos humanos, como unidades de saúde, que se constitui uma porta de entrada

preferencial aos serviços, se torna fundamental para a garantia do acesso e a oferta de atenção à saúde para estes usuários.

Importante salientar que a forma de atendimento à PSR é determinante para a procura por esses serviços e, conseqüente, o cuidado longitudinal. Assim, o adequado acolhimento e a criação de vínculos entre equipe-usuário se tornam fundamentais para a garantia deste cuidado. Relatos da gratidão por esta atenção qualificada foram mencionados no estudo de Ferreira, Rozendo e Melo (2016), em entrevistas sobre o Consultório na Rua:

“Se não fosse eles que levassem a gente ao médico, dar conselho, não existia ninguém, porque foi Deus que enviou vocês, pra vir salvar a gente dessa vida. Aí agradeço a cada um de vocês”.

“É como eles entendessem o que a gente necessita, e certas vezes a gente desabafa mesmo, é mais que consultório, é uma amizade”.

Esta gratidão expressa nas falas desses usuários quanto ao atendimento recebido, pode ser explicada pelo fato de que, inúmeras vezes, os trabalhadores da saúde são as únicas pessoas com quem a PSR possui laços relacionais; assim como demonstra um reflexo direto de um acolher humanizado.

O Consultório na Rua “desponta como um dispositivo criado para produzir cuidado às populações em situação de rua”, inserido em uma perspectiva intersetorial, visando o atendimento desta singular população (Londero, Ceccim e Bilibio, 2014). A existência deste importante programa não deve, ou, não deveria influenciar negativamente na oferta e prestação de atendimento por parte de outros serviços, sabendo-se que, muitas vezes, ocorre um direcionamento da PSR para a procura do Consultório na Rua, traduzindo-se em mais uma forma de exclusão. Visando a garantia deste atendimento, a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, traz que a responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, sendo que em áreas onde não há equipes do Consultório na Rua, o cuidado deverá ser prestado pela

atenção básica, incluindo a equipe de saúde bucal e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) do território onde estas pessoas se encontram.

Os facilitadores do acesso fornecem à PSR um sentido de inclusão, proteção e amparo, viabilizando a procura dos serviços por estes usuários, resultando na atenção qualificada para esta população. No entanto, ainda existem muitas barreiras que dificultam o acesso da PSR aos serviços de saúde, que tendem a ser procurados em situações emergenciais, e, porque muitas destas pessoas evitam procurar atendimento para “não incomodar os outros”, como foi relatado no estudo de Aguiar e Iriart (2012). Corroborando com estas falas, Nickasch e Marnocha (2009) também tiveram relatos semelhantes da baixa expectativa em relação aos serviços:

“Eu acho que eles estão muito ocupados e eu não tenho certeza se eles têm um tempo pra mim [...]”.

Barreiras aos serviços de saúde

O acesso à saúde muitas vezes é limitado ou impossibilitado por diversas barreiras, dentre elas, as mais citadas pela revisão sistemática de literatura estão: preconceito e discriminação; burocracia com documentação; distância dos serviços; e inflexibilidade dos horários de consulta.

O preconceito e a discriminação, como entrave de acesso aos serviços de saúde, podem adentrar as instituições através do “imaginário social” (Londero, Ceccim e Bilibio, 2014). Assim, um estudo realizado na cidade de Calgary – Canadá revelou que o fato de estar em situação de rua acarreta o preconceito através destas imagens estigmatizantes, como mostra o seguinte relato de uma trabalhadora da saúde (Campbell et al., 2015):

“[...] Se você estava vivendo em um abrigo, sem endereço fixo, então você é pobre, você trabalha em troca de sexo, você está usando drogas, você é HIV positivo, muitas, muitas vezes, você é discriminado por até mesmo o serviço de saúde”.

O acolhimento da PSR muitas vezes se torna insatisfatório devido a características como a sujeira, o mau cheiro e o efeito de drogas lícitas e ilícitas, somado a pouca experiência dos profissionais e do imaginário social que os influencia (Hallais e Barros, 2015). Desta forma, novamente apontam comentários acerca deste fator excludente (Nickasch e Marnocha, 2009):

“É difícil ficar limpo quando você vive na rua [...]. É difícil você sabe, viver nas ruas, eu sou uma pessoa também, tenha um pouco de compaixão porra, eu não sou um pedaço de merda”.

Esta barreira social reforça o estigma perante a PSR, ocasionado, muitas vezes, intimidação destas pessoas para procura dos serviços. Além disto, a resistência no atendimento por parte dos profissionais, pode ocorrer pelo receio do diferente, por se tratar de uma população com características singulares. Desta forma, o atendimento prestado sem julgamentos se revela de extrema importância para o fornecimento de um cuidado qualificado e humanizado.

Diversos artigos evidenciaram a exclusão institucional através da burocratização institucional e da exigência de documentos por parte dos serviços de saúde (Borysow e Furtado, 2014; Ferreira, Rozendo e Melo, 2016; Nickasch e Marnocha, 2009; Christiani et al., 2008; Carneiro Junior et al., 1998; Hallais e Barros, 2015), ocasionado, muitas vezes, comportamentos agressivos de alguns usuários (Carneiro Junior et al., 1998). Este fato ocorre, mesmo que a Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema do Cartão Nacional de Saúde, estabeleça a não exigência da comprovação de endereço para esta população. Para que os princípios do sistema único de saúde possam ser efetivados, a questão da documentação deve ser relevada, garantindo o atendimento da PSR em qualquer unidade de saúde.

Barreiras econômicas também estabelecem importantes entraves para a utilização de serviços de saúde. A falta de recursos financeiros para o transporte foi citada como uma barreira financeira para a procura de serviços de saúde (Campbell et al., 2015; Nickasch e Marnocha, 2009). Desta forma, a acessibilidade está diretamente relacionada à garantia de transporte; e aos

serviços de saúde inseridos próximos a esta população, preferencialmente em locais de maior concentração destes usuários.

A falta de flexibilidade para os horários de consulta também pode limitar o acesso; pois em muitos casos a PSR ocupa o turno diurno para descansar, momento em que há maior circulação de pessoas, devido à maior falta de segurança e violência noturna. Para isto, a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, traz que o horário de funcionamento do Consultório na Rua deverá se adequar às demandas desta população, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, e em todos os dias da semana; infelizmente, esta flexibilização de horários ainda é rara.

O acesso da PSR ao sistema de saúde é dificultado pelas diversas barreiras existentes, influenciando no acesso não regular aos serviços de saúde, podendo interferir na longitudinalidade da atenção, na construção de vínculo, e na qualidade do cuidado; ferindo, desta forma, os princípios do sistema único de saúde.

7 CONCLUSÃO

Após a análise dos estudos, conclui-se que apesar da existência de facilitadores de acesso aos serviços de saúde, ainda há diversas barreiras que impedem a atenção qualificada, e o cuidado equânime e integral das pessoas em situação de rua, desconsiderando o direito desta população à saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento adequado da PSR representa um desafio para os serviços de saúde. Apesar da existência de políticas públicas para a garantia de acesso e atendimento desta população, o acolhimento muitas vezes se torna desqualificado devido às barreiras existentes. O crescente número desta população, expresso pelos censos, é resultado de questões sociais e

econômicas, gerando impactos no sistema único de saúde e requerendo a adaptação dos serviços.

Todos profissionais de saúde prestam um juramento em defesa da vida, tendo o dever de reconhecer os princípios éticos da profissão, para uma oferta de cuidado sem julgamentos. Assim, o ensino da humanização deve estar presente no currículo dos cursos de formação destes profissionais. Aliado a isto, há a necessidade da criação de políticas intersetoriais que contemplem as diversas necessidades desta população. A formação de profissionais de saúde deve incluir em seu currículo a especificidade da PSR. Profissionais e entidades relacionados à PSR devem ser convidados a compor os currículos dos cursos de saúde, como palestrantes, membros convidados, auditores, ou conselheiros dos profissionais de educação desta área. As atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) devem incorporar essa temática, no sentido de capacitar os profissionais, em diversos níveis, para o atendimento à PSR.

Este estudo visou avaliar o acesso e o atendimento de serviços de saúde pela PSR, através de uma revisão sistemática de literatura, gerando evidências para o planejamento de ações de saúde que permitam a ampliação de acesso, com qualidade, para estas pessoas. Objetiva-se com este estudo que a temática da discriminação institucional seja percebida pelos profissionais de saúde e gestores de serviços de saúde, a fim de reconhecer esse fenômeno, suas variáveis, e dessa forma proporcionar ferramentas para a qualificação da atenção em saúde dessa população.

Através das evidências produzidas por este estudo pela revisão sistemática de literatura, almeja-se motivar a discussão acerca da exclusão social, podendo ocupar-se dos espaços da EPS, contribuindo para a melhoria das organizações e ações dos serviços e para a qualificação da gestão. A EPS permite a reflexão e a avaliação simultânea das ações dentro dos espaços de trabalho em saúde, especialmente por meio da contribuição dos profissionais residentes e de suas inquietações, sua formação corrente e dos referenciais teóricos e metodológicos - em pesquisa e trabalho - tendo potência para aprimorar a gestão e os serviços.

Como limitações deste estudo, pode-se citar o limitado número de artigos encontrados nas bases de dados, o que reduz o volume de evidências

para a realização de uma revisão sistemática; a impossibilidade de acesso aos dados brutos, o que impossibilita a realização de uma metassíntese; e a não utilização de artigos de natureza quantitativa, o que limita a natureza das evidências utilizadas para a presente análise.

O recente interesse no estudo sobre esta temática, como observado através da revisão de literatura por suas publicações atuais, representa a invisibilidade e exclusão histórica desta população, sendo necessária a elaboração de mais pesquisa sobre a PSR, que certamente carece de maior compreensão e aprofundamento, assim como de qualidade nas práticas de cuidado diante da realidade e das limitações em que se encontram estas pessoas.

REFERÊNCIAS

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, jan. 2012.

AIRES, A. Prefeitura retira moradores de rua do Viaduto Otávio Rocha em Porto Alegre. **Zero Hora**, Porto Alegre, dez. 2016. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/porto-alegre/noticia/2016/12/prefeitura-retira-moradores-de-rua-do-viaduto-otavio-rocha-em-porto-alegre>>. Acesso em: 24 de abril de 2017.

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BARATA, R. B. et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 219-232, 2015.

BORYSOW, I.C.; FURTADO, J.P. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1069-1076, 2014.

BRASIL. Decreto nº 7053, 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 República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 dezembro 2009. Seção 1, p. 16.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **DIRETRIZES METODOLÓGICAS: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico.** Brasília, 2014.

CAMPBELL, D.J.T.; O'NEILL, B.G.; GIBSON, K.; THURSTON, W.E. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. **BMC Family Practice**, v. 16, n. 139, p. 1-10, 2015.

CARNEIRO JUNIOR, N. et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998.

CHRISTIANI, A. et al. Attitudes of Homeless and Drug-Using Youth Regarding Barriers and Facilitators in Delivery of Quality and Culturally Sensitive Health Care. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 21, n. 3, p. 154-163, august 2008.

DARBYSHIRE, P. et al. Blackwell Publishing Ltd Engagement with health and social care services: perceptions of homeless young people with mental health problems. **Health and Social Care in the Community**, v. 14, n. 6, p. 553–562, 2006.

FERREIRA, C.P.S.; ROZENDO, C.A.; MELO, G.B. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. 1-10, ago.2016.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA. **Cadastro da População Adulta em Situação de Rua na Cidade de Porto Alegre – 2011.** Porto Alegre, 2012.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA. **Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre/RS.** Porto Alegre, 2016.

MARTINS, D.C. Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: A Descriptive Phenomenological Study. **Public Health Nursing**, v. 25, n. 5, p. 420–430, 2008.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2016.

NICKASCH, B.; MARNOCHA, S.K. Healthcare experiences of the homeless. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 21, p. 39-46, 2009.

ROSA, A. S.; SECCO, M. G.; BRÊTAS, A. C. P. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 3, p. 331-336, maio/jun. 2006.

SCHILLING, F.; MIYASHIRO, S. G. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 115-124, maio/ago. 2008.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, sup. 2, p. S190-S198, 2004.

APÊNDICE – DIAGRAMA DE FLUXO

