

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Natália Borges Martins

**ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PORTO
ALEGRE**

**Porto Alegre
2021**

Natália Borges Martins

**ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PORTO
ALEGRE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Borges Martins, Natália

Acesso à saúde da população em situação de rua de Porto Alegre 21UAB/UFRGS [Trabalho de Conclusão de Curso] / Natália Borges MARTINS– 2021.

Orientador(a): Guilherme Dornelas Camara

Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2021.

1.ABNT. 2. Monografia. 3.Gestão Pública. I. Dornelas Camara, Guilherme II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Natália Borges Martins

**ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PORTO
ALEGRE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 07 de outubro de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Bruno Kauss

Examinador(a): Rita Nagem

Orientador(a): Guilherme Dornelas Camara

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, João Batista, que me ensina constantemente a ser uma pessoa amigável e a sorrir ao final do dia.

À minha mãe, Rosa Olinda, que, de forma incansável, mostra seu amor pela família e sua bondade pelo mundo.

Ao meu irmão, Filipe, que sempre dedicou seu tempo, com muita humildade, para passar sua bagagem de conhecimento a mim e minha irmã, desde pequenas, além de ter dado o presente mais lindo de todos, meu sobrinho, João Filipe.

À minha irmã, Milene, que está do meu lado para todos os fins e é minha melhor amiga.

Ao meu namorado, Renan, que me apoia constantemente nas decisões e confia em mim, mais do que eu mesma.

Aos orientadores, Professor Guilherme Dornelas e Professora Bruna Hentges, por todo suporte durante a elaboração deste trabalho.

Ao curso de Especialização Gestão em Saúde e sua exemplar e organizada Coordenação.

À Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e a todos os meus colegas de trabalho, que sempre me apoiaram e deram oportunidades de aprender mais.

Ao projeto social Morador de Rua Existe, que foi inspiração para este trabalho, e às minhas parceiras Gabriela, Fernanda, Natiele e Vanessa, que são incansáveis nesta ação.

À UFRGS, que me proporcionou diversos espaços de aprendizado com o intuito de crescer e me desenvolver como pessoa e profissional.

A Deus minha eterna gratidão, pois fez todos acima existirem na minha vida.

RESUMO

Introdução: A saúde é um direito social e deve ser garantido pelo Governo através do Sistema Único de Saúde. No entanto, sabe-se que os determinantes sociais em saúde acabam estreitando o acesso de grupos em vulnerabilidade social, como a população em situação de rua. Apesar de a Política Nacional para População de Rua de 2009 assegurar o acesso amplo e seguro aos serviços e programas de políticas públicas de saúde, há violação deste direito, além de haver diversos aspectos relacionados a vivência da rua que contribuem para o processo de adoecimento na saúde física e mental. Nesse sentido, é fundamental compreender como se dá o acesso à saúde pela população em situação de rua no Município de Porto Alegre uma vez que habitar as ruas, por si só, configura riscos à saúde, principalmente durante a Pandemia. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão narrativa do tipo qualitativa. Os trabalhos que compõe a análise foram buscados na Biblioteca Virtual de Saúde. Além disso, para complementar o estudo, foi realizada busca em sites oficiais da Prefeitura a fim de identificar os serviços ofertados. Foram selecionados 6 trabalhos após leitura e identificação do tema estabelecido. **Resultados:** Os estudos mostraram que os principais motivos para acessar aos serviços são decorrentes da vivência na rua. Além disso, revelaram que a discriminação, preconceito, falta de informação, transporte são exemplos dos obstáculos para acesso à saúde. Após investigação nos sites oficiais da prefeitura de Porto Alegre, verifica-se que há diversos serviços ofertados à população, porém não há recursos suficientes para alcançar toda a população. Além disso, a pandemia impactou ainda mais um cenário de insegurança sanitária experienciada por este grupo. **Conclusão:** Conclui-se que o acesso à saúde desta população é limitado pela sua condição e que são necessários mais estudos para compreender o acesso à saúde da população de rua de Porto Alegre sobre a perspectivas deste público alvo.

Palavras-chave: População em situação de rua. Acesso à saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health is a social right and must be guaranteed by the State through the Brazilian Unified Health System (SUS). However, it is known that social determinants in health end up narrowing the access of groups in social vulnerability, such as the homeless population. Although the 2009 National Policy for the Homeless Population ensures broad and safe access to public health policy services and programs, this right is violated, in addition to several aspects related to living on the street that contribute to the disease process in the physical and mental health. In this sense, it is essential to understand how access to health is provided by the homeless population in the city of Porto Alegre, since living on the streets, by itself, poses health risks, especially during the Pandemic. **Methodology:** This study is a qualitative narrative review. The reviews that make up the analysis were searched in the Virtual Health Library. In addition, to complement the study, a search was carried out on official websites of the City Hall in order to identify the services offered. Six reviews were selected after reading and identifying the established theme. **Results:** Studies have shown that the main reasons for accessing the services stem from living on the street. Furthermore, they revealed that discrimination, prejudice, lack of information, transportation are examples of obstacles to accessing health. After investigating the official websites of the city of Porto Alegre, it appears that there are several services offered to the population, but there are not enough resources to reach the entire population. In addition, the pandemic further impacted a scenario of health insecurity experienced by this group. **Conclusion:** It is concluded that the access to health of this population is limited by their condition and that further studies are needed to understand the access to health of the homeless population of Porto Alegre from the perspectives of this target audience.

Keywords: Homeless population. Access to healthcare. Health Management.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E IMAGENS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Fluxo de seleção dos artigos..... | 19 |
| Quadro 2 – Trabalhos selecionados..... | 20 |
| Figura 1 – Motivos para acessar à saúde | 24 |
| Figura 2 – Barreiras de acesso à saúde..... | 25 |
| Figura 3 – Restaurantes Populares de Porto Alegre | 27 |
| Figura 4 – Equipamentos para acesso aos serviços de saúde em Porto Alegre | 29 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| DSS | Determinantes Sociais em Saúde |
| FASC | Fundação de Assistência Social e Cidadania |
| GHC | Grupo Hospitalar Conceição |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| MNPR | Movimento Nacional da População em situação de rua |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNPR | Política Nacional para População de Rua |
| PRS | População em situação de rua |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UFRGS | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 2.1 Contextualização da população em situação de rua..... | 15 |
| 2.2 Direito e acesso à saúde da população em situação de rua | 17 |
| 3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA | 19 |
| 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS..... | 23 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| 5 REFERÊNCIAS..... | 36 |

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS conceitua o direito humano à saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades” (SEGRE; FERRAZ, 1997)). No Brasil, a saúde é um direito social garantido pela Constituição Federal, além de estar integrado a ações de garantia à Seguridade Social (BRASIL, 1988). Desta forma, o Governo deve garantir, através do Sistema Único de Saúde, o acesso à saúde a toda população.

Apesar disso, alguns determinantes sociais acabam estreitando ou dificultando o acesso de grupos em vulnerabilidade social, como é o caso da população em situação de rua (BUSS; FILHO, 2007). Segundo o IPEA (2015), em um estudo realizado em 2015, há mais de 100 mil pessoas em situação de rua no país. Este grupo populacional é definido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2009, p.35) como:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar

A fim de garantir o direito a saúde da população em situação de rua no país, foi instituído em 2008 a Política Nacional Para Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008), em conjunto com outros documentos institucionais sobre o tema. Esta diretriz foi desenvolvida após o Massacre da Sé, onde oito pessoas em situação de rua foram abruptamente assassinados na praça da sé, local de moradia temporária, em São Paulo no ano de 2004.

A Política Nacional para População de Rua (PNPR), estabelecida pelo decreto nº 7.053 de 2009, e trouxe como objetivos “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde...” e “criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços” (BRASIL, 2009). Percebe-se, então, que há a garantia do direito à saúde aos indivíduos em situação de rua, pelo menos na teoria, através de políticas e documentos oficiais (BRASIL, 2009).

Apesar disso, a população em situação de rua acaba não tendo a compreensão dos determinantes sociais e o processo de saúde/doença que a acomete (PAIVA; LIRA *et al.*, 2016). Essa falta de compreensão representa exclusão deste grupo social no direito de ser e pertencer à sociedade, bem como falha de políticas públicas que reinserem a população em situação de rua nos seus direitos sociais. Não compreender o estado de saúde e doença dificulta e limita o indivíduo a acessar serviços de saúde.

Ainda, uma pesquisa mostrou que há diversos aspectos relacionados a vivência da rua que contribuem para o processo de adoecimento, como a violência física, sexual e moral (VALLE; FARAH; JUNIOR, 2020). Além da saúde física estar comprometida, a saúde mental precisa ser urgentemente trabalhada nesta população (FAZEL; GEDDES, KUSHED, 2014).

Além desses aspectos já presentes na insegurança da saúde na realidade da população em situação de rua, em 2020, a pandemia do Coronavírus intensifica esse contexto de desigualdade. Nessa perspectiva, Honorato e Oliveira (2020) realizaram um estudo para propor sugestões práticas para atuar no atendimento à população em situação de rua diante da pandemia. Dentre essas sugestões, foram pensadas em categorias como: prevenção, intervenção por parte dos Municípios, conscientização, melhoria da infraestrutura e estratégias voltadas aos profissionais que lidam com essa população nos Municípios. Assim, percebe-se que há protocolos e documentos que objetivam acolher a PSR baseado na humanização, como deve ser feito em toda população.

Considerando o exposto, este trabalho visa responder a seguinte pergunta de pesquisa: como o tema do acesso à saúde da população em situação de rua no Município de Porto Alegre é abordado na literatura?

1 REVISÃO DE LITERATURA

Historicamente, o movimento dos indivíduos em situação de rua começou quando o capitalismo toma o lugar do feudalismo com a Revolução Industrial, no século XVIII (SILVA, 2009). Com isto, os camponeses passaram a vender sua força de trabalho para a indústria e perdiam suas propriedades. No entanto, nem todos conseguiam se adaptar a estas mudanças cruéis e logo eram rejeitados pela produção capitalista e como resultado passavam a sobreviver na rua (SILVA, 2009). Conforme Silva (2009), os fatores acima relacionados foram primordiais para o surgimento desse grupo também no Brasil.

Na década de 1980, o Brasil passa por uma redemocratização e com isso surge a Constituição Federal de 1988. Este acontecimento estimula a criação de políticas públicas sociais direcionadas aos indivíduos em situação de rua, pois conforme a constituição todos são iguais perante a lei. É importante destacar que a criação de políticas e programas para este público resulta da aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, à qual deu espaço para inclusão e obrigatoriedade para formulação de programas e assistência à PSR em sua alteração duas décadas após a Constituição Federal, pela lei 11.258 de 2005. Dessa forma, diversos movimentos acontecem em prol da assistência e saúde dessa população, dentre as quais o surgimento da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua em 2008 (KLAUMANN, 2016).

A Política Nacional de Inclusão da População em Situação de Rua também considera que a existência de indivíduos em situação de rua intensifica desigualdade social brasileira, a qual é resultado de um sistema capitalista que funciona pela existência da pobreza extrema. Ademais junto com a existência da população em situação de rua nasce a exclusão social deste grupo, o qual tem como “rua” sua denominação, representando a situação que vivencia. Esta exclusão representa a extrema ruptura de relações familiares, além da ruptura total ou parcial com o mercado de trabalho e o exercício da participação social, tornando a PSR em vítimas de processos sociais, políticos e econômicos excludentes (BRASIL, 2008).

Além dos aspectos de exclusão, a política nacional revela alguns dos fatores motivadores da existência de pessoas em situação de rua, como a ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda, mudanças econômicas e institucionais de impacto social, fatores biográficos como alcoolismo, drogadição, rompimentos de

vínculos familiares, doenças mentais e até mesmo desastres naturais como incêndio ou enchentes. Isso demonstra as inúmeras causas que guiam alguém a habitar as ruas. A habitação nas ruas ocasiona uma visão estigmatizada por parte do Governo e sociedade civil com a população em situação de rua, reafirmando o preconceito e exclusão. No entanto, o Governo e a sociedade civil têm papel fundamental da reinserção destas pessoas em suas famílias, no trabalho, saúde e moradia.

Considerando a caracterização da população em situação de rua pela Política, percebe-se que há uma heterogeneidade nesta população, bem como as próprias condições e localizações de cada indivíduo em situação de rua. Em 2007, uma pesquisa nacional desenvolvida pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate à fome identificou 31.922 pessoas maiores de 18 anos em situação de rua, sendo uma população predominantemente masculina, negros e pardos, além do baixo nível de renda. Ao contrário do que a sociedade e o próprio Governo pensam, mais de 70% da população em situação de rua exerce alguma atividade remunerada, dentre as quais se destacam: catador de materiais recicláveis, flanelinha, construção civil e limpeza (BRASIL, 2008). Esse dado é relevante para desconstruir o preconceito para com esta população.

Quanto à alimentação e à saúde, os dados apresentados são preocupantes. A maioria consegue realizar pelo menos uma refeição por dia (79,6%) e 19% não conseguem se alimentar todos os dias. Além dessa violação ao direito humano à alimentação, 29,7% dos entrevistados possuem algum problema de saúde, como hipertensão, problemas mentais, HIV/Aids, dentre outras doenças (BRASIL, 2008). É relevante destacar que 18,7% dos entrevistados utilizam medicamentos e que estes são acessados através dos centros de saúde, relevando a importância do direito ao acesso aos serviços de saúde.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR) NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

O número de indivíduos em situação de rua no Estado do Rio Grande do Sul não é conhecido, atualmente, sendo necessárias pesquisas para mensurar esta população para que haja investimentos em políticas de inclusão social e acesso aos direitos sociais. Em nível municipal de Porto Alegre / RS, os últimos dados divulgados pela Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) apontaram mais de 2 mil pessoas vivendo nas ruas. Este elevado número revela a importância de políticas públicas de acessibilidade e inclusão e execução real destas para com este grupo.

No ano de 2017, o Centro de Assessoria Multiprofissional (CAMP) lançou o Mapeamento da população em situação de rua na região metropolitana de Porto Alegre dentro do escopo do projeto “Economia Solidária e População em Situação de Rua: estratégias de valorização do saber-fazer a partir da inclusão socioeconômica e da autonomia da População em Situação de Rua na Região Metropolitana de Porto Alegre”. Dentro deste mapeamento, foram realizadas 611 entrevistas em Porto Alegre e regiões metropolitanas, sendo 441 entrevistas apenas na capital gaúcha. Com estes dados, pode-se analisar o perfil geral dessa população, sendo a média da idade entre 30 a 44 anos, gênero prioritariamente masculino (83,8%), etnia distribuída principalmente entre branca (45,7%), negra (26,7%) e parda (25,2%). Em relação aos arranjos familiares, mais de 72% não tinham companheira (o) e mais de 38% não tinham filhos. Quanto à escolaridade, a maioria tinha o Ensino Fundamental Incompleto (55,2%), mais de 15% com Ensino Médio Completo e 1,6% com Ensino Superior Completo. Ainda nesta pesquisa, mostrou que os principais motivos para a ida às ruas uso de Drogas e alcoolismo, conflitos ou violência na família, separação, desemprego, morte de algum familiar, não ter vínculo familiar, perda de moradia, dentre outros. Além disso, quando investigado sobre a permanência na rua, verificou-se que há pouca eficácia da política de locais institucionalizados para dormir (GEHLEN; SCHUCH, 2017).

Além disso, é importante destacar, ainda neste Mapeamento, que mais de 80% da população entrevistada não possuía acesso a comunicação como telefone ou e-mail e dentre as principais ocupações/atividades desta população está a construção civil (14,7%), limpeza e serviços gerais (8,7%), vendedor ambulante

(7,9%), catador (7,4%), serviços de alimentação (5,9%), dentre outras profissões e 34,5% não possui nenhuma ocupação. Com isso, torna-se perceptível as diferentes profissões ocupadas pelas pessoas em situação de rua, as quais contribuem para a renda pessoal, sendo que 30% têm até meio salário mínimo, 19% de meio até um salário mínimo, no entanto, mais de 32% não possui nenhuma renda. Outro dado muito relevante da pesquisa é o fato de 85,6% dos entrevistados não receberem nenhum benefício (CAMP, 2017).

Dentro deste contexto, é necessário relatar que em Porto Alegre a população em situação de rua há vínculos econômicos diferenciados como o Jornal Boca de Rua, Movimento Nacional da População em situação de rua (MNPR) e a Amada Massa. O Jornal Boca de Rua e Amada massa tem como objetivo a comercialização de seus produtos para gerar renda a esta população, sendo o primeiro instrumento de vínculo e comunicação sobre o cotidiano e o Segundo a produção de pães. Já o MNPR visa ao movimento político e defesa dos direitos deste grupo social. Esses vínculos apresentados estabelecem o reconhecimento das relações sociais, relações de trabalho e relações intrapessoais e interpessoais, para além do assistencialismo e caridade (DORNELAS CAMARA; BRETAS; DAKPOGAN, 2020)

Dessa forma, é importante contextualizar o perfil do grupo social que se encontra em situação de rua uma vez que o cenário que um grupo social vivencia diretamente na saúde por meio dos determinantes sociais em saúde que impactam no estilo de vida e conseqüentemente no processo saúde-doença (WINKELMANN; LOPES et al, 2018).

Após esta contextualização, é necessário abordar o acesso à saúde da População em situação de rua.

2.2 DIREITO E ACESSO À SAÚDE DA PSR

A saúde é um direito humano, social e constitucional e por isso cabe ao Governo garantir a execução. No entanto, sabe-se que muitos grupos sociais acabam tendo o acesso à saúde limitado, como a população em situação de rua, que se encontra em vulnerabilidade social e econômica. A recomendação básica da Organização Mundial da Saúde para evitar o contágio pelo Coronavírus era ficar em casa e higienizar as mãos (OMS, 2020). No entanto, nenhuma dessas alternativas eram opções para a população em situação de rua. Essa negligência do Governo com esse grupo social revela também a violação do direito à saúde, uma vez que estão em ambiente de insegurança sanitária e estilo de vida precário. Um estudo (MIRANDA, 2014) demonstrou que pessoas em situação de rua sofrem obstáculos para acessar à saúde, pois em alguns protocolos precisam de acompanhamento, não possuem registro no sistema de saúde, além de ter observado uma não capacitação dos profissionais de saúde para atender a população em situação de rua. Este resultado corrobora a pesquisa da autora Fumian (2013) que traz que os indivíduos em situação de rua da Lapa no Rio de Janeiro nunca participaram de ações de prevenção de saúde. A autora, conclui em seu estudo, que apesar de haver avanços na promoção de saúde da população pela Política Nacional da População em situação de Rua, ainda há escassez no atendimento e violação deste direito.

A pesquisa de Sanchez e Cinonelli (2011) traz que o conceito de acesso à saúde pode variar ao longo do tempo de acordo com o que a sociedade necessita e atualmente esse conceito é cada vez mais conectado à equidade e justiça social. Tratando-se de justiça social no acesso à saúde, obtém-se a saúde da população em situação de rua que vivencia o risco diariamente. Em 2011, em Porto Alegre, foi feito o cadastro das pessoas em situação de rua, contabilizando 1.347 pessoas adultas. Este cadastro foi realizado pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em decorrência da Política Nacional da População em Situação de Rua (SCHUCH, 2015). Através deste cadastro, houve uma mobilização maior quanto à garantia dos direitos da população em situação de rua, como o direito à saúde. No entanto, a autora Patrice Schuch revela um desencontro entre Governo e População em situação de rua na

relação da ação da política, o que impacta na garantia dos direitos, inclusive o de acesso à saúde.

É relevante compreender que a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) executa diversos serviços voltados para o atendimento da população em situação de rua desde 1994, inclusive encaminhamentos articulados com a rede em relação à saúde. Também, segundo o retrato censitário da população adulta em situação de rua de Porto Alegre, os principais problemas de saúde encontrados na população foram questões relacionadas à dependência química/álcool, problemas de saúde bucal, dores no corpo, problemas de saúde mental (SCHUCH *et al.*, 2012). Essas informações revelam o sofrimento que este grupo social vivencia na vulnerabilidade de estar nas ruas. Por isso, é fundamental o estudo da saúde desta população com objetivo de contribuir e fortalecer políticas que atuam neste segmento.

2 PROCEDIMENTO DA PESQUISA

Esse TCC é resultado de uma pesquisa qualitativa que seguiu o método da Revisão Narrativa, o qual se constitui de interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador, não sendo capaz de responder de forma quantitativa à questão de pesquisa (ROTHER; BACHION, 2006).

Através da base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foi realizada busca de literatura para encontrar trabalhos que embasaram a revisão narrativa sobre o tema de pesquisa. Não se recorreu a limites temporais para compreender a evolução dos serviços. Os descritores usados na busca foram “SAÚDE” AND “POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA” AND “BRAZIL” AND “ACESSO”. Foram encontrados 56 trabalhos nesta primeira etapa.

Após, foi lido o título, resumo, palavras-chaves e trabalho na íntegra para selecionar as pesquisas a serem analisadas neste trabalho.

Após busca na Biblioteca Virtual em Saúde, exclusão de trabalhos duplicados, leitura do título, palavra-chave e resumo, foram selecionados 6 artigos para revisão sistemática, conforme quadro a seguir:

Quadro 1: fluxo de seleção dos artigos

| | Total |
|--|------------------|
| Busca com os descritores: saúde AND população em situação de rua AND Brazil AND acesso | 56 estudos |
| Seleção pelo título | 45 estudos |
| Seleção por palavras-chaves | 12 estudos |
| Seleção por resumo | 6 estudos |
| Total | 6 estudos |

Fonte: elaborado pela autora

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar relacionado diretamente com o acesso à saúde da população em situação de rua, mostrar a saúde de forma geral e não problemas de saúde específico, artigo ser da realidade do Brasil e linguagem do estudo em idioma de compreensão da autora (português e inglês). Os critérios de

exclusão são não estar relacionado diretamente como o acesso à saúde da população em situação de rua, revelar algum problema de saúde específico e não ser do cenário brasileiro e não estarem na linguagem de compreensão da autora. É importante destacar que muitos estudos abordavam o acesso à saúde para alguma patologia específica, como pneumonia, tratamento do HIV, dentre outras. No entanto, para o objetivo do estudo, limitou-se a estudos que tratam do tema acesso à saúde de uma forma geral aos serviços de saúde. Alguns estudos não foram encontrados na plataforma “Coleciona SUS”, a qual estavam vinculados e por isso foram excluídos da pesquisa

Os títulos dos trabalhos estão nomeados no quadro 2. Importante destacar que há uma escassez de estudos que versam sobre o acesso à saúde da população em situação de rua, tema este muito relevante na via da saúde pública e dignidade da pessoa humana.

Quadro 2: detalhes trabalhos selecionados

| Título | Autores | Metodologia | Conclusão | Ano |
|--|---|---|---|------------|
| As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua | Valle, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; Farah, Beatriz Francisco; Carneiro Junior, Nivaldo. | Abordagem qualitativa; entrevistas semiestruturadas; diário de campo; Minas Gerais | A política deve prezar por ações de caráter intersetorial, de forma a propiciar a abrangência das mais diversas necessidades de saúde das pessoas em situação de rua; expansão de vagas nos serviços; ausência de banheiros públicos e chuveiros, bebedouros. | 2020 |
| Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua | Chaves Júnior, Paulo Roberto; Aguiar, Ricardo Saraiva. | Estudo de natureza descritivo-exploratório com abordagem qualitativa; desenvolvido em um centro de referência especializado no Distrito Federal; homens e mulheres maiores de 18 anos atendidos no centro; entrevista de 30 minutos | Necessidade de educação em saúde da PSR; reformulação das práticas de saúde de modo a evitar danos; capacitação de profissionais de saúde | 2020 |

| | | | | |
|---|---|--|---|-------------|
| <p>A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde</p> | <p>Valle, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; Farah, Beatriz Francisco.</p> | <p>Abordagem metodológica qualitativa; estudo descrito exploratório; Minas Gerais; locais forma dois serviços de acolhimento temporário; entrevistas individuais</p> | <p>Os motivos para buscar serviços de saúde foram problemas que interferem no cotidiano da ruas; vagas nos serviços foram apontadas como insuficientes;</p> | <p>2020</p> |
| <p>Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica</p> | <p>Vargas, Everson Rach; Macerata, Iacã.</p> | <p>reflexão construída com base em uma série de experiências, em diferentes campos, com o Consultório na Rua: experiência de trabalho vivida na construção inicial de um desses dispositivos, na cidade do Rio de Janeiro; experiência de pesquisa de doutorado acerca da prática de cuidado realizada por essa mesma equipe, a qual gerou um documento técnico sobre a prática; e experiência de construção de material didático para um curso de formação de profissionais para o Consultório na Rua</p> | <p>Consultório de rua figura também como um serviço analisador, ou seja, que coloca em análise as práticas em saúde.</p> | <p>2018</p> |
| <p>Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde</p> | <p>Hino, Paula; Santos, Jaqueline de Oliveira; Rosa, Anderson da Silva.</p> | <p>Revisão bibliográfica; análise integrativa sobre saúde das PSR; Questão norteadora “Quais são os</p> | <p>Há muito a ser feito como aplicação das políticas de forma adequada para garantir o atendimento das demandas; reconhecimento de prestar atenção especializada de qualidade às PSR; investir na</p> | <p>2017</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|------|
| | | eixos abordados pela literatura científica nacional no que diz respeito a saúde das pessoas que vivenciam situação de rua?” | formação de pessoas críticas assegurando a equidade e atenção integral | |
| O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua | Nayelen Brambila Cervieri, Catchia Hermes Uliana, Nathan Aratani, Priscila Marcheti Fiorin, Bianca Cristina Ciccone Giacon | Pesquisa qualitativa; realizada na vivência dos participantes do estudo; entrevista a participantes que estavam na casa de passagem; total de 11 entrevistados. | Os resultados demonstraram que o acesso aos serviços de saúde pela população de rua acontece, basicamente, em momentos de emergência, em que muitas vezes se apresentam alcoolizados ou em uso de drogas, sofrendo, assim, o preconceito. Apesar dessas situações, muitos têm experiências tanto positivas quanto negativas e em nenhum relato foi mencionada a falta de atendimento, seja por falta de documentação, endereço fixo ou acompanhante. | 2019 |

Fonte: elaborado pela autora

Na primeira parte da apresentação de análise de dados, foi feita a análise dos seis estudos encontrados na realidade Brasileira, não se limitando ao município de Porto Alegre, para compreender o acesso à saúde da população em situação de rua.

Complementarmente, para potencializar os achados nos trabalhos, foi realizada busca em sites oficiais da Prefeitura de Porto Alegre a fim de identificar os serviços ofertados à População em Situação de Rua.

Na segunda parte, foram evidenciados os serviços de saúde de Porto Alegre, realizando comparação com a análise da etapa anterior.

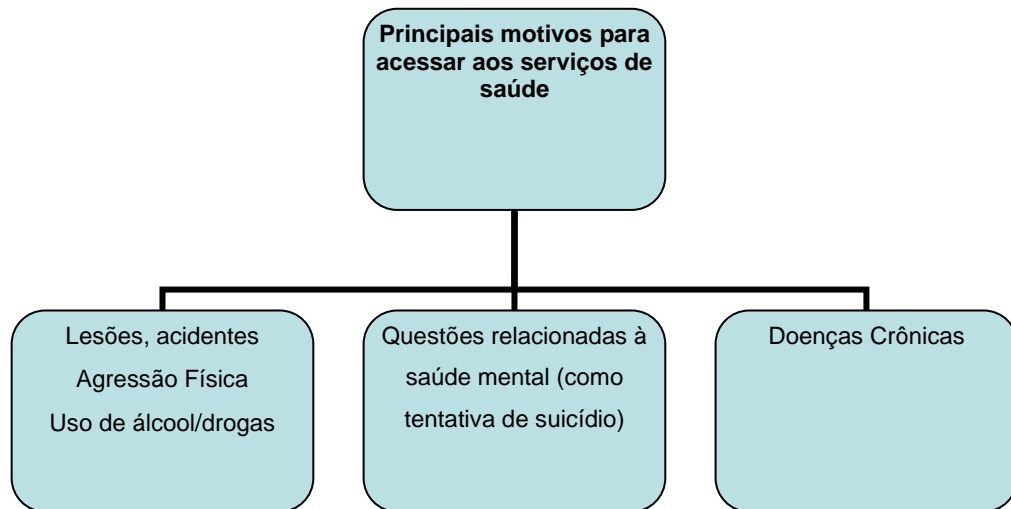
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 O ACESSO AO “DESACESSO” À SAÚDE

A população em situação de rua, por viver em condições de insegurança e até mesmo violência, acaba precisando acessar os serviços de saúde como a emergência (CERVIERI *et al.*, 2019). Na pesquisa de Cervieri e colaboradores (ANO), foram entrevistados 11 participantes em situação de rua que utilizava o CREAS em um município de Mato Grosso do Sul e foram listados, como principais motivos para procurar serviços de saúde, lesões, agressão física e dores crônicas. Ademais, um dos problemas de saúde mais relatado pelos participantes foram questões relacionadas à saúde mental, a qual fica prejudicada pela situação de rua. Apesar de alguns participantes relatarem que, quando atendidos pelos profissionais de saúde, foram bem assistidos, muitos contam que o serviço prestado foi desumano, com preconceito, julgamentos e discriminação, o que viola a humanização e intensifica as desigualdades sociais.

Segundo Schervinsk *et al.* (2017), um dos principais motivos de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua é a questão relacionado com drogas e/ou alcoolismo. Em Minas Gerais, o estudo de Valle e Farah (2020) também revelou que os motivos para acessar ao serviço de saúde eram consequências de vivenciar a situação de rua, além da potencialização do doenças pré-existentes, como a tuberculose. Ademais, os serviços de saúde acessados são prioritariamente urgência e emergência, não tendo acesso a serviço de entrada no Sistema único de Saúde (SUS), a atenção básica. Dessa forma, a promoção de saúde é omitida nesta população (VALLE; FARAH, 2020). Na figura a seguir, estão descritos os principais motivos que levam uma pessoa em situação de rua acessar aos serviços de saúde, segundo os estudos analisados.

Figura 1: motivos para acessar os serviços



Fonte: elaborado pela autora

Como a saúde é determinada pelas condições em que alguém vive, obviamente, a vivência da rua é o principal risco de saúde. Dessa forma, percebe-se que os motivos para acessar aos serviços de saúde são intensificados pela situação de rua e que isso somente se modificaria se essa condição fosse alterada, garantindo os direitos sociais e estabelecendo condições de vida digna como a moradia.

4.1.1 Barreiras de acesso à saúde

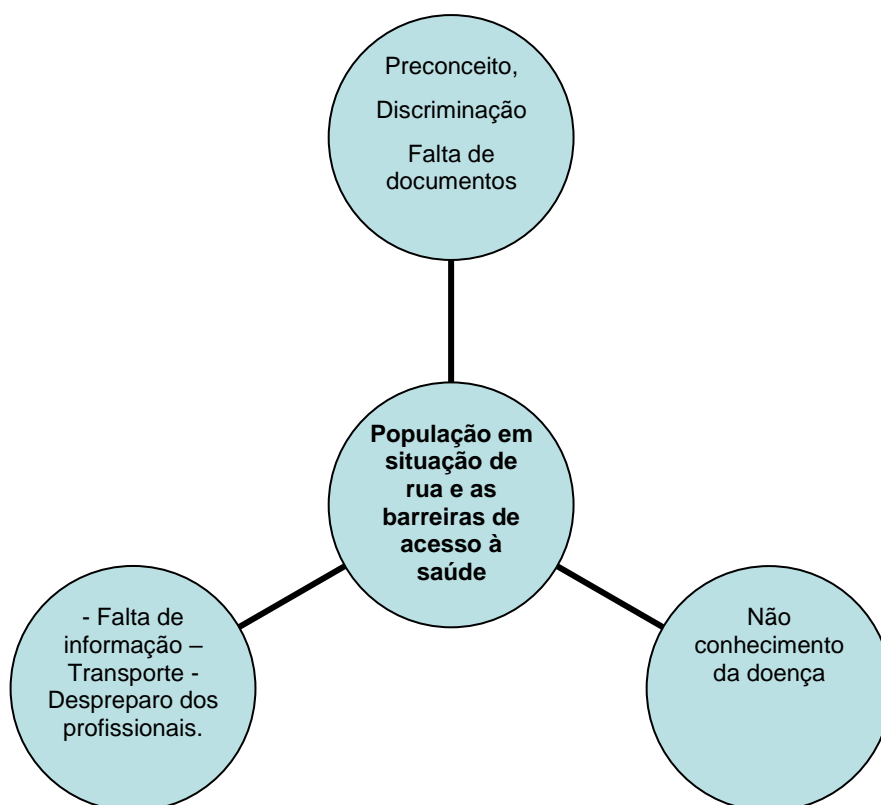
Como relatado, a maioria desses motivos se dão por consequência de vivenciar o contexto de rua. Há diversas dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua na sua rotina que impacta diretamente na saúde. Dentre as principais estão aquelas relacionadas às necessidades básicas como a fome, sede, falta de higiene e banheiro. Além das dificuldades relacionadas às mudanças climáticas como o frio e chuva. Essas dificuldades foram descritas no estudo de Valle, Farah e Júnior em 2020, em que foram entrevistadas 20 pessoas em situação de rua.

Além dessas dificuldades, há outras relacionadas com o preconceito, discriminação, violência física e sexual, trabalho informal precário, além das doenças crônicas já existentes e o medo de “passar mal” e não ser atendido (VALLE; FARAHA; JUNIOR, 2020). É importante destacar que todas essas dificuldades potencializam

problemas de saúde mental, os quais não são tratados de forma adequada nos serviços de saúde respectivos por falta de capacitação e estratégias para lidar com esta população. (BORYSOW; FURTADO, 2013). Isso corrobora o não acesso à saúde em condições humanas.

Conforme os estudos analisados neste trabalho, tem-se na figura 2 as principais barreiras de acesso à saúde da população em situação de rua.

Figura 2: barreiras de acesso à saúde.



Fonte: elaborado pela autora

Essas barreiras além de dificultar o acesso à saúde fortalecem a permanência desta população na rua e o que deveria ser um direito acaba sendo um empecilho.

A condição socioeconômica impacta diretamente na saúde e na doença da população. O discurso muitas vezes utilizado por profissionais da saúde no qual a construção da saúde do indivíduo depende unicamente da vontade deste é falso. Os

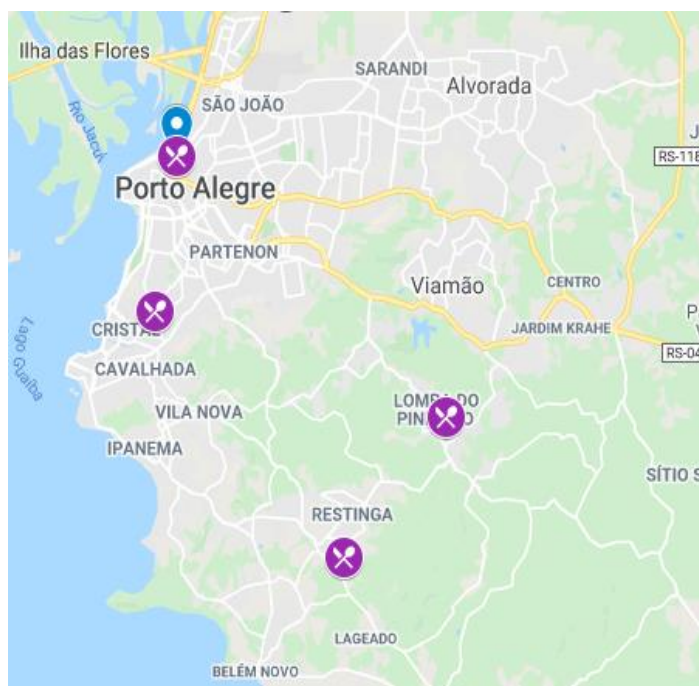
determinantes sociais em saúde explicam que fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, conforme Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Além disso, é importante destacar que os DSS são importantes para apoiar a implementação de políticas e intervenções que visam à diminuição das iniquidades relacionadas à estratificação social (BUSS; FILHO, 2007). A população em situação de rua é um grupo social que vivencia em sua realidade o impacto dos determinantes sociais em sua saúde. Os determinantes impactam também no acesso aos serviços de saúde por esta população.

Com isso, evidencia-se que o acesso à saúde pela população em situação de rua é determinado pelas condições vivenciadas, e que as motivações e barreiras só existem por esta situação.

4.2 O ACESSO AOS SERVIÇOS EM PORTO ALEGRE

Dentre as ações relacionadas à saúde, estão o acesso à alimentação e cuidados com higiene, por exemplo. Um estudo realizado em Porto Alegre em 2017 em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), identificou que o acesso à alimentação, de forma geral, se dá por meio dos restaurantes populares e trabalhos voluntariados (GEHLEN; et al, 2017). Segundo o site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, há 4 Restaurantes Populares, chamados de Pratos Alegres, distribuídos pela capital, conforme mapa abaixo:

Figura 3: Restaurantes Populares em Porto Alegre



Fonte: Elaborado pela autora (my maps)

Cada restaurante serve 700 refeições, totalizando 2.800 refeições para população em situação de rua, idosos vulneráveis e famílias em pobreza e extrema pobreza, sendo o atendimento realizado em dias úteis. Apesar deste serviço, percebe-se que há falta de locais para que toda a população em situação de rua possa utilizá-lo posto que esta população está em diferentes bairros de Porto Alegre e vem crescendo cada vez mais (GEHLEN; SCHUCH et al, 2017). Além disso, o acesso à alimentação se dá principalmente por meio de projetos sociais que cresceram com a pandemia, além de doações de restaurantes particulares ou cidadãos. Ademais se verifica que o acesso à comida também pode acontecer pela própria renda adquirida por meio do trabalho ou ações mais inseguras como prostituição (MARTINS; REIDEL, 2021).

Quantos aos serviços de saúde, há o Consultório de rua que, conforme o site da prefeitura de Porto Alegre, tem como objetivo prestar atendimento à população em situação de rua com abordagem na rua e em duas sedes, sendo uma vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Centro de Saúde Santa Marta. As etapas deste serviço de saúde são: atendimento médico e de enfermagem; atendimento de condições de saúde; verificação de adesão aos tratamentos e curativos. Esse serviço visa a ampliação do acesso à rede de atenção básica desta população que

tem o acesso limitado. Ademais, o Consultório de Rua tem três planos principais de atuação: a rua, a sede / unidade de referência, e as redes institucionais (VARGAS; MACERATA, 2018).

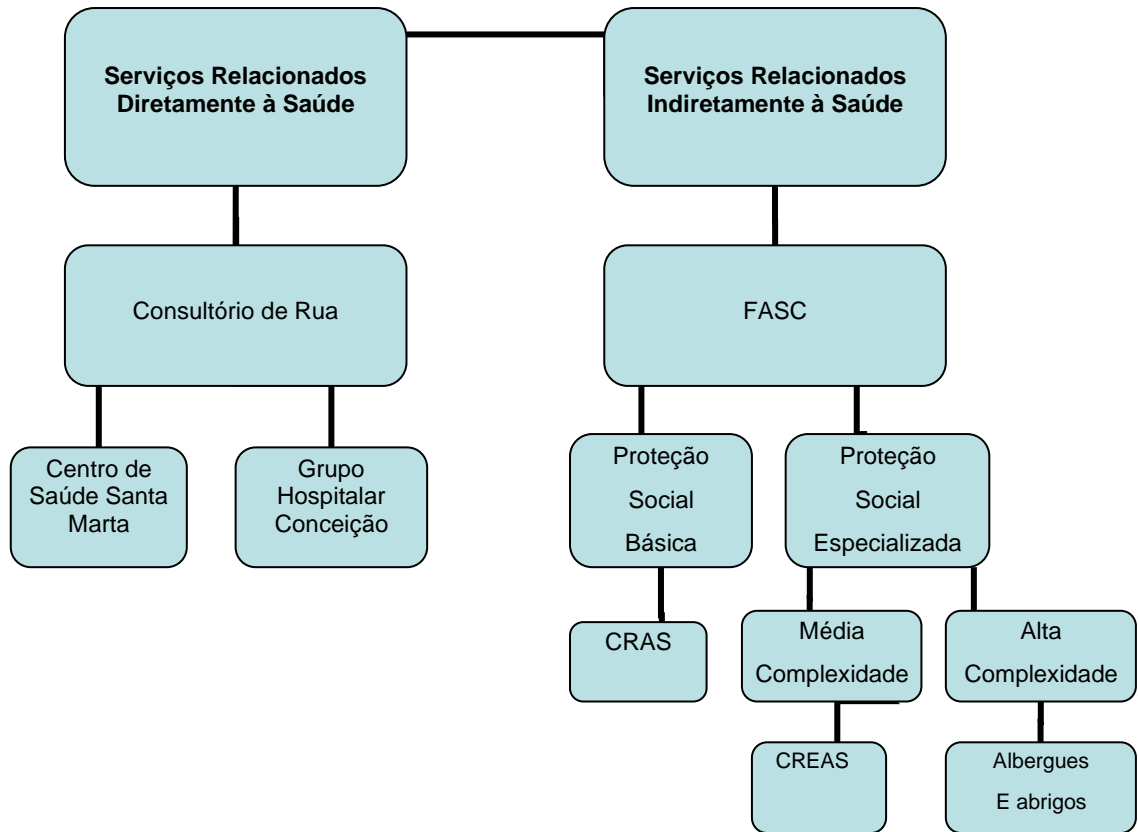
Os Consultórios de Rua integram a Rede de Atenção Básica e visa o acolhimento de demandas diversas relacionadas à saúde, tanto na promoção quanto no tratamento, acolhendo também complicações advindas de problemas psicossocial, álcool e drogas (HALLAIS; NELSON, 2015). Dentro desse contexto, as equipes do Consultório de rua devem ter como profissionais: Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Cirurgião Dentista e Terapeuta Ocupacional (BRASIL,2021). Isso revela o caráter multidisciplinar das equipes de rua no cuidado à saúde.

Outro programa de atendimento à população em situação de rua é o PopRua, de iniciativa do Governo Estadual do Rio Grande do Sul, que tem como objetivo prover necessidades mais básicas como alimentação, testes de COVID 19, pernoite, banho e materiais de higiene pessoal.

É importante destacar que a Nota Informativa nº 10 de 2017, emitida pela Secretaria de Atenção Básica (Ministério da Saúde), traz a desburocratização para acessar aos serviços de saúde quanto a demandas relacionadas a Infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e/ou Hepatites Virais. Na Nota, o acesso à testagem rápida, imunização, exames, tratamento e medicação será realizado mediante a apresentação de documento de identificação com foto ou Cartão Nacional de Saúde. No entanto, caso o indivíduo não obtenha esses documentos, estes serão confeccionados simultaneamente ao atendimento à saúde uma vez que a Nota revela que a ausência de documentos não pode caracterizar barreira de acesso aos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Como a saúde tem um conceito amplo, todos os equipamentos públicos que ofertam serviços para grupos em situação de vulnerabilidade são essenciais. Assim, A FASC organiza os serviços de Assistência Social em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade) os quais têm como objetivo precípua a garantia dos direitos. No quadro a seguir estão os serviços específicos para população em situação de rua adulta:

Figura 4. Equipamentos para acesso aos serviços em Porto Alegre



Fonte: elaborado pela autora

Para melhor entender os serviços, propõe-se dividir os equipamentos de acesso aos serviços em duas formas: formas *relacionadas diretamente* à saúde e formas *relacionadas indiretamente* à saúde. São considerados serviços relacionados diretamente à saúde aqueles em que o objetivo principal é o tratamento ou recuperação de algum problema relacionado ao processo saúde-doença. Os serviços relacionados indiretamente à saúde são aqueles visam a o fortalecimento de vínculos, desenvolvimento de trabalho, locais para alojamento e alimentação.

Dentre os serviços relacionados de forma indireta com a saúde, a Proteção Social básica, conforme definido no site da Prefeitura de Porto Alegre, objetiva “a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”. “Além de prestar atendimento e acompanhamento socioassistencial a indivíduos em situação

de vulnerabilidade social decorrente da fragilização de vínculos familiares, da pobreza, ausência de renda e acesso precário ou nulo aos serviços públicos”.

Dentro deste segmento, está o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) que é uma unidade pública que atua como principal porta de entrada para o Sistema Único de Assistência Social. Dentro do CRAS, há o serviço de Convivência e Fortalecimento com ênfase na população em situação de rua. Neste espaço de convivência há o desenvolvimento de trabalhos focados na possibilidade de transição da situação de rua. Apesar de não haver serviço especializado em saúde, o CRAS contribui para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários deste serviço.

Já na proteção social especializada há os serviços de média complexidade e alta complexidade. Os serviços de média complexidade prestam serviços de acompanhamento socioassistencial às famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação dos direitos por decorrência de violência física / psicológica / sexual, maus tratos, situação de rua e mendicância, dentre outras. Para executar esse serviço há o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que realiza a abordagem social, proteção e atendimento especializado e Centro Pop especializado em pessoas em situação de rua.

A abordagem social aspira à identificação nos territórios as situações de rua, realizando a articulação e inserção deste indivíduo na rede e acesso a políticas públicas. O serviço de Proteção e atendimento especializado acompanha e orienta os indivíduos em situação de violação de direitos encaminhados pela rede. Já o Centro Pop promove atendimento social com uma equipe multidisciplinar para todas as faixas etárias durante o período do dia e propondo aos usuários alternativas de enfrentamento à situação de rua e encaminhamento junto a rede de serviços de Porto Alegre (texto site Prefeitura de Porto Alegre – FASC). Além disso, o Centro Pop disponibiliza diferentes recursos como alimentação, banho e lavagem de roupas. Os albergues funcionam apenas na noite para alojamento. É necessário destacar que há deficiência de recursos nos serviços de saúde e logo, deficiência do acesso aos serviços de saúde (SCHUCH; GEHLEN et al, 2017).

Esses serviços de saúde são frutos de uma democratização da Constituição Federal e luta de Movimentos Nacionais da População em Situação de Rua que fortificam a luta destes indivíduos em busca de seus direitos. Além disso, é

importante que haja o exercício do controle e participação social para melhorar as políticas e suas execuções nos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

É iminente destacar a relação do Governo e sociedade vil na atenção à população em Porto Alegre. O Governo, por meio dos serviços apresentados acima, busca garantir os direitos deste grupo social em vulnerabilidade. Porém, o papel do Governo deve anteceder a proteção dos direitos pra que nenhum cidadão precise se desfazer de sua moradia e migrar para a situação de rua. Todavia, a proteção acaba dando lugar à violência institucional muitas vezes presentes nestes espaços. Uma pesquisa revelou que muitas pessoas em situação de rua preferem continuar nas ruas a se submeter a condições desumanas de preconceito e violência moral, verbal e, algumas vezes, físicas. Isso se mostra pela carência de capacitação de profissionais para trabalhar com este grupo em situação de vulnerabilidade. Além disso, há a "limpeza urbana" que se caracteriza pela retirada de habitações e arranjos informais, bem como materiais recicláveis desta população (PIMENTA; SANTOS, 2017). O termo limpeza urbano surge do conceito de Gentrificação, que envolve as mudanças nas classes envolvidas na regeneração da cidade. Este termo foi deixado de usar por incorporadores imobiliários, políticos e investidores por acarretar expulsão e gerar impacto negativo na sociedade. No entanto, Hamnett, 2003, aponta que a gentrificação pode gerar efeitos positivos como saneamento, melhoria da infraestrutura do local, fomentação de economia, criação de empregos descentralização da pobreza (CORDERO, 2016). Dessa forma, há a violência a violência institucional e a violência sujeita a quem habita as ruas, tornando o indivíduo em situação de rua vítima de uma sociedade desigual e discriminadora.

A sociedade civil tem papel importante na proteção dos direitos de todos, principalmente dos mais vulneráveis. Além da fiscalização e cobrança dos atos do poder públicos, diversos projetos sociais surgiram na ausência do Governo em garantir os direitos.

4.3 A SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA PANDEMIA DE COVID 19

No ano de 2020, o mundo se deparou com a pandemia do COVID-19 que resultou em crise sanitária. No Brasil, há 585.174 mil óbitos pelo coronavírus, e mais

de 20 milhões casos confirmados. No município de Porto Alegre, há aproximadamente 169 mil casos e 5.520 óbitos (OMS, Setembro de 2021). Dentre as principais recomendações estabelecidas pela OMS para combate ao coronavírus, estão higienizar as mãos, utilizar máscara e ficar em casa. Apesar de serem recomendações extremamente importantes, percebe-se que são orientações inviáveis para população em situação de rua, por não haver condições de cumprir. Há ausência de pias nos espaços públicos para que isso aconteça, bem como a ausência de moradia. Dessa forma, a pandemia acabou impactando ainda mais na saúde desta população e na segurança pública.

No início da Pandemia, a sociedade civil, por meio de projetos sociais envolvidos na causa, se reuniu para discutir ações urgentes relativas à saúde física e mental para elaboração do Plano de Contingenciamento da Pandemia do Coronavírus para PSR. Dentre as ações estão a disponibilidade de torneiras em escolas, igrejas e/ou outros espaços públicos, acesso a banheiros públicos, disponibilização de testes para população de rua e locais para permanência desta, além da ampliação de locais para alimentação (PORTO ALEGRE, 2020).

No Plano de Contingência do COVID -19 de Porto Alegre para a população em geral, há como adição de serviço de saúde a “entrega do Centro de Acolhimento e Isolamento Social (Cais), para abrigagem de população em situação de rua e a pessoas com COVID-19 sem condições adequadas de distanciamento social”. No entanto, no Plano de Contingência Nacional e Estadual do Rio Grande do Sul, não há ações específicas para população em situação de rua. É importante destacar que no Plano Emergencial de Proteção Social não incluía a população em situação de rua dentre os grupos em situação de vulnerabilidade (PORTO ALEGRE, 2020).

Alguns trabalhos propuseram sugestões práticas para atuação no atendimento à população em situação de rua frente a pandemia no Brasil. Dentre as ações e estratégias estão: estratégias de prevenção como distribuição de produtos de higiene e máscaras; estratégias de intervenção como encaminhar a PSR que esteja com suspeição de COVID-19 para unidades; estratégias de conscientização como orientar sobre a doença; estratégias de infraestrutura como instalação de pias e recursos para aluguel e estratégias para os trabalhadores para orientar como realizar o contato direto com a PSR (HONORATO; OLIVEIRA, 2020). Essas ações

propostas devem ser ajustadas conforme a realidade cada município, porém, em Porto Alegre, não foram divulgadas as ações realizadas para este público.

Dentro desse cenário, a campanha de vacinação contra o COVID - 19 inclui a PSR e previu 3 mil doses para esta população (PORTO ALEGRE, 2021). Contudo, vale ressaltar que o número de pessoas em situação de rua ultrapassa 3.850, deixando parcela desse grupo sem a vacinação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando, é relevante relatar que, em tempos em que se observa um movimento negacionista crescente no enfrentamento à ciência e à pesquisa no Brasil, realizar a finalização de uma Especialização em Gestão em Saúde contribui de modo imensurável na formação acadêmica, pois reitera o quanto se faz necessário ter dados científicos para que o tema “saúde da população em situação de rua” não seja mais invisibilizado pela sociedade.

O acesso à saúde pela população em situação de rua é limitado pela condição de rua que vivencia. Nessa perspectiva, esse contexto acaba impactando ainda mais na saúde deste grupo social, induzindo a barreiras de acesso bem como a motivações de acesso existentes pela condição de rua. O acesso à saúde da população em situação de rua no município de Porto Alegre se dá pelos serviços ofertados pela Prefeitura, através da FASC, relacionados direta ou indiretamente com a saúde da PSR. Esses serviços estão organizados de forma a atender a população através do consultório de rua e proteção social básica e especializada. No entanto, não há recursos suficientes para que estes serviços alcancem toda a PSR, o que implica na presença da sociedade civil nas ações para esta população através dos projetos sociais.

Dentro desta perspectiva, o cenário da população em situação de rua existe pela desigualdade social, desemprego dentre outras razões. Assim, é fundamental e emergente que a sociedade e o Governo trabalhem para garantia dos direitos e prevenção desta situação, além da ressocialização do indivíduo que se encontra neste contexto. Também é necessário que dentro dos equipamentos públicos se capacite os profissionais para trabalharem com este público, a fim de inexistir violências institucionais e, assim, maior respeito, dignidade e adesão.

É importante que haja estudos para verificar como se dá o acesso à saúde pela perspectiva da população em situação de rua, além de identificar as motivações e barreiras desta população que vivencia as ruas do Município de Porto Alegre, bem como o olhar sobre os serviços e contribuições de melhorias destes. A pandemia intensificou a desigualdade social que escancarou a permanência de violações de direitos sociais e humanos. Assim, a população em situação de rua, durante a pandemia, experenciou um cenário sanitário mais inseguro, uma vez que os

investimentos necessários para implementação de ações para o combate ao COVID-19 não foram suficientes para contemplar toda a população em situação de rua.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. República Federativa do Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 set. 2020.

BRASIL. República Federativa do Brasil. A Política Nacional para a População em Situação de Rua. Decreto nº 7.053 de 23 de Dezembro, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 09 set. 2020

BRASIL. República Federativa do Brasil. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, maio, 2008. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inclusaooutros/aa_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf. Acesso em: 09 jul 2021.

BUSS P.,M.; FILHO,A.,P. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**, v.7, n.1, p.77-93, Rio de Janeiro, 2007.

CAMP. Mapeamento da População em Situação de Rua: Região Metropolitana de Porto Alegre [2017]. Disponível em: <http://camp.org.br/files/2017/12/Mapeamento-da-Populacao-em-Situacao-de-Rua-FINAL.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

CORDERO A.H. GENTRIFICACIÓN: ORIGENES Y PERSPECTIVAS. Revista del Departamento de Geografía, Año 4. Nº 6 -1º semestre 2016. Pp. 91–113, Argentina 2016.

DORNELAS CAMARA,.G.; CHAFIM B.A.; DAKPOGAN, A.S **Vínculos estabelecidos por pessoas em situação de rua em iniciativas econômicas de Porto Alegre, Brasil**. Psicoperspectivas, v. 19, n. 2, 2020, p. 01-12. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242020000200056

FAZED, S. GEDDER, J.R., KUSHED, M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. **Revista TheLancet**, v. 384, p. 1529 – 1540, October, 2014.

HALLAIS J. A. S; BARROS, N.F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Caderno Saúde Pública vº 21, nº 7, p. 1497-1504, Julho de 2015.

HONORATO, B.E.F.; OLIVEIRA, A.C.S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v.54, n.4, p 1064-1078, Rio de Janeiro, 2020.

KLAUMANN, A. 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. Trabalho de conclusão de curso (especialização em Educação, Diversidade e Redes de Proteção Social) - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Rio do sul, 2016

MARTINS, B. N.; REIDEL, T. O acesso à alimentação da população em situação de rua de Porto Alegre: uma desigualdade intensificada pela pandemia. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde Pública UFRGS, Porto Alegre, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da População em situação de rua: um direito humano. Brasília, 2014. Disponível em <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf>
Acesso em 21 de Julho, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota informativa conjunta nº10, de 2017 – DIAHV/SVS/MS e DAB/SAS/MS. Brasília, 07 de fevereiro de 2017. Acesso em: 11 jul. 2021. Disponível em <
<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201704/11084950-ni-10-svs-e-sas-acesso-pop-rua-pdf-18828.pdf>>

MIRANDA, F.A. Direito à saúde da população em situação de rua Salvador. Dissertação apresentada ao Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2014.

ONU. Declaração Universal dos Direitos do Homem [1948]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 03 dez. 2019.

PAIVA, I.K.S; LIRA, C.D.; et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016.

PIMENTA, M. M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas: revista de ciências sociais**, Porto Alegre, v.19, n. 1, p. 82 – 104, jan – abr 2019. DOI:10.15448/1984-

7289.2019.1.30905. Disponível em
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/30905>. Acesso
em: 09 set. 2020.

PORTO ALEGRE. Documento elaborado para as autoridades quanto ao Plano de
Contingenciamento da Pandemia do Coronavírus para População em Situação de
Rua. 2020. Disponível em <
[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/planoparapsr_190320.p
df_\(1\).pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/planoparapsr_190320.pdf_(1).pdf)> Acesso em 03 agos, 2021.

PORTO ALEGRE. Plano Emergencial de Proteção Social – COVID 19. Prefeitura de
Porto Alegre, 2020. Disponível em <<https://prefeitura.poa.br/protecao-social>> Acesso
em 03 agos. 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.*, São
Paulo, v. 20,n. 2, jun. 2007.

SANCHEZ, R.M, CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam
Salud Publica**. 2012;31(3):260–8.

SEGRE M.; FERRAZ F.C. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v.31, n.
5, p. 538-542, Outubro de 1997

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

SCHUCH, P. A Legibilidade como Gestão e Inscrição Política de Populações: notas
etnográficas sobre a política para pessoas em situação de rua no Brasil, Porto
Alegre, 2015.

VALLE, F.A.A.L; FARAH, B. F.; JUNIOR, N.V. As vivências na rua que interferem na
saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Revista Saúde Debate**, v.44,
n. 124, p. 182 -192, Janeiro de 2020.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua
para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana Salud
Publica**, 2018.

WINKELMANN, M.C.C.; LOPES, P.R.; HEIDMANN, I.T.S.B.; et al. Percepção das
pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde. **Revista de
Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 1, p. 88-101, Janeiro de 2018.

