



ANAIIS

SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE DA POLÍTICA EM TRÊS CAPITAIS DO SUL DO BRASIL

Joaquim Gabriel de Andrade Couto¹
Heloisa Godoi²
Mirelle Finkler³
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello⁴

Eixo: Planejamento e gestão dos Sistemas de Saúde

Resumo:

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) foi proposta no sentido de reconhecer a população em situação de rua (PSR) como cidadãos de direito, buscando superar as políticas de cunho higienistas, assistencialistas e medicalizadoras. Frente a isso, esse trabalho tem como objetivo analisar a execução dessa política no âmbito da saúde, na conjuntura das três capitais do sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, com caráter exploratório e de abordagem qualitativa, onde um total de 16 profissionais de saúde que atuam nas cidades de Curitiba, Florianópolis e Curitiba responderam entrevistas do tipo semiestruturadas, as quais foram digitalmente gravadas, transcritas e passaram pela técnica de Análise do Conteúdo. Como resultados, obtivemos que nas três cidades, a PSR tem acesso aos serviços da atenção básica através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mais frequentemente via Consultório na Rua (CnaR), equipamento que trabalha *in loco* buscando fazer um primeiro contato com a PSR, afim de criar confiança e vínculo. Sente-se que os profissionais de saúde não estão preparados para receber essa população nos

¹ Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Residente em Saúde da Família – REMULTISF/UFSC. joaquimgcouthotmail.com

² Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Odontologia – PPGO/UFSC. heloisagodoi@gmail.com

³ Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Odontologia e do Programa de Pós Graduação em Odontologia – PPGO/UFSC. mirellefinkler@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Odontologia e do Programa de Pós Graduação em Odontologia – PPGO/UFSC. alfm@terra.com.br



ANAIS

estabelecimentos, uma vez que foi relatada a falta de sensibilização e a necessidade de ações de educação permanente, no sentido de organizar o processo de trabalho para dar visibilidade a essa população, visando promover acolhimento e atendimento humanizado. Com isso, foi afirmado que o acesso as UBS tem sido frequentemente vinculado ao CnaR, e a PSR encontra dificuldade de adentrar os serviços de forma autônoma. Faz-se importante refletir sobre o processo saúde-doença na rua, onde a PSR está diariamente submetida a condições insalubres e de violências (físicas, morais e psicológicas), além das dificuldades de acesso aos estabelecimentos de saúde, como os horários pouco flexíveis à rotina dessa população, que muitas vezes destoa do restante da população. Diante disso, devemos questionar quanto ao acesso equânime e universal à saúde, considerando que os determinantes sociais são um dos principais causadores de desigualdades em saúde. Com esse trabalho, concluímos que houve a inclusão da PSR no escopo das redes de atenção a saúde, porém ainda há a necessidade de fortalecer a PNPSR, a fim de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde. Para isso, é necessária uma aproximação com a PSR, buscando conhecer suas demandas, a fim de planejar ações em conjunto. Além da sensibilização dos profissionais, e também do fortalecimento de órgãos de acompanhamento e monitoramento de políticas, como o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da PNPSR.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Pessoas em Situação de Rua; Política de Saúde, Política Pública.