

ANAIS I CAMEG

Acesso à saúde por parte da população em situação de rua no Brasil

PERES, L.F.A.¹; REIS, B.M.²; TAQUARY, L.R.²; Orientador: ALVES, C.G³

1-Universidade Federal de Goiás (FM - UFG); Goiânia- GO,

2-CentroUniversitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA; Anápolis- GO,

3-Docente na UFG e na Unievangélica

RESUMO:

Introdução: A População em Situação de Rua (PSR) constitui-se como um público crescente nas cidades, refletindo processos sociais desiguais e excludentes. Assim, o acesso à saúde por parte da PSR no Brasil enfrenta desafios como a não garantia de integralidade e longitudinalidade no atendimento, a burocracia exacerbada, a falta de continuidade da assistência e o preconceito. Diante dessas dificuldades, tuberculose, infestações, doenças sexualmente transmissíveis, problemas de saúde bucal, gravidez de alto risco e uso de álcool e outras drogas são condições às quais essa população está sujeita. Portanto, faz-se necessário atentar-se ao esclarecimento do acesso à saúde por parte da PSR. **Objetivo:** Esta revisão literária busca analisar sistematicamente se há e como se dá o acesso à saúde por parte da PSR no Brasil para possíveis soluções futuras. **Material e método:** Busca por dados nas bases SCIELO e LILACS do portal de referência Biblioteca Virtual em Saúde a partir da elaboração de uma pergunta-chave Partindo-se da elaboração de um banco de dados com 11 artigos, houve a análise de informações para responder à pergunta-chave. O trabalho visa um público-alvo que se preocupe com a vulnerabilidade em saúde da PSR. **Resultados:** Constatou-se na saúde pública a criação em 2004 do projeto “A gente na rua”, que buscou conter as falhas na atenção primária da PSR, efetivando o vínculo defendido pela Estratégia de Saúde da Família por meio de Agentes Comunitários egressos da situação de rua. No entanto, a integralidade, a longitudinalidade e a garantia de uma condição que erradique essa situação são ainda desafios ao projeto. Em seguida, foi criada a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) em 2009, que busca uma forma efetiva de erradicar a situação de rua, por meio de atendimento psicossocial. Esse atendimento restringe-se, entretanto, a um profissional em um dia por semana em apenas um período. Outros serviços de saúde, como UBS e SAMU, frequentemente levantam questões de diversas ordens que impedem o atendimento em rede à PSR. Além disso, um município paulista conta com a Operação Dignidade, em que ocorre o traslado da PSR para albergues para realização de limpeza do local público em que se encontravam. Embora seja importante por questões epidemiológicas, essa operação não apresenta como objetivo final a erradicação da situação de rua, não garantindo, com isso, a verdadeira dignidade à PSR. Ademais, a Portaria nº 122 de 2011, do Ministério da Saúde, definiu como diretrizes das equipes de Consultório de Rua um atendimento multiprofissional. Assim, os Consultórios de Rua atuam com orientações sobre problema de saúde e distribuição de insumos de prevenção de DSTs. **Critic** Acesso à saúde por parte da população em situação de rua no Brasil a- se, contudo, a inabilidade dos profissionais de saúde para realizar uma escuta qualificada dessa população. No âmbito não governamental, constatou-se em Salvador-BA o Projeto Acolhimento e o Projeto Casa Amarela, que ofertam todas as tardes um local para higienização pessoal de 40 pessoas, além de contarem com assistente social e educadores. A oferta de vagas, contudo, é considerada insuficiente. **Conclusão:** o acesso à saúde pela PSR, portanto, ainda é um grande desafio no Brasil. Mesmo com a criação de programas inovadores que buscam reduzir a distância entre a PSR e a atenção primária, fica evidente que ainda há o comprometimento não só à acessibilidade física e territorial, mas também à acessibilidade econômica, política e social para essa minoria.

Palavras-chave:

Câncer.
Colorretal.
Prevalência.
Brasil.