



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS**  
**SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020**

**DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CUIDADO À TUBERCULOSE**

**Nayara Rachelly Silva da Cruzx<sup>1</sup>; Maria Yaná Guimarães Silva Freitas<sup>2</sup>**

1. Bolsista PROBIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [rachelly@outlook.com](mailto:rachelly@outlook.com)

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [yana@uefs.br](mailto:yana@uefs.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** direito à saúde; tuberculose; população em situação de rua.

### **INTRODUÇÃO**

Os casos de Tuberculose (TB) no Brasil, afetam, em sua maioria, às populações mais vulneráveis, como por exemplo, a população em situação de rua (PSR), evidenciando, a pouca efetividade dos direitos básicos de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um sexto da população mundial está infectada com uma ou mais doenças negligenciadas, dentre elas está a TB, doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, mas, também podem ocorrer em outros órgãos do corpo (BRASIL, 2019). A invisibilidade social é um dos graves problemas que assola a PSR e impede que ela tenha seus direitos reconhecidos. Esse estudo se justifica pela necessidade de melhor condução dos problemas sociais da PSR, visto que apesar da existência das políticas públicas, muito ainda deve ser feito para a garantia dos direitos constitucionais dessas pessoas. Sendo assim, traçamos o seguinte questionamento: Como se apresenta a produção científica sobre os direitos à saúde da PSR no cuidado à TB? Objetivo geral: Identificar produções científicas que relatem sobre o direito à saúde da PSR no cuidado à TB. Objetivo específico: Descrever sobre a efetividade do direito à saúde da PSR no cuidado à TB.

### **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Consiste em um estudo de abordagem qualitativa, através do método de Revisão Integrativa (RI). A coleta de dados foi realizada através de duas estratégias de busca guiadas por descritores em saúde e operadores booleanos (“direito à saúde AND população em situação de rua” e “tuberculose AND população em situação de rua”) na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a seleção ocorreu por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Para a

extração dos dados foi utilizado a adaptação de um instrumento de prática baseado em evidência elaborado por Ursi (2005). Foi estabelecido como critérios de inclusão: artigos completos, com acessibilidade livre, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, em periódicos nacionais e internacionais. Após a leitura dos documentos, obteve-se um total de nove artigos. Para a análise dos dados, foi empregado o tratamento de dados de Bardin (2016).

### **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

No estudo foram identificadas quatro categoria de análise e estão descritas a seguir:

#### **VULNERABILIDADE SOCIAL CONSTATADA NA PERDA DO DIREITO:**

A análise dos dados evidenciou que a PSR está inserida em um contexto de extrema exclusão social e vivencia, em múltiplas esferas, a violação de direitos básicos de vida (PAIVA *et al.*, 2016; CARDOSO *et al.*, 2018; HAMADA *et al.*, 2018; VALE; VECCHIA, 2019). Nota-se, que apesar de existir uma série de direitos sociais preconizados pela Constituição Federal para todos os cidadãos, como moradia, alimentação, educação, segurança, saúde e lazer, a omissão é uma realidade, assim como a falta de ações impactantes que retire estas pessoas das situações de vulnerabilidade. Devido ao cenário de negação de direitos, a PSR tem ocupado uma posição social crítica em relação a população como um todo, pois, ainda que todos os seres humanos estejam expostos a adquirirem doenças, a ausência de condições relacionadas à sobrevivência fragilizam, ainda mais, essa população, o que resulta numa maior exposição à riscos que causam danos à saúde. Sendo assim, o vasto espectro de necessidades da PSR reforça a urgência de fortalecimento das políticas públicas (PAIVA *et al.*, 2016; HAMADA *et al.*, 2018; VALE; VECCHIA, 2019; LIRA *et al.*, 2019), visto que as políticas vigentes são, em sua maioria, reparadoras e assistencialistas, e asseguram a efetividade dos direitos destas pessoas nem intervém sobre os efeitos prejudiciais da exclusão.

#### **ACESSO INEFICAZ AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A não materialização do direito à saúde da PSR é resultado das barreiras de acesso, às quais são legitimadas por ciclos de marginalização e exclusão (VALE; VECCHIA, 2019), uma vez que não acolhem às pessoas igualmente nem criam meios de prover assistência digna e resolutiva. De acordo com Paiva *et al.* (2016), isso decorre das dificuldades oriundas do próprio sistema, que apesar de possuir um acesso difícil para todos, há muitos agravantes quando trata-se da PSR. Os estudos apontam ainda, que o acesso da PSR aos serviços de saúde se dá, preferencialmente, nos serviços de urgência e emergência, onde a necessidade do indivíduo é superior às barreiras impostas pelo sistema

(**PAIVA et al., 2016; HAMADA et al., 2018; CARDOSO et al., 2018; VALE; VECCHIA, 2019; LIRA et al., 2019**). A soma destes fatores, concretizam-se em vínculos precários e “*desencorajam futuras procuras e inserções da PSR nos serviços de saúde*”, fazendo-os procurar por atendimento apenas quando o corpo impede a luta pela sobrevivência (PAIVA et al., 2016, p. 2602) e confirmando a ineficácia do acesso à saúde.

NEGAÇÃO À ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE

A incipiência de ações que contemplem às especificidades da população; a falta de capacidade técnica dos profissionais na assistência; o excesso de encaminhamentos à centros especializados (**QUEIROGA; SÁ; GAZZINELLI, 2018**); a exigência de documentação para atendimento; a fragmentação da assistência; a descontinuidade da atenção; a transferência de responsabilidade para o doente e a falta de um local que sirva de retaguarda (**ZUIM; TRAJMAN I, 2018**), foram sinalizados como fatores que impedem a qualidade da assistência e interferem na redução dos indicadores de TB na PSR. A busca ativa e o tratamento são estratégias primordiais para reduzir a incidência em curto e longo prazo e intervir na cadeia de transmissão (BRASIL, 2017). Mas, ainda que o tratamento seja a modalidade mais efetiva para controle da TB, a não adesão é um grande desafio (CRUZ et al., 2012; RABAH I et al., 2017), o que dificulta a redução de bacilíferos na PSR. Ademais, a utilização de estratégias para incentivo dos usuários foi vista como contribuinte para a permanência no tratamento e o fortalecimento do vínculo serviço-usuário (**ALECRIM et al., 2016; HINO et al., 2018; ZUIM; TRAJMAN I, 2018**), contudo, é necessário pensar em estratégias mais acessíveis e integrais. Percebemos, que mesmo o Estado sendo responsável em prover saúde igualitária e equânime para toda a sociedade, existem dificuldades para efetivação do direito à saúde da PSR no cuidado à TB, todavia, cabem aos gestores, profissionais de saúde e serviços de atenção social a integração a fim de potencializar novas abordagens de cuidado à esse segmento.

#### PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO COMO IMPEDITIVOS DO DIREITO

As obras analisadas explicitam sobre o preconceito e a discriminação sofrida pela PSR ao procurar por atendimento de saúde (**ALECRIM et al., 2016; ZUIM; TRAJMAN I, 2018; HINO et al., 2018**), tal realidade é agravada pelo estigma que há com a TB, já que trata-se de uma doença com alta transmissibilidade. Como resultado, surge a resistência e o baixo interesse em cuidar da saúde. Este comportamento culmina na redução pela procura de serviços de cunho preventivo, na não adesão de tratamentos e, conseqüentemente, em falhas terapêuticas, que, no caso da TB, gera “*seleção de germes*

*resistentes e recidiva da doença*” (RABAHI *et al.*, 2017, p. 472). A literatura reforça esta ideia e evidencia que o estigma social e outros “sentimentos culturais” (preconceito, discriminação, racismo) dirigidos a PSR, colabora para o seu isolamento e distanciamento da sociedade (BORDIGNON *et al.*, 2011; CAMPOS; SOUZA, 2013; HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do avanço, as políticas públicas precisam de melhor articulação intersetorial e maior aproximação às reais necessidades da PSR, visto que curar o corpo físico não é suficiente quando se faz necessário minimizar às iniquidades e oferecer dignidade ao cidadão que vive nas ruas. Os processos de exclusão submetem a PSR à situações indignas, onde sofrem, cotidianamente, violações de direitos e anulação de suas identidades. Nesse contexto, torna-se necessário retirar às boas ações do papel e colocá-las em prática, na tentativa de reduzir a desvalorização social e solidificar o direito à saúde dessa população por meio do cumprimento dos princípios do SUS.

## REFERÊNCIAS

- ALECRIM, T.F.A *et al.* Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 50, n. 5, p. 808-815, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose.** Brasília/DF, 2019.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua.** Brasília/DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do ministério da saúde. **Rev. Saúde Pública.** Brasília/DF, v. 44, n. 1, p. 200-2, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo. Edições 70, 2016.
- CARDOSO, A.C *et al.* Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 26, e3045, 2018.
- BORDIGNON, J.S; *et al.* Adultos em Situação de Rua: Acesso aos Serviços de Saúde e Constante Busca Pela Ressocialização. **Revista Contexto & Saúde.** Ijuí, v. 10, n. 20, p. 629-634, Jan./Jun., 2011.
- CAMPOS, A.G; SOUZA, M.P.F. Violência muda e preconceito: estratégias de uma equipe de saúde em defesa da cidadania da população de rua. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.).** São Paulo, v. 14, n. 3, ago., 2013.
- CRUZ, MM *et al.* Adesão ao tratamento diretamente observado da tuberculose – o sentido atribuído pelos usuários e profissionais de saúde em duas regiões administrativas do município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 217-24, 2012.

HAMADA, R.K.F *et al.* População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do Estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 3, p. 461-469, 2018.

HINO, P; SANTOS, J.O; ROSA, A.S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 1, p. 684-692, 2018.

LIRA, C.D.G *et al.* O acesso da população em situação de rua é um direito negado? **Rev Min Enferm**, v. 23, e1157, 2019.

PAIVA, I.K.S *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016.

QUEIROGA, R. P. Fernandes; SÁ L.D; GAZZINELLI A. A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária. **Rev Rene**. Campina Grande, v. 19, e32463, p. 1-8 2018.

RABAHI, M.F *et al.* Tuberculosis treatment. **J. bras. pneumol.** São Paulo, v. 43, n. 6, p. 472-486, 2017.

VALE, A.R; VECCHIA, M.D. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 28, n.1, p. 222-234, 2019.

ZUIM, R.C.B; TRAJMAN, A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280205, 2018.