



QUALIS
A2



SAÚDE DOS (IN)VISÍVEIS: PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA¹

HEALTH OF THE (IN)VISIBLE: PERCEPTION OF THE HOMELESS POPULATION IN THE MUNICIPALITY OF ARAGUAÍNA ABOUT HEALTH AND PRIMARY CARE SERVICES

Janykelly Soares de Oliveira ALVES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: kellysoliveira23@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-0926-2076>

Maria Eduarda Brito ALENCAR

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: mariadudaalencar1@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-0987-8679>

Maria Eduarda Moura SILVA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: maduzanatta@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4072-5408>

Mariane Santos PEREIRA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: marianesadv@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3373-1718>

Isadora Cardoso Alves PROPERCIO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: isadorapropercio@me.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-4894-8986>

Daiene Isabel da Silva LOPES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: daieneisabel@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2416-4961>

RESUMO

O estudo explora a saúde e os desafios enfrentados pela população em situação de rua em Araguaína, Tocantins. Utilizando uma abordagem qualitativa e exploratória, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores de saúde e assistência

¹ COMO CITAR: (ABNT): ALVES, J. S. O.; ALENCAR, M. E. B.; SILVA, M. E. M.; PEREIRA, M. S.; PROPERCIO, I. C. A.; LOPES, D. I. S. Saúde dos (In)Visíveis: Percepção da População em Situação de Rua no Município de Araguaína Sobre os Serviços de Saúde e Atenção Básica. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Abril de 2026 - Ed. 73. VOL. 02. Págs. 374-407. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

social, além de moradores de rua. A pesquisa identificou barreiras significativas, como a falta de documentação pessoal, resistência ao tratamento médico e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A necessidade de maior coordenação entre os serviços e de políticas públicas mais efetivas e desburocratizadas foi destacada. A promoção de ações baseadas na perspectiva dos moradores de rua e na humanização do atendimento é essencial para melhorar a qualidade de vida dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Atenção básica à saúde. Percepção do usuário. População em situação de rua. Saúde pública.

ABSTRACT

This study explores the health and challenges faced by the homeless population in Araguaína, Tocantins. Using a qualitative and exploratory approach, semi-structured interviews were conducted with health and social assistance managers, as well as with homeless individuals. The research identified significant barriers such as lack of personal documentation, resistance to medical treatment, and difficulties accessing health services. The need for greater coordination among services and more effective, streamlined public policies was highlighted. Promoting actions based on the perspectives of the homeless and humanizing the care provided is essential to improving the quality of life for this vulnerable population.

Keywords: Access to health services. Primary health care. User perception. Homeless population. Public health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, nos últimos anos, a crise sanitária, social e econômica proporcionou um aumento e agravamento significativo no número de pessoas em situação de rua. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2022, o número total de pessoas em situação de rua no Brasil é de aproximadamente 221.869 pessoas. A crise da pandemia do coronavírus, afetou não somente a saúde, mas também o comércio, a economia e a situação financeira e social das famílias e pessoas (Fiocruz, 2022).

O agravamento da situação econômica e social no país traz um novo perfil das pessoas em situação de rua e alerta para a necessidade de ações muito mais céleres para evitar que elas fiquem mais tempo nas ruas e tenham menor adesão às ofertas e

ações públicas. Esse novo perfil é de pessoas pertencentes à classe trabalhadora que não conseguem mais pagar seus aluguéis e contas e estão indo para as ruas em busca de alimento, mas permanecem por não terem mais como se manter (Nunes et al. 2021).

Nos diversos municípios do Brasil observou-se um aumento acentuado de pessoas em situação de rua (Fiocruz, 2022) A situação de vulnerabilidade assolou milhares de pessoas, e estas foram desembarcadas nas ruas das cidades. Diante a essa problemática, municípios de todo o país tiveram que improvisar políticas públicas e ações que permitissem o acesso dessas pessoas ao sistema de saúde.

No município de Araguaína, estado do Tocantins, tem-se observado um aumento significativo no número de pessoas sob condições de rua, decorrente da migração de pessoas de outros estados, à procura de melhorias econômicas e trabalho. Acrescido da entrada de venezuelanos e outros estrangeiros em situação de imigração e refugiados. A migração ao município, em parte, pode ser decorrente do acelerado crescimento econômico, político, estrutural e industrial do município, gerando expectativas de oportunidades de emprego e melhores condições econômicas.

Esse processo de expansão econômico-industrial, globalização associado ao desenvolvimento tecnológico, trouxeram de forma negativa uma acentuada desigualdade social, aumento das diferenças, incertezas e falência das garantias sociais para boa parte dos cidadãos. Na tentativa de minimizar essas diferenças e oportunidades tem-se a política nacional de amparo às desigualdades sociais. Desde 1992, os municípios são obrigados a desenvolver estratégias e projetos de ação social que venham atender pessoas em situação de rua e vulnerabilidades.

Pouco se sabe sobre a percepção dos moradores de rua de suas próprias necessidades e desejos de saúde, das questões de acesso ao cuidado, problemas com as necessidades básicas de cuidado e dificuldade na obtenção de medicamentos e acompanhamento dessa comunidade. O conhecimento da percepção do morador de rua sobre a saúde e os serviços pode esclarecer como os mesmos definem e como o sistema público pode melhor gerenciar esses serviços.

Diante do exposto,, o presente projeto tem como objetivos verificar a percepção das pessoas sob condição de rua no município de Araguaína sobre o atendimento e as políticas públicas de saúde e serviços sanitários prestados, bem como, analisar como estas estratégias influenciaram na percepção sobre a saúde dos moradores de rua e na forma da prestação de serviço aos usuários. Verificar como

anda a confiança dos moradores de rua no sistema de saúde e proporcionar sugestões de mudanças para melhor acolhimento e garantia de segurança no serviço prestado.

REFERENCIAL TEÓRICO

Com o aumento do número de pessoas em situação de rua no Brasil nos últimos anos (IPEA, 2022), é de extrema relevância abordar as questões sociais e sanitárias desse público, haja vista que são pessoas vulneráveis na sociedade, expondo-se aos mais variados riscos. Nesse sentido, ressalta-se que a falta de moradia está intrinsecamente associada à morte precoce, com idade média entre 40 e 47 anos, para um homem em situação de rua, e que a maioria dos óbitos ocorrem por causa de condições médicas tratáveis (Medcalf et al. 2014).

Ademais, a situação de rua pode ser caracterizada pela combinação entre distúrbios psiquiátricos, doenças físicas e/ou vícios em drogas (podendo ser lícitas ou ilícitas) (Medcalf et al. 2014). Tal fato comprova como essas pessoas encontram-se vulneráveis e necessitam de atendimento médico periodicamente, para se evitar complicações decorrentes dessas patologias, assim como, promover melhor qualidade de vida, especialmente na luta contra os vícios.

Diante disso, em 2008, foi realizado um estudo por uma instituição de caridade para pessoas em situação de rua (St Mungo's), que revelou que 43% dos usuários de seus serviços possuíam alguma condição médica no dia em que foi realizada a pesquisa (Bilton, 2008). Em consonância a isso, de acordo com um levantamento feito pelo Serviço de Saúde do Reino Unido (NHS ou NFA) em hospitais, 89% dos atendimentos secundários utilizados por moradores de rua são na emergência, enquanto em pessoas com moradia esse número cai para 41%, tal como o tempo de internação do primeiro grupo é consideravelmente maior que o segundo, sendo 6,2 dias para 2,1 dias, respectivamente (Medcalf et al. 2014).

Com esses dados, fica explícito como essa população precisa de atendimento na atenção primária, para que sejam diminuídos os casos de urgência e emergência, bem como a ocupação de leitos com internações que poderiam ser evitadas. Contudo, na nossa sociedade falta políticas públicas eficazes para lidar com esse público, bem como capacitação dos profissionais da atenção primária, para um atendimento com êxito, além do correto encaminhamento desses pacientes às instituições especializadas em suas condições físicas e mentais, tais como: CAPS, CAPS AD, casas de apoio, dentre outras, para que eles possam receber tratamento adequado.

Relatórios do Reino Unido também apontam que indivíduos em situação de rua apresentam maior frequência de hospitalizações evitáveis e pior

acompanhamento clínico, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção primária e da prevenção em saúde (Department of Health, 2010).

Além disso, estudos internacionais demonstram que a população em situação de rua enfrenta barreiras importantes para acessar os serviços básicos de saúde, incluindo dificuldade de transporte, experiências prévias negativas, discriminação e ausência de vínculo contínuo com os profissionais de saúde, fatores que comprometem diretamente a continuidade do cuidado (Campbell et al., 2015).

Em virtude disso, é relevante expor que, nos anos de 2012-2013, foi feita uma revisão no Gloucester Royal Hospital, na qual foram atendidos aproximadamente 70 pacientes em situação de rua, dos quais um terço foi readmitido em 30 dias, por diversas razões, sendo as principais em ordem decrescente: relacionadas ao uso de drogas e álcool (úlceras, trombose e abscessos); problemas psiquiátricos (ideação suicida, overdoses e automutilação); angina; dor abdominal. Em seguimento a esse estudo, foi observado que 15% desses pacientes receberam alta, provavelmente por falta de uma rede apoio e cuidados que atendessem suas individualidades. Dessa forma, a maioria dos indivíduos questionados afirmaram que retornariam às ruas após alta médica e que não foram ofertadas medidas alternativas de acomodação, além de terem se decepcionado com as experiências hospitalares (Medcalf et al. 2014).

Outrossim, foi elucidado em outro estudo, símile à coorte de Gloucester que outras condições frequentes de internação foram: convulsões, trombose venosa, celulite, abscessos e hepatite (Romero-Ortuno et al. 2012). Como também, altas taxas de esquizofrenia (9,6-10,7%); incidência de gestações seis vezes maior; 57 vezes mais ocorrência de tuberculose; doenças infectocontagiosas, como sífilis e HIV (Melo, 2022).

Tal estudo corrobora a falta de preparo e, até mesmo, discriminação dos profissionais da saúde ao lidar com esse grupo. Dessa forma, nos ambientes de saúde, a discriminação por parte desses profissionais pode ser uma barreira fundamental para obter os serviços necessários, resultando em evasão ou atrasos na procura de tratamento, subdiagnóstico e maus-tratos, não adesão ou descontinuação do tratamento e maus resultados do tratamento (Skosireva et al. 2014).

Outros estudos também demonstram elevada prevalência de doenças crônicas, transtornos mentais e dependência química entre pessoas em situação de rua, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo e assistência multiprofissional (Hewitt; Hilley; Gray, 2011).

Em seguimento a isso, um estudo foi realizado em Toronto-Canadá e publicado pela BMC Health Services Research em 2014 sobre a discriminação entre adultos sem-teto com doença mental em estabelecimentos de saúde, em que foi verificado que pessoas nessas condições estão entre as mais marginalizadas durante os atendimentos em serviços de saúde (Skosireva et al. 2014). O estigma e a discriminação devido à doença mental podem ter efeitos mais devastadores e duradouros no indivíduo do que o próprio transtorno mental e perpetuar um ciclo de empobrecimento e incapacidade (Schulze, 2003).

Dos entrevistados deste estudo, 42% relataram ao menos uma forma de discriminação percebida, sendo as mais frequentes: doença mental/uso de substâncias (33%) e falta de moradia/pobreza (30%), à frente de discriminação por raça/etnia/cor da pele (15,3%). Em consequência a isso, indivíduos com doença mental grave agravaram o uso de substâncias ao longo da vida, problemas de saúde e necessidade de urgência e emergência, devido à marginalização sofrida. Destarte, é de extrema importância a criação de medidas públicas efetivas e estratégias de saúde públicas voltadas para reduzir a discriminação associada à doença mental e condições socioeconômicas dos pacientes, com o intuito de melhorar o acesso aos serviços de saúde.

Ainda no âmbito de políticas públicas, é relevante ressaltar que, em 2007, o Ministério de Desenvolvimento Social junto a outros ministérios e órgãos governamentais, com profissionais da área criou a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, com o intuito de fortalecer e expandir os Consultórios de Rua, serviços de atendimento móvel focados na redução e tratamento a dependentes químicos (Borysow et al, 2017). Após isso, foram organizados novos projetos para atender essa população, com planos multidisciplinares, dentre os quais, cita-se o “Consultório na Rua”, que passou a compor atenção primária, com implantação obrigatória conforme o número de pessoas em situação de rua em cada município, contando com três modalidades de equipes, porém, apenas uma categoria possui médicos (Brasil, 2011).

O projeto multidisciplinar pode atender às demandas de acordo com as problemáticas de cada município, o que favoreceria a promoção da equidade com um amplo rol de ações, que atenuariam as barreiras impostas pela sociedade e pela própria equipe de saúde (Vieira, 2009). Nesse contexto, também é importante destacar que a atuação interdisciplinar e a organização de equipes de referência fortalecem o cuidado integral, permitindo maior compartilhamento de responsabilidades entre os profissionais e ampliação da resolutividade dos serviços

prestados à população vulnerável (Furtado, 2007). Todavia, na prática, não é o que observamos acontecer, tendo em vista todas as problemáticas citadas anteriormente, às quais comprovam que essa população se encontra desassistida e vulnerável, às margens da sociedade em que vivemos, sem acesso à atenção primária, bem como a um atendimento digno e humanizado, renegando a Constituição Federal de 1988, que declara que todos os brasileiros têm direito à saúde.

Destaca-se ainda que a acessibilidade aos serviços de saúde também depende da flexibilidade institucional, da escuta qualificada e da adaptação das equipes às especificidades dessa população, fatores frequentemente associados à maior adesão aos tratamentos e acompanhamento contínuo (Gunner et al., s.d.).

Frente ao exposto, e devido ao crescente número de pessoas de rua na cidade Araguaína, e clareza das políticas públicas e atendimento a esses cidadãos, assim como sua trajetória de vida, o que a levou a estar nessa situação, seus conflitos, lutas diárias, preconceitos enfrentados e, principalmente, entender a sua visão sobre a saúde. Para assim, compreender o papel relevante da rede assistencial, dos profissionais e das equipes envolvidas nesse processo de cuidado, e principalmente compreender a importância em se considerar as características do grupo e de se responder às suas necessidades a partir de ações intersetoriais.

OBJETIVOS

Compreender a condição de saúde básica dos moradores de rua da cidade de Araguaína-TO e conscientizar os profissionais da UBS quanto a importância da utilização de um protocolo avaliativo proposto de acompanhamento de pacientes em situação de rua, bem como das necessidades de orientar esse público sobre o autocuidado, a fim de prevenir e prevenir patologias e mortalidade precoce desses cidadãos no município de Araguaína-TO.

JUSTIFICATIVA

A população em situação de rua é uma das mais vulneráveis e marginalizadas da sociedade, enfrentando diversos problemas de saúde física e mental, além de exclusão social e econômica. A realização de uma pesquisa na área da saúde pública sobre a saúde dos moradores de rua pode trazer diversas contribuições para a sociedade. Entre elas, pode-se destacar: melhor compreensão da situação dos moradores de rua: uma pesquisa detalhada pode fornecer informações importantes sobre o perfil e as condições de saúde dos moradores de rua, ajudando a identificar as principais necessidades e desafios enfrentados por essa população;

desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas: os resultados da pesquisa podem fornecer subsídios importantes para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde e bem-estar dos moradores de rua, contribuindo para a redução da exclusão social e da marginalização; melhoria da qualidade de vida dos moradores de rua: a pesquisa pode ajudar a identificar os principais problemas de saúde enfrentados pelos moradores de rua, permitindo o desenvolvimento de ações preventivas e de tratamento mais efetivas, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas; contribuição para a saúde pública: a pesquisa pode fornecer informações úteis e relevantes para a saúde pública como um todo, ajudando a compreender melhor os desafios enfrentados por populações vulneráveis e contribuindo para a melhoria da saúde e bem-estar da sociedade como um todo.

Portanto, é possível perceber que a realização de uma pesquisa na área da saúde pública sobre a saúde dos moradores de rua pode trazer inúmeros benefícios para a sociedade, contribuindo para a redução das desigualdades sociais e para o fortalecimento de políticas públicas mais justas e efetivas.

METODOLOGIA

Na presente pesquisa, foi utilizada uma abordagem metodológica qualitativa, com estudo descritivo exploratório. O campo do estudo foi o município de Araguaína, região norte do Estado do Tocantins, localizado entre as coordenadas 07°11'28"S e 48°12'26"W, com altitude de 277 metros. Os cenários escolhidos para o estudo foram a Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Habitação, os responsáveis pelo programa Consultório na Rua da cidade, médicos de atenção básica e, por fim, os responsáveis pelo programa Banho Solidário.

As técnicas utilizadas para a obtenção dos dados incluíram entrevistas individuais com roteiro norteador semiestruturado, gravadas em áudio (formato MP3) após autorização mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e posteriormente transcritas na íntegra para análise. Foram realizadas também entrevistas e reuniões com gestores das secretarias de Saúde e de Desenvolvimento Social para esclarecimentos sobre a organização dos serviços públicos para atender à demanda da população pesquisada.

O público-alvo, composto por moradores de rua e/ou em situação de rua, foi convidado voluntariamente a participar das entrevistas. Todos os participantes eram maiores de 18 anos, de ambos os sexos, distribuídas entre os diferentes centros. Foram excluídas da pesquisa pessoas sem condições cognitivas para responder às perguntas, devido ao abuso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas.

Os dados foram inicialmente interpretados em relação à frequência e por meio de estatística descritiva, seguidos pela transcrição das entrevistas e leitura preliminar do material. A classificação dos dados foi realizada a partir da leitura flutuante das entrevistas, com o objetivo de reconhecer as ideias centrais sobre o objeto de estudo e identificar os núcleos de sentido, que foram: “motivos para procurar os serviços de saúde”, “quando não procura os serviços de saúde”, “serviços de saúde procurados, como ocorre seu acesso e como é o atendimento” e “dificuldades no acesso”.

Após a identificação dos núcleos de sentido, as unidades foram analisadas a partir das sínteses horizontal e vertical de cada núcleo de sentido, permitindo identificar convergências, divergências e complementaridades nas falas dos participantes. A leitura das sínteses, dentro das questões que norteiam o estudo e seus objetivos, possibilitou a constituição das categorias de análise.

Durante a execução da pesquisa, enfrentamos diversas dificuldades que impactaram a coleta de dados. Uma das principais barreiras foi a inacessibilidade dos moradores de rua para entrevistas, frequentemente encontrados sob efeito de drogas, o que impossibilitou a obtenção de informações consistentes deste grupo. Além disso, houve desafios significativos na comunicação com os setores responsáveis, que exigiram múltiplos ofícios e não forneceram respostas em tempo hábil. Essas dificuldades foram documentadas nos resultados da pesquisa e refletiram a complexidade da coleta de dados em ambientes vulneráveis.

RESULTADOS

A pesquisa enfrentou várias dificuldades durante sua realização. Uma das principais dificuldades foi a comunicação com os setores responsáveis e a acessibilidade dos moradores de rua para as entrevistas. Muitos moradores de rua estavam frequentemente sob efeito de drogas, o que impossibilitou a realização de entrevistas completas e coerentes. Além disso, houve dificuldade em obter respostas detalhadas e precisas dos moradores de rua devido ao estado de vulnerabilidade em que se encontravam.

Dos entrevistados que participaram da pesquisa, observou-se uma diversidade de experiências e percepções sobre o acesso aos serviços de saúde. Muitos relataram dificuldades significativas no acesso a esses serviços, mencionando problemas como a falta de informação, preconceito por parte dos profissionais de saúde, e barreiras logísticas, como a distância até os centros de atendimento. Alguns entrevistados mencionaram que, embora existam políticas públicas e ações sociais

destinadas a eles, essas iniciativas nem sempre são efetivamente implementadas na prática.

Os gestores das secretarias de Saúde e Desenvolvimento Social reconheceram a necessidade de maior integração e coordenação entre os diferentes serviços para melhorar o atendimento à população de rua. Eles destacaram a importância de promover ações educativas e de sensibilização, tanto para os profissionais de saúde quanto para a própria população de rua, a fim de incentivar o uso dos serviços disponíveis.

Em termos de comportamento, foi observado que muitos moradores de rua demonstraram desconfiança em relação aos serviços de saúde, preferindo buscar ajuda apenas em emergências. Essa desconfiança parece estar relacionada a experiências anteriores negativas e à percepção de discriminação e falta de respeito por parte dos profissionais de saúde.

Destarte, a pesquisa destacou a complexidade e os desafios envolvidos no atendimento à saúde dos moradores de rua em Araguaína. As dificuldades de comunicação com os setores responsáveis, a inacessibilidade dos moradores de rua para as entrevistas e os preconceitos enfrentados por essa população foram obstáculos significativos que precisam ser superados para melhorar a eficácia das políticas públicas e dos serviços de saúde destinados a eles.

CONCLUSÃO

O estudo realizado no município de Araguaína, Tocantins, buscou compreender a saúde e os desafios enfrentados pela população em situação de rua. A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa e exploratória, envolvendo entrevistas semiestruturadas com a Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Habitação, os responsáveis pelo programa Consultório na Rua da Cidade, médicos de atenção básica e, por fim, os responsáveis pelo programa Banho Solidário.

A partir da análise dos dados coletados, foi possível identificar vários aspectos críticos relacionados à saúde e ao bem-estar dessa população vulnerável. Primeiramente, ficou evidente que a falta de documentação pessoal é uma barreira significativa no acesso aos serviços de saúde. Muitos moradores de rua enfrentam dificuldades para obter documentos essenciais, o que compromete o acesso a serviços básicos de saúde e assistência social.

Além disso, a adesão ao tratamento médico é outro desafio destacado. Os participantes da pesquisa mencionaram a resistência em seguir os tratamentos prescritos e a dificuldade de manter um acompanhamento regular devido à sua

situação de vulnerabilidade. Esse fator é agravado pela instabilidade na localização dos moradores de rua, o que torna difícil o acompanhamento e a continuidade dos cuidados médicos.

O estudo também revelou que, apesar da existência de serviços específicos, como o Consultório na Rua, há uma necessidade contínua de melhorias na coordenação entre os diversos serviços de saúde e assistência social. A burocratização dos processos foi apontada como um obstáculo que dificulta a eficácia das intervenções, sugerindo a necessidade de uma abordagem mais integrada e menos formalista.

As entrevistas com os gestores das secretarias de Saúde e Desenvolvimento Social de Araguaína corroboraram essas descobertas, destacando a importância de uma maior colaboração intersetorial. A criação de políticas públicas mais efetivas, voltadas para a desburocratização e integração dos serviços, foi apontada como uma medida crucial para melhorar o atendimento à população em situação de rua.

Em termos de percepção dos próprios moradores de rua, os motivos para buscar os serviços de saúde variam, mas geralmente estão relacionados a necessidades imediatas e urgentes. As dificuldades de acesso, seja pela falta de documentação ou pela resistência em aderir aos tratamentos, refletem a complexidade da situação vivida por essas pessoas.

A análise das falas dos participantes permitiu a identificação de núcleos de sentido, como os "motivos para procurar os serviços de saúde", "quando não procura os serviços de saúde", "serviços de saúde procurados, como ocorre seu acesso e como é o atendimento", e "dificuldades no acesso". Esses núcleos foram essenciais para entender as nuances das experiências e necessidades dos moradores de rua.

Finalmente, a pesquisa destacou a importância de um olhar atento e humanizado para essa população, considerando suas particularidades e promovendo ações que realmente façam diferença em suas vidas. A implementação de políticas públicas baseadas em evidências, que considerem a perspectiva dos próprios moradores de rua e dos profissionais que os atendem, é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Em conclusão, a pesquisa realizada em Araguaína oferece um panorama detalhado dos desafios enfrentados pela população em situação de rua no acesso à saúde. As barreiras identificadas, como a falta de documentação e a resistência ao tratamento, indicam a necessidade de uma abordagem integrada e desburocratizada dos serviços públicos. A promoção de políticas públicas efetivas, baseadas na

colaboração intersetorial e na humanização do atendimento, é essencial para melhorar a qualidade de vida dessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

BILTON, H. **St Mungo's Health Report: homelessness: it makes you sick**. London: St Mungo's, 2008. Disponível em:

http://www.mungosbroadway.org.uk/campaigns/homelessness_it_makes_you_sick. Acesso em: 4 set. 2022.

BORYSOW, I. C.; CONILL, E. M.; FURTADO, J. P. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 879-890, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.20462016>. Acesso em: 4 set. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui

a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDSCF, 2008.

Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br>. Acesso em: 06 maio 2026.

CAMPBELL, D. J. T. *et al.* Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. **BMC Family Practice**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2015. Disponível em:

<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0319-3>. Acesso em: 05 set. 2022.

DEPARTMENT OF HEALTH (UK). **Healthcare for single homeless people**. London: Office of the Chief Analyst, 2010. Disponível em:

<https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care>. Acesso em: 06 maio 2026.

FIOCRUZ. **Impactos sociais da pandemia e população em situação de rua**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>.

Acesso em: 06 set. 2022.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface (Botucatu)**, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200004>.

Acesso em: 03 set. 2022.

GUNNER, E. *et al.* Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK. **British**

Journal of General Practice, v. 69, n. 685, p. e526-e536, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704633>. Acesso em: 04 set. 2022.

HEWITT, N.; HILLEY, A.; GRAY, J. Morbidity trends in the population of a specialist homeless primary care service. **British Journal of General Practice**, v. 61, p. 200-202, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp11X561174>. Acesso em: 03 set. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **População em situação de rua cresce e revela agravamento da vulnerabilidade social no Brasil**. Brasília, DF: IPEA, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 04 set. 2022.

MEDCALF, P.; RUSSELL, G. K. Homeless healthcare: raising the standards. **Clinical Medicine**, v. 14, n. 4, p. 349-351, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-4-349>. Acesso em: 05 set. 2022.

MELO, L. J. F. *et al.* Acessibilidade e qualidade de vida de pessoas em situação de rua e a atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 1, p. 49-56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5051>. Acesso em: 05 set. 2022.

NUNES, N. R. *et al.* O novo perfil da população em situação de rua no Brasil após a pandemia da COVID-19. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/>. Acesso em: 05 set. 2022.

ROMERO-ORTUNO, R.; O'RIORDAN, D.; SILKE, B. Profiling the admissions for the homeless. **Acute Medicine**, v. 11, n. 4, p. 197-204, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.52964/AMJA.0575>. Acesso em: 07 set. 2022.

SCHULZE, B.; ANGERMEYER, M. C. Subjective experiences of stigma: a focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. **Social Science & Medicine**, v. 56, n. 2, p. 299-312, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00028-X). Acesso em: 04 set. 2022.

SKOSIREVA, A. *et al.* Different faces of discrimination: perceived discrimination among homeless adults with mental illness in healthcare settings. **BMC Health Services Research**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-376>. Acesso em: 04 set. 2022.

VIEIRA, L. M. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, supl. 2, p. 217-226, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400002>. Acesso em: 03 set. 2022.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo do Projeto: Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica.

Pesquisador Responsável: Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Unidade Araguaína

Telefones para contato do Pesquisador: (63) 98111-3389 ou (63) 99113-2329

Nome do participante:

Data de nascimento: ____/____/____

Eu, Fernando de Jesus Santos, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica” poderá trazer, e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira a realizarem a gravação de minha entrevista, sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: em revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores, e após esse período serão destruídos; e,

Araguaína/TO, ____ de _____ de 2024.



Entrevistado

Pesquisador

OBSERVAÇÃO: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido original permanecerá em poder dos pesquisadores.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica.

Pesquisador Responsável: Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Unidade Araguaína

Telefones para contato do Pesquisador: (63) 98111-3389 ou (63) 99113-2329

Nome do participante:

Data de nascimento: 21 / 05 / 1992

Eu, Reynaldo dos Reis Castro, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica” poderá trazer, e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira a realizarem a gravação de minha entrevista, sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: em revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;

5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores, e após esse período serão destruídos; e,

Araguaina/TO, 25 de abril de 2022.

Entrevistado

Pesquisador

OBSERVAÇÃO: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido original permanecerá em poder dos pesquisadores.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica.

Pesquisador Responsável: Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Unidade Araguaína

Telefones para contato do Pesquisador: (63) 98111-3389 ou (63) 99113-2329

Nome do participante: Billson Almeida Silva

Data de nascimento: 13/10/1975

Eu, Billson Almeida Silva, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada "Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica" poderá trazer, e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira a realizarem a gravação de minha entrevista, sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: em revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores, e após esse período serão destruídos; e,

Araguaína/TO, 12 de março de 2022: 2024

Billson Almeida Silva
Entrevistado

Janykelly Soares de Oliveira Alves
Pesquisador

OBSERVAÇÃO: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido original permanecerá em poder dos pesquisadores.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica.

Pesquisador Responsável: Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Unidade Araguaína

Telefones para contato do Pesquisador: (63) 98111-3389 ou (63) 99113-2329

Nome do participante:

Data de nascimento: / /

Eu, Kaethiuce Monick Coelho e Silva, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada "Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica" poderá trazer, e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Janykelly Soares de Oliveira Alves, Maria Eduarda Brito Alencar, Maria Eduarda Moura Silva e Mariane Santos Pereira a realizarem a gravação de minha entrevista, sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;

2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: em revistas científicas, congressos e jornais;

3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;

5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores, e após esse período serão destruídos; e,

Araguaína/TO, de de 2022.

Entrevistado

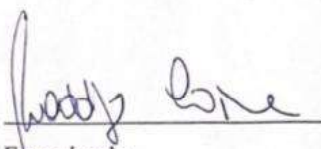
Pesquisador

OBSERVAÇÃO: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido original permanecerá em poder dos pesquisadores.

4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;

5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores, e após esse período serão destruídos; e,

Araguaína/TO, 25 de ABRIL de 2022.


Entrevistado

Pesquisador

OBSERVAÇÃO: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido original permanecerá em poder dos pesquisadores.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto: Saúde dos (In)visíveis: Percepção da população em situação de rua no município de Araguaína sobre os serviços de saúde e atenção básica.

Pesquisador: Iângla Araújo de Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65808922.1.0000.0014

Instituição Proponente: Faculdades de Ciências Humanas Econômicas e da Saúde de Araguaína

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.937.101

Apresentação do Projeto:

Sem Ressalvas

Objetivo da Pesquisa:

Sem Ressalvas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios demonstram mais eficazes que os riscos apresentados pelos pesquisadores, sendo mínimos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem Ressalvas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem Ressalvas

Recomendações:

Sem Ressalvas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem Ressalvas

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado. Colegiado vota com o relator.

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.
Bairro: Araguaína
UF: TO **Município:** ARAGUAÍNA
Telefone: (63)3411-8588

CEP: 77.816-540

E-mail: cep@unitpac.edu.br



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2040279.pdf	23/02/2023 15:28:18		Aceito
Outros	Materials.pdf	23/02/2023 15:28:02	Maria Eduarda Moura Silva	Aceito
Outros	Carta.pdf	23/02/2023 15:27:39	Maria Eduarda Moura Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/12/2022 22:16:04	Maria Eduarda Moura Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	05/12/2022 17:04:19	Maria Eduarda Moura Silva	Aceito
Outros	Resultados.pdf	05/12/2022 17:02:22	Maria Eduarda Moura Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Requerimento.pdf	05/12/2022 17:02:12	Maria Eduarda Moura Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	05/12/2022 16:59:51	Maria Eduarda Moura Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARAGUAINA, 10 de Março de 2023

Assinado por:
MARGARIDA DO SOCORRO SILVA ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

Bairro: Araguaína

UF: TO

Telefone: (63)3411-8588

Município: ARAGUAINA

CEP: 77.816-540

E-mail: cep@unitpac.edu.br

ANEXO II

1. **Dados Demográficos:**

Cidade de Nascimento: Araguaína-TO

Cidade Atual de Residência: Araguaína-TO

Especialidade Médica: Cirurgia e Endoscopia

Tempo de Exercício da Profissão: 8 anos

Você trabalha principalmente em hospital, clínica particular, centro de saúde, ou outro local? Centro de Saúde/ Hospital

2. **Experiência Profissional:**

Há quanto tempo você trabalha/trabalhou na atenção primária? 1 ano

3. **Abordagem à Saúde na Prática:**

Como você acredita que o acesso à saúde deve ser garantido a todos?

Por meio de acesso à UBS

4. **Atendimento a Populações Vulneráveis:**

Você já teve experiência em lidar com pacientes em situação de vulnerabilidade social?

Sim

Como você percebe a saúde dessas populações?

Precária

Quais são os principais desafios em atender pacientes em situação de rua ou em condições precárias?

Histórico médico, história familiar, baixo retorno em consultas, baixa adesão ao tratamento e políticas públicas ineficientes

5. **Questões Éticas e de Equidade:**

Como você lida com situações em que há limitações de recursos para atender a esse público?

Fazendo o possível com os recursos disponíveis

Qual é a sua abordagem em relação à equidade no acesso aos serviços de saúde?

Se adequando às necessidades de cada paciente

6. **Experiências e Percepções:**

Você pode compartilhar uma experiência marcante em sua carreira relacionada ao atendimento médico com moradores de rua?

A maioria dos moradores de rua tem família, paciente que voltou para a família

Como você se sentiu ao lidar com essa situação?

Cumprindo o dever de médico

Essa experiência mudou de alguma forma a sua abordagem no cuidado com os pacientes?

Sim

7. Acesso aos Serviços de Saúde:

Você percebe algum obstáculo no acesso dos moradores de rua aos serviços de saúde?

Sim

Como você avalia o papel do SUS (Sistema Único de Saúde) na garantia do acesso à saúde?

Fundamental, principalmente quando tem o ACS atuante

8. Relacionamento com os Pacientes:

Você sente que consegue estabelecer uma relação de confiança com os pacientes?

Nem sempre

9. Considerações Finais:

Existe algo mais que gostaria de compartilhar sobre sua experiência como médico?

O médico deve entender os pacientes, procurando sempre estabelecer confiança e vínculo

Alguma sugestão ou reflexão que gostaria de fazer sobre o sistema de saúde ou a prática médica?

Consciência e ética, aprendendo a trabalhar em equipe, fazendo parte das soluções e melhorias

Como podemos melhorar o acesso à saúde dos moradores de rua?

Transformando as UBS em lugares acessíveis

Roteiro para Entrevista com Médicos 2

1. **Dados Demográficos:**

Cidade de Nascimento: Riachão-MA

Cidade Atual de Residência: Araguaína-TO

Especialidade Médica: Medicina da Família e Comunidade

Tempo de Exercício da Profissão: 5 anos

Você trabalha principalmente em hospital, clínica particular, centro de saúde, ou outro local? Centro de Saúde

2. **Experiência Profissional:**

Há quanto tempo você trabalha/trabalhou na atenção primária? 5 anos

3. **Abordagem à Saúde na Prática:**

Como você acredita que o acesso à saúde deve ser garantido a todos?

Por meio de mais políticas públicas voltadas para a incrementação do conhecimento da população sobre alguns aspectos, como: saber sobre o fluxograma de para onde ela deve ir buscar atendimento de acordo com sua patologia; conhecimento de informações sobre saúde para a população saber quando deve procurar atendimento médico. Mas, a desinformação de boa parte da população complica o fluxo.

4. **Atendimento a Populações Vulneráveis:**

Você já teve experiência em lidar com pacientes em situação de vulnerabilidade social?

Sim, bastante

Como você percebe a saúde dessas populações?

Precária, porque a falta de informação acerca do fluxograma atrapalha a busca por atendimento dessa população. O que é agravado ainda pela falta de condições financeiras e de uma rede de apoio na comunidade, e ainda, pela dificuldade em compreender e seguir as orientações médicas.

Quais são os principais desafios em atender pacientes em situação de rua ou em condições precárias?

Falta de políticas públicas voltadas para esse público, especialmente em cidades de interior. E também, o medo de ser rejeitado que o paciente sente, eles raramente buscam atendimento por achar que não serão vistos e tratados como seres humanos, e também por, muitas vezes, não conhecerem seus direitos.

5. **Questões Éticas e de Equidade:**

Como você lida com situações em que há limitações de recursos para atender a esse público?

Não diferencio as pessoas, trato todas igualmente, atendendo , triando e encaminhando da melhor forma possível, sem discriminações.

Qual é a sua abordagem em relação à equidade no acesso aos serviços de saúde?

Se adequando às necessidades de cada paciente

6. Experiências e Percepções:

Você pode compartilhar uma experiência marcante em sua carreira relacionada ao atendimento médico com moradores de rua?

Ao atender uma criança desidratada e desnutrida, trazida pela mãe, que chegou com quadro de vômitos. Ao questionar a mãe, ela falou que havia três dias que a menina não se alimentava porque não havia nada para dá-la. Eram 6 crianças, nas quais a ultima refeição havia sido apenas feijão 3 dias atras.

Como você se sentiu ao lidar com essa situação?

Me senti muito comovido, pensando na falta de ações públicas para ajudar pessoas na mesma situação e evitar que cheguem nesse nível de gravidade. Eu fui até a secretaria de saúde e fizemos, juntos, um plano de apoio para essa família. A secretaria ofertou 1 ano de cestas básicas e no ano seguinte, nós profissionais da ubS ajudamos, ate o pai se estabelecer, uma vez que a secretaria também ofertou um curso profissionalizante a ele, que o ajudou a encontrar emprego.

Essa experiência mudou de alguma forma a sua abordagem no cuidado com os pacientes?

Sim, pois nos faz perceber uma realidade que parece tão distante, mas vemos que não é, o que me fez olhar para todos os meus pacientes sob outra perspectiva, com mais cautela.

7. Acesso aos Serviços de Saúde:

Você percebe algum obstáculo no acesso dos moradores de rua aos serviços de saúde?

Sim

Como você avalia o papel do SUS (Sistema Único de Saúde) na garantia do acesso à saúde?

Fundamental, principalmente quando tem o ACS atuante

8. Relacionamento com os Pacientes:

Você sente que consegue estabelecer uma relação de confiança com os pacientes?

Sim, pois costumo deixar bem claro que meu atendimento não há segregação e eles percebem isso, e se sentem confiantes comigo.

9. Considerações Finais:

Existe algo mais que gostaria de compartilhar sobre sua experiência como médico?

O médico deve entender os pacientes, procurando sempre estabelecer confiança e vínculo

Alguma sugestão ou reflexão que gostaria de fazer sobre o sistema de saúde ou a prática médica?

Consciência e ética, aprendendo a trabalhar em equipe, fazendo parte das soluções e melhorias

Como podemos melhorar o acesso à saúde dos moradores de rua?

É bem complexo isso, pois podemos falar em políticas públicas e ações sociais, mas se isso de fato será feito na prática é um, “porém”. Na minha opinião, devemos colocar em prática os protocolos já existentes, por exemplo, nos abrigos há atendimento médicos, então devemos incentivar essa população a procurar esses abrigos. Promover ações direcionadas para o ensino sobre saúde para essas pessoas, ensinar suas necessidades, direitos e opções de atendimento, pois, sem isso, elas não buscarão o atendimento. O ideal seria isso vir desde a base, lá da escola.

Entrevista:

A entrevista teve tempo máximo de 60 minutos e foi realizado individualmente com o entrevistado, e gravada para posterior composição das unidades de elementar e análises dos dados.

Houve Saudações e agradecimento pela participação na entrevista.

Houve explicação sobre o objetivo da pesquisa: compreender a perspectiva dos servidores que lidam com moradores de rua em relação à saúde dessa população.

Apresentação:

Kaythuice Monick Coelho e Silva

Hisllaeny Almeida Sousa - enfermeira - 1a6m

401

Perguntas Demográficas:

2.1 Cidade de trabalho:

Araguaína - To

2.2 Cargo/Profissão:

Médica

2.3 Tempo de serviço nesta área:

4 meses

Seção 1: Conhecimento e Interação com Moradores de Rua:

3. Frequência de Interação:

O tempo inteiro

Com que frequência você interage com moradores de rua em suas funções?

O tempo inteiro

Percepção sobre os Desafios:

4.1 Quais desafios você percebe em relação à saúde dos moradores de rua?

Interação medicamentosa, álcool, continuidade do tratamento

4.2 Como esses desafios impactam o trabalho e os serviços oferecidos?

Atendem conforme a necessidade e lida com os desafios, a dificuldade de ter sucesso no tratamento. Não chega a ter uma cura.

Seção 2: Serviços de Saúde Disponíveis:

5. Conhecimento sobre Serviços de Saúde:

5.1 Quais serviços de saúde estão atualmente disponíveis para os moradores de rua?

Consulta médica, enfermeiro, assistente social, levam até o consultório odontológico.

5.2 Como você percebe a eficácia desses serviços?

Muitos moradores respeitam o consultório na rua e confiam na equipe.

Seção 3: Barreiras no Acesso à Saúde:

6. Barreiras Identificadas:

Saber onde está a população vulnerável e precisar ir até eles, pois a demanda espontânea é muito pequena.

6.1 Na sua opinião, quais são as principais barreiras que os moradores de rua enfrentam para acessar serviços de saúde?

O próprio estigma da população, o preconceito, pois muitos deles estão sujos e mal vestidos.

6.2 Como essas barreiras afetam a saúde geral da população em situação de rua?

Não procuram o atendimento para a doença e com isso vai agravar.

Seção 4: Colaboração e Coordenação:

7. Colaboração entre Serviços:

A articulação funciona muito bem.

7.1 Como é a colaboração entre diferentes serviços e organizações no apoio à saúde dos moradores de rua?

A articulação funciona muito bem.

7.2 Existem áreas específicas onde a coordenação entre serviços de saúde e outros serviços sociais poderia ser melhorada?

Falta uma casa de acolhimento/albergue.

Seção 5: Desafios no Atendimento:

8. Desafios no Atendimento Médico:

Adesão ao tratamento, muitos não entendem a necessidade de fazer o tratamento adequado.

8.1 Como é o atendimento médico aos moradores de rua na sua perspectiva?

Dificuldade na abordagem dos pacientes.

8.2 Existem desafios específicos que você identifica no processo de atendimento médico a essa população?

Parte da adesão ao tratamento

Eles possuem atendimento no CAPS

Atualmente existem 180 pacientes cadastrados para o atendimento no consultório na rua, além dos atendimentos de pessoas em trânsito e em situação de rua.

O serviço de rua é feito de segunda a quinta, na sexta é feito o serviço administrativo, podendo haver alterações durante a semana, no horário de 8h-12h.

Os locais de atendimento são feitos na praça das bandeiras, praça das nações e feirinha, ficando uma semana em cada local.

Os três locais estão equiparados, tendo basicamente a mesma quantidade de pacientes em cada local.

Perguntas Demográficas:

2.1 Cidade de trabalho:

Araguaína - To

2.2 Cargo/Profissão:

Encarregada

2.3 Tempo de serviço nesta área:

Três anos no geral; até dezembro de 2021 atuou como administradora e atualmente trabalha como encarregada desde de julho de 2022.

Seção 1: Conhecimento e Interação com Moradores de Rua:

3. Frequência de Interação:

Diária

Com que frequência você interage com moradores de rua em suas funções?

Segunda a sexta de 8h - 18h

Percepção sobre os Desafios:

4.1 Quais desafios você percebe em relação à saúde dos moradores de rua?

Saber onde se encontra cada morador de rua.

4.2 Como esses desafios impactam o trabalho e os serviços oferecidos?

Dificuldade decorrente da adesão ao tratamento por parte dos moradores

Seção 2: Serviços de Saúde Disponíveis:

O consultório na rua é composto por: médico, técnico de enfermagem, assistente social e motorista da van.

5. Conhecimento sobre Serviços de Saúde:

5.1 Quais serviços de saúde estão atualmente disponíveis para os moradores de rua?

Todos os que estão disponíveis para a comunidade no geral, e quando necessário o consultório na rua faz o encaminhamento para o caps AD e caps 2, além do encaminhamento para as demais especialidades, dependendo da necessidade de cada paciente.

5.2 Como você percebe a eficácia desses serviços?

Boa, mas devemos sempre buscar melhoria.

Seção 3: Barreiras no Acesso à Saúde:

6. Barreiras Identificadas:

Adesão ao tratamento por parte dos moradores.

6.1 Na sua opinião, quais são as principais barreiras que os moradores de rua enfrentam para acessar serviços de saúde?

Documentação precária acaba dificultando esse acesso.

6.2 Como essas barreiras afetam a saúde geral da população em situação de rua?

Afeta devido ao fato de muitos não terem os documentos necessários para dar continuidade ao tratamento adequado.

Seção 4: Colaboração e Coordenação:

7. Colaboração entre Serviços:

Buscam sempre conectar os serviços disponíveis.

7.1 Como é a colaboração entre diferentes serviços e organizações no apoio à saúde dos moradores de rua?

Banho social e assistência são bem alinhados.

7.2 Existem áreas específicas onde a coordenação entre serviços de saúde e outros serviços sociais poderia ser melhorada?

Ocorre muita formalidade e seria necessário uma desburocratização para facilitar o serviço e adesão.

Seção 5: Desafios no Atendimento:

8. Desafios no Atendimento Médico:

8.1 Como é o atendimento médico aos moradores de rua na sua perspectiva?

Muito eficaz.

8.2 Existem desafios específicos que você identifica no processo de atendimento médico a essa população?

A maior dificuldade encontrada é decorrente da não adesão ao tratamento e saber onde se encontra cada morador para estar levando esse atendimento até eles.

No ano de 2023 entre janeiro e dezembro foram ofertados no total:

- 9805 atendimentos (entrega de marmitas e banho);
- 7268 refeições;

Entre janeiro e novembro:

- 2562 banhos;

- 1300 kits higiênicos
- 9 encaminhamentos de passagem terrestre;
- 1376 peças de roupas doadas.



Kit higiênico oferecido a cada três dias



Kit higiênico oferecido mensal

1. REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES INSERIDAS

FIOCRUZ BRASÍLIA. O SUS a serviço da população em situação de rua. Brasília: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/o-sus-a-servico-da-populacao-em-situacao-de-rua/>. Acesso em: 11 maio 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Brasília: Ipea, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11604>. Acesso em: 11 maio 2026.

NUNES, N. R. et al. População em situação de rua no Brasil e os impactos sociais da pandemia. Revista de Políticas Públicas, 2021.

OBSERVAÇÃO: Recomenda-se revisar manualmente as referências genéricas de jornais e autores incompletos antes da submissão final à revista.

2. DECLARAÇÃO DE REVISÃO EDITORIAL

O presente manuscrito passou por revisão textual, adequação acadêmica, padronização inicial das referências e conferência editorial para submissão científica.

Foram realizadas correções gramaticais, ajustes de coerência textual e adequações estruturais conforme orientações editoriais recebidas.