

MÚLTIPLAS FACES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

FRANCISCO DAS CHAGAS BEZERRA NETO
JOÃO MARCOS BATISTA GOMES DE ARAUJO
LEANDRO NONATO DA SILVA SANTOS
HELLITA DO NASCIMENTO FERNANDES
(organizadores)

EDITORA
2022

MÚLTIPLAS FACES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

MÚLTIPLAS FACES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

FRANCISCO DAS CHAGAS BEZERRA NETO
JOÃO MARCOS BATISTA GOMES DE ARAUJO
LEANDRO NONATO DA SILVA SANTOS
HELLITA DO NASCIMENTO FERNANDES
(organizadores)

BOA VISTA/RR
2022

Editora IOLE

Todos os direitos reservados.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



EXPEDIENTE

Revisão
Elói Martins Senhoras
Francisleile Lima Nascimento

Capa
Abinadabe Pascoal dos Santos
Elói Martins Senhoras

Projeto Gráfico e Diagramação
Elói Martins Senhoras
Rita de Cássia de Oliveira Ferreira

Conselho Editorial
Abigail Pascoal dos Santos
Charles Pennaforte
Claudete de Castro Silva Vitte
Elói Martins Senhoras
Fabiano de Araújo Moreira
Julio Burdman
Marcos Antônio Fávaro Martins
Rozane Pereira Ignácio
Patrícia Nasser de Carvalho
Simone Rodrigues Batista Mendes
Vitor Stuart Gabriel de Pieri

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

Be2 BEZERRA NETO, Francisco das Chagas; ARAUJO, João Marcos Batista Gomes de; SANTOS, Leandro Nonato da Silva; FERNANDES, Hellita do Nascimento (organizadores).

Múltiplas faces da população em situação de rua. Boa Vista: Editora IOLE, 2022, 149 p.

Série: Ciências Sociais. Organizador: Elói Martins Senhoras.

ISBN: 978-65-996307-0-5
https://doi.org/10.5281/zenodo.5914795

1 - Assistência Social. 2 - População em situação de rua. 3 - Saúde. 4 - Vulnerabilidade.
I - Título. II - Senhoras, Elói Martins. III - Ciências Sociais. IV - Série

CDD – 300

A exatidão das informações, conceitos e opiniões é de exclusiva responsabilidade dos autores.



EDITORIAL

A editora IOLE tem o objetivo de divulgar a produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância social, científica ou didática em distintas áreas do conhecimento e direcionadas para um amplo público de leitores com diferentes interesses.

As publicações da editora IOLE têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e da *práxis* em diferentes áreas do pensamento e para a consolidação de uma comunidade de autores comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates.

O conteúdo produzido e divulgado neste livro é de inteira responsabilidade dos autores em termos de forma, correção e confiabilidade, não representando discurso oficial da editora IOLE, a qual é responsável exclusivamente pela editoração, publicação e divulgação da obra.

Concebido para ser um material com alta capilarização para seu potencial público leitor, o presente livro da editora IOLE é publicado nos formatos impresso e eletrônico a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(Editor Chefe)

Copyright © Editora IOLE
2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO | 09

CAPÍTULO 1 |
População em Situação de Rua no Contexto Pandêmico 15

CAPÍTULO 2 |
O Princípio da Dignidade Humana e a
Exteriorização da População em Situação de Rua 33

CAPÍTULO 3 |
Direito Basilar à Saúde da População em Situação de Rua 55

CAPÍTULO 4 |
Negligências na Atenção à Saúde de Pessoas em Situação de Rua 75

CAPÍTULO 5 |
Promoção de Saúde das Mulheres em Situação de Rua 95

CAPÍTULO 6 |
Programa Consultório na Rua e seu Impacto Social 115

SOBRE OS AUTORES | 135

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O livro, "Múltiplas faces da população em situação de rua", realiza uma análise crítica dos fatos que cercam a esfera social, sobretudo no que tange aos instrumentos que asseguram os direitos fundamentais da pessoa humana. Neste diapasão, cabe destacar que esta obra possui uma perspectiva analítica que compreende a realidade social a partir de discussões motivadas pelos recortes e debates dos campos epistemológicos do Direito, da Medicina e da Psicologia.

Tendo em vista os objetivos propostos, a construção metodológica deste livro caracteriza-se por uma pesquisa exploratória, descritiva e explicativa, de natureza qualitativa, utilizando-se de um método dialético que partiu de marcos teóricos-históricos-normativas na revisão bibliográfica e documental até se chegar à análise empírica da realidade social.

Organizado em seis capítulos, o presente livro trata-se de uma obra coletiva que reúne um conjunto de pesquisadores oriundos de instituições públicas e privadas de ensino superior pátrio, sendo composto por professores, estudantes de graduação e pós-graduação que visaram abordar de modo pragmático as diferentes faces da população em situação de rua.

No primeiro capítulo, "População em situação de rua no contexto pandêmico", apresenta-se uma discussão sobre um estudo acerca da população em situação de rua embutida no cenário pandêmico, analisando políticas públicas e medidas emergenciais para esta população.

No segundo capítulo, "O princípio da dignidade humana e a exteriorização da população em situação de rua", é realizada uma análise sobre as dificuldades na concretização da dignidade humana

à população em situação de rua no Brasil, bem como apresenta o olhar da sociedade e o desinteresse do Estado frente a esta questão.

No terceiro capítulo, "Direito basilar à saúde da população em situação de rua", é realizada uma reflexão sobre as pessoas em situação de rua frente aos direitos fundamentais presentes na Carta Magna de 1988, que garante direitos a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

No quarto capítulo, "Negligências na atenção à saúde de pessoas em situação de rua", é feita uma análise na literatura acerca das negligências, desafios e intervenções do campo da saúde, com políticas e ações postos em marcha sobre vidas vulnerabilizadas de pessoas em situação de rua.

No quinto capítulo, "Promoção de saúde das mulheres em situação de rua", apresenta-se uma abordagem sobre a promoção de saúde das mulheres em situação de rua, buscando evidenciar quais são as políticas públicas existentes, bem como as ações de Atenção Básica que são realizadas.

Por derradeiro, o sexto capítulo, "Programa Consultório na Rua e seu impacto social", vislumbra averiguar a implementação da da iniciativa Consultório na Rua, a qual fornece o acesso aos serviços de saúde para as pessoas em situação de rua, sobretudo no que concerne ao acesso e à qualidade da atenção integral a sujeitos em vulnerabilidade social, oferecendo não apenas atenção em saúde, como também a garantia de direitos.

Em suma, consoante às discussões e resultados apresentados ao longo dos seis capítulos, a leitura desta obra apresenta reflexões contemporâneas, propondo mecanismos basilares de promoção social. Desta feita, propiciar uma interação entre o Direito, a Medicina e a Psicologia, corrobora demasiadamente para refletir

sobre os desafios e possibilidades dos enfoques gerenciais na Saúde e na concretização de direitos intrínsecos à pessoa humana.

Ótima leitura!

Francisco das Chagas Bezerra Neto
João Marcos Batista Gomes de Araujo
Leandro Nonato da Silva Santos
Hellita do Nascimento Fernandes
(organizadores)

CAPÍTULO 1

População em Situação de Rua no Contexto Pandêmico

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO PANDÊMICO

Leandro Nonato da Silva Santos
Sheyla Cristina Machado da Silva
Thiago Ferreira Nogueira
Maria Irlanilde Leite da Fonseca
Hortência Lopes Lucena
Ana Cristina Ribeiro Sancho Silva
Cryslanny de Souza Maciel e Silva
Kelly Bezerra de Oliveira
Hiran Mendes Castro Filho

As pessoas em Situação de Rua são definidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome como sendo "grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular" (BRASIL, 2008, p. 8).

A crise social que vivenciamos atualmente foi ocasionada pelo contexto histórico social, porém, intensificado pelo desenvolvimento do capitalismo, a internacionalização da economia, a urbanização desordenada dos grandes centros urbanos, a hegemonia neoliberal, produzindo aumento expressivo da exclusão social, provocando possíveis rupturas sociais capazes de comprometer o futuro de uma sociedade democrática (PAIVA *et al.*, 2016).

Esse cenário de fome e desemprego foi intensificado de forma expressiva pela pandemia da covid-19, em que, no final de dezembro de 2019, ocorreram vários casos de pneumonia causada por coronavírus, até então pertencendo a uma família de vírus comuns em diferentes animais, em Wuhan, província de Hubei, China (WANG; SU; 2020).

Em poucos meses este vírus alcançou países de todos os continentes, chegando a vitimar cerca de um milhão e cem mil pessoas até o mês de outubro de 2020. Além da Pandemia vitimar mais de 200 mil pessoas no Brasil, houve os impactos consideráveis na economia brasileira, como exemplo o aumento dos gastos públicos na Saúde. A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 vem causando impactos não só na área da Saúde, como também impactos sociais, econômicos, culturais, políticos e históricos inestimáveis (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com Bresser-Pereira (2020, p. 505) "a pandemia de Covid-19 está produzindo uma crise econômica que pode se tornar maior que a Grande Depressão da década de 1930". As consequências podem ser avaliadas pelo número de mortes, queda de produção, queda nas receitas dos Estados e aumento da pobreza. No entanto, esse problema social nos remete a questões problemáticas complexas e anteriores à emergência da crise sanitária e que por ela foram agravadas. Temas como a fome, a insegurança alimentar e a pobreza afundam-se e tornam-se mais significativas com a pandemia que se alastrou no mundo e no Brasil, no início de 2020 (SCHAPPO, 2021).

Em março de 2020, quando há eclosão e intensificação dos efeitos da pandemia no Brasil, houveram iniciativas governamentais para ajudar os grupos mais vulneráveis diante das necessidades de subsistência, saúde, isolamento e distanciamento social, através de medidas de transferência direta de renda, isenção de tarifas e distribuição de alimentos, de itens de higiene e equipamentos de

proteção individual (EPIs). Também são notificadas ações referentes ao isolamento de idosos e outras pessoas de grupos de risco, como moradores de abrigos provisórios e de rua (SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2020).

Neste contexto, o presente artigo objetiva realizar um estudo acerca da população em situação de rua embutida no cenário pandêmico, analisando Políticas Públicas e medidas emergenciais para a população em situação de rua, a partir de um estudo exploratório e qualitativo.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Conforme caracteriza Carvalho (2021), do ponto de vista da natureza, esse trabalho trata de uma pesquisa básica. Pela perspectiva de abordagem, é uma pesquisa qualitativa. Analisando os objetivos essa pesquisa é exploratória. Em relação aos procedimentos técnicos é do tipo revisão bibliográfica. A pergunta de investigação que balizou este artigo foi: como foi intensificado a vulnerabilidade social da população em situação de rua embutida no cenário pandêmico? Quais foram as políticas públicas e medidas emergenciais utilizadas no Brasil?

Para alcançar os objetivos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, para que o trabalho apresenta consistência teórica, foram utilizadas as Plataformas de Pesquisa Bireme, a Base de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), U.S. *National Library of Medicine* (PUBMED), CAPES e nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), assim se realizara sobre metodologia de pesquisa de revisão bibliográfica, descreve como ponto objetivo demonstrar todo

conhecimento sobre o tema, justificando seu processo de execução e concluirá sobre os conteúdos aqui demonstrados e pesquisados.

Esse tipo de estudo proporciona a identificação, seleção, avalição e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado. Assim, para estruturação desta revisão seguimos as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, refinamento, análise e tratamento dos dados obtidos e apresentação da revisão.

Assim, como critérios de inclusão foram adotados os seguintes critérios: artigos científicos que abordem o tema. Para exclusão de artigos, foi definido trabalhos repetidos, trabalhos sem resumo ou com resumo incompleto e que fugissem ao tema proposto, quanto ao recorte temporal, foi definido estudos publicados nos últimos sete anos.

Selecionaram-se trabalhos pelo título, resumo e sua pertinência ao objetivo da pesquisa, sem restrição ao tipo de estudo, forma de apresentação e idioma. Dessa forma selecionou produções científicas (artigos, livros, teses e dissertações), estudos publicados em língua portuguesa ou inglesa entre os anos de 2015 e 2021. Utilizou-se como descritores “Pandemia”, “Pobreza” e “Moradores de rua”.

MORADORES DE RUA FRENTE AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS PRESENTES NA CARTA MAGNA DE 1988

A constituição de 1998 em seu artigo 1º, inciso III, coloca a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito e da República Federativa do Brasil, dentre

outros direitos como direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (OLIVEIRA; MARTINIAK, 2018).

Deste modo, verifica-se a relevância de dignidade da pessoa humana para a formação do Estado brasileiro, pois, com o reconhecimento do ordenamento jurídico acerca da importância deste princípio, o Estado deve respeitar os direitos fundamentais e promover ações que visem assegurar determinados direitos as que garantam uma existência digna as pessoas (JÚNIOR, 2020).

O art. 6º da Constituição da República de 1988 dispõe que: "são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

Esse grupo social habita em logradouros ou em albergues públicos ou filantrópicos, vivencia situações de trabalho, condições de vida e inserção social desumanas. Essa situação é um grave problema que excede a falta de moradia, visto que "ter uma casa significa ter raízes, identidade, segurança, sentimento de pertencimento e um lugar de bem estar emocional" (BARATA *et al.*, 2015, p. 220).

Verifica-se que essa população resiste a exclusão e lutam pela sobrevivência cotidiana. Torna-se necessário uma preparação dos órgãos públicos de prestação social e jurídica para o atendimento essencial a essas camadas sociais vulneráveis, no qual negam direitos que são garantidos por lei. Ao passo em que a competência para promoção de políticas públicas tem que ser mais eficiente, devendo o Estado trabalhar em conjunto para promoção da dignidade da pessoa humana e erradicação da pobreza (BONIN, 2019).

Figura 1 - Morador em situação de rua



Fonte: Monteiro Filho (2019).

Como pode ser verificado na Figura 1, as precárias condições de vida, ainda seja um dos pilares do problema da população de rua, se flexionam no total falta de proteção do mundo externo, tendo que conviver com o perigo da intolerância, e a disputa territorial na busca pelo "melhor" lugar para dormir, não estando nessa vida por opção, mas sim pela falta das garantias constitucionais.

Para Honorato e Oliveira (2020), a situação das pessoas em situação de rua necessita uma atenção exclusiva por parte dos legisladores, tendo em vista que essas pessoas são suscetíveis à

infeção e pode correr maior risco de exposição pelas péssimas condições em que se encontra. Essa população está na situação de vulnerabilidade social, não somente em razão da idade avançada, como também do declínio físico acelerado e de problemas mentais que volta e meia resultam da exposição a riscos e elementos agressivos.

POLÍTICAS PÚBLICAS E MEDIDAS EMERGENCIAIS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA PANDEMIA

A pandemia do novo coronavírus tem sido um fator diferencial no ano de 2020, especialmente no que se refere à oferta de direitos básicos que precisam ser ofertados ao cidadão de modo geral. Quando se trata da oferta de saúde então, há uma considerável discrepância entre classes sociais no perímetro urbano nacional, essa diferença se acentua mais ainda quando se volta o olhar para a condição da população em situação de rua.

A pandemia da Covid-19 deflagrou, com diferentes impactos em nível mundial, uma aguda crise que se projeta nos planos sanitário, econômico e social, sendo imprescindível assegurar os direitos inerentes ao homem. Assim, em meio ao cenário de calamidade pública, o Estado e seus institutos foram desafiados a atuar sob os moldes de intervenção ou de abstenção, de forma a garantir a maior eficácia aos direitos fundamentais positivados, em especial, na colisão de direitos, com a aplicabilidade do princípio da proporcionalidade.

Há conflito ou colisão entre direitos fundamentais na medida em que detém um amplo poder de se colocar perante às demais legislações, não restando estabelecida uma hierarquia entre si, demandando a análise de cada caso em particular. Portanto, diz-se

que estes possuem limites abertos e subjetivos, vez que não há uma fixação prévia de amplitude de direitos.

Todavia, embora amplamente se reconheça que o momento de crise sanitária exige que os entes adotem medidas que visem combater ou mesmo amenizar as consequências da propagação do coronavírus, são necessários esforços no sentido de se analisar, em cada caso, sobre os reflexos de tais medidas, para atingir um ponto de equilíbrio entre o interesse público e coletivo, e, ainda, o princípio da dignidade humana, contemplado no art. 1°, inciso III da Constituição Federal.

O Estado, considerando a gravidade da vulnerabilidade das pessoas em situação de rua durante o período pandêmico, intensificou buscando garantir o acesso amplo, integral, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, de modo que a população de rua continue podendo contar com as estruturas do sistema de saúde e da assistência social (BRASIL, 2021). Além disso, em casos em que a rede pública for escassa e não conseguir atender todas as pessoas em situação de rua no contexto da pandemia, sugeriu-se o fortalecimento dessa rede a partir de articulações efetivadas com as organizações civis e religiosas, como também com o setor privado e empresarial.

De acordo com Reinaldo *et al.* (2020), alguns Países se organizaram para oferecer locais, como albergues; hotéis e moradias de proteção, onde essas pessoas poderiam ter acesso à alimentação, local para dormir e higiene pessoal, em consonância com às ações de prevenção ao contágio e disseminação do vírus, através da educação em saúde e oferta de insumos de proteção. Já houveram países que, por diversas questões, não adotaram políticas públicas para essa população, tornando-a ainda mais vulnerável. Essa população é excluída da sociedade, estando em situação de extrema pobreza e com condições de saúde fragilizadas.

Como medida de amenização da vulnerabilidade social para as populações em situação de rua, o Ministério da Saúde credenciou 57 Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19 em 19 cidades com favelas ou comunidades. As estruturas reforçam a assistência à população no SUS durante o período pandêmico, com a identificação e tratamento precoce de casos leves da doença. Além disso, o Ministério da Saúde destinou recurso adicional per capita para 746 equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que atuam nas comunidades, custando cerca de R$ 29,9 milhões aos cofres públicos.

No estado do Pernambuco, o governador através da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, lançou a campanha "Pernambuco Solidário" contra a covid-19, tendo como estratégia pontos de cuidado com estrutura para as pessoas se informar sobre prevenção do vírus, bem como poderem tomar banho, lavar roupas e receber kits de alimentação e higiene (ALONSO; LANGOSKI, 2020). Em um estudo com objetivo de sugerir práticas para a atuação no atendimento à população em situação de rua perante o contexto pandêmico no Brasil, Honorato e Oliveira (2020) apresentaram as principais ações planejadas e/ou executadas em diversos municípios e estados, conforme pode ser verificado pelo Quadro 1.

Como se pode verificar no Quadro 1, as principais estratégias e ações utilizadas para o enfrentamento da pandemia junto à população em situação de rua no Brasil foram buscando prevenir a disseminação do vírus, como também intervindo em alguns aspectos para amenizar os impactos ocasionados pela pandemia nessas pessoas, bem como buscando conscientizar e oferecer a essas pessoas vulneráveis uma melhor infraestrutura.

Quadro 1 - Estratégias e ações para o enfrentamento da pandemia junto à população em situação de rua no Brasil

Estratégias	*Ações*	*Âmbito*	*Região*
Prevenção	Angariar e distribuir produtos de limpeza e itens de alimentação em locais de aglomeração de PSR	Municipal e Estadual	Sudeste, Norte, Sul e Nordeste
	Ofertar refeições gratuitamente nos restaurantes populares estaduais	Estadual	Nordeste
	Ofertar máscaras cirúrgicas para pessoas em situação de rua. Municipal Sudeste Realizar censo para verificar a extensão da PSR	Municipal	Sudeste
	Identificar e mapear a PSR com suspeita da COVID-19, bem como possíveis novos suspeitos	Municipal	Sudeste
	Desenvolver plano de contingência voltado para a PSR	Municipal	Sudeste
Intervenção	Encaminhar a PSR com suspeita da COVID-19 para unidades de saúde ou acionar o Samu, bem como monitorar tais encaminhamentos	Municipal	Sudeste, Centro-Oeste e Norte
	Transportar a PSR em veículo próprio da equipe, atendidas às recomendações para evitar contágio	Municipal	Sudeste
Conscientização	Criar espaços de informação sobre a COVID-19 voltados para a PSR com profissionais de saúde	Municipal	Sudeste
	Orientar sobre a doença, sobre higiene e prevenção e sobre pontos de acolhimento no município	Municipal	Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-Oeste
Infraestrutura	Instalar pias em áreas de grande movimentação de pessoas	Municipal	Sudeste
	Disponibilizar recursos para aluguel de hotel popular	Estadual	Norte
	Atender à PSR de modo normal ou ampliado (acesso à moradia, à alimentação ou à higiene) por meio dos pontos de acolhimento já existentes na cidade	Municipal	Sudeste, Norte e Nordeste
	Instalar abrigos temporários para aumentar o número de vagas disponíveis para o acolhimento na cidade	Municipal e Estadual	Sudeste, Nordeste, Norte e Sul
	Abrir ou adaptar espaços específicos voltados exclusivamente para a PSR incluída no grupo de risco, com suspeita da COVID-19 ou sintomas gripais	Municipal e Estadual	Sudeste
	Adaptar pontos de acolhimentos e restaurantes populares de acordo com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde	Municipal	Sudeste

Fonte: Honorato e Oliveira (2020). Adaptações próprias.

Silva, Natalino e Pinheiro (2021), por sua vez, em uma pesquisa com finalidade de verificar as principais iniciativas municipais em curso para o enfrentamento da pandemia, discorrer sobre a qualidade, quantidade e oportunidade das ações realizadas, como também sugerir recomendações para sua implementação ou aprimoramento, apresentaram algumas medidas emergenciais para a população em situação de rua no contexto pandêmico no Brasil (Quadro 2).

Neste sentido, segundo o levantamento realizado por Silva, Natalino e Pinheiro (2021) apresentado no Quadro 2, as ações das prefeituras e dos estados para lidar com a pandemia no que se refere à população em situação de rua foram:

1) inauguração de ambientes de acolhimento;
2) criação de abrigos;
3) abrigos para pessoas em situação de rua acometidos com o vírus;
4) aumento da concessão do auxílio moradia;
5) aumento de restaurantes populares;
6) modificação nos locais onde os restaurantes populares funcionam para evitar aglomeração;
7) serviços de abordagem;
8) oficinas de orientações sobre os cuidados contra a covid-19;
9) entrega de kits de higiene;
10) higienização de centros de amparo;
11) instalação de lavanderias, pias e banheiros em locais espalhados pela cidade;
12) avaliação de saúde em abrigos;
13) aluguel de vagas em hotéis.

Quadro 2 - Medidas emergenciais para a população em situação de rua no contexto pandêmico no Brasil

Categorias	Iniciativas
Acolhimento	Disponibilização de novas Unidades de Acolhimento
	Criação de unidades emergenciais provisórias em espaços públicos ou privados
	Locação de vagas em hotéis
	Implantação de unidades específicas para doentes, suspeitos ou pessoas em grupo de risco da Covid-19
	Encaminhamento (voluntário ou não) a comunidades terapêuticas
	Ampliação da concessão de auxílio-moradia
Alimentação	Ampliação do horário de atendimento dos restaurantes populares, em geral, com entrega de marmitas para evitar aglomeração
	Descentralização dos restaurantes populares, para evitar aglomeração
	Oferta de alimentação nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
Orientação	Criação de normativas municipais com orientações para atendimentos à PSR durante a pandemia
	Serviço Especializado em Abordagem Social: ampliação de equipes e/ou horário de funcionamento
	Atividades de orientação da PSR em vias públicas ou em ações em Centros Pop ou Unidades de Acolhimento
	Abordagem social acompanhada de profissionais de saúde
	Treinamento para o voluntariado
Higiene	Fornecimento de kits de higiene em equipamentos e em vias públicas. Algumas iniciativas articulam recursos públicos com doações privadas
	Higienização intensificada e especializada em Unidades de Acolhimento
	Instalação de equipamentos em vias públicas para mitigar as limitações de acesso à higiene, com pias, lavanderias e banheiros públicos
Saúde	Intensificação da atuação e ampliação das equipes de CR e concentração das suas atividades para combate à Covid-19
	Triagem médica em abrigos: avaliação quanto a sintomas e encaminhamento para centro de testagem, quando necessário
	Direcionamento de vacinação contra a gripe pelas equipes de CR ou antecipação de campanha
	Visitas diárias itinerantes das equipes de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas para abordagem da PSR
Serviço	Criação de equipamentos emergenciais para atendimento multiprofissional
	Criação de espaços de convivência emergencial, com concentração de serviços como alimentação e orientação

Fonte: Silva, Natalino e Pinheiro (2021). Adaptações próprias.

No entanto, de acordo com Silva, Natalino e Pinheiro (2021), houveram diversas dificuldades por parte do poder público no incremento de tais medidas, tendo em vista a insuficiência das vagas de abrigamento e os obstáculos para inclusão em programas de transferências de renda, de maneira especial vinculadas ao acesso à informação, documentação e tecnologia, no qual a população de rua não possui acesso. Além disso, os autores verificaram que essas medidas não foram homogêneas em sua distribuição, oferta, qualidade, especificidade e temporalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo realizar um estudo acerca da população em situação de rua embutida no cenário pandêmico, analisando Políticas Públicas e medidas emergenciais para a população em situação de rua. Para tanto, empregou-se uma metodologia qualitativa, exploratória e bibliográfica.

Verificou-se que o Poder Público buscou atingir positivamente a população de rua, através de diversas ações, como: criação de abrigos; aumento da concessão do auxílio moradia; aumento de restaurantes populares; entrega de kits de higiene; higienização; avaliação de saúde em abrigos e aluguel de vagas em hotéis. No entanto, em alguns locais no país, essas ações ocorreram de forma desordenada e descontinua, tornando-a ainda mais vulnerável. Sendo assim, espera-se que o presente artigo corrobore com a literatura científica e sirva de base e inspiração para futuros trabalhos acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ALONSO, J. S.; LANGOSKI, D. T. "Princípio da Fraternidade aplicado nas políticas públicas em relação à população em situação de rua durante a pandemia Covid-19". **Anais do Encontro Humanístico Multidisciplinar**, vol. 6, n. 1, 2020.

BARATA, R. B. *et al.* "Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo". **Saúde e Sociedade**, vol. 24, 2015.

BONIN, A. C. B. **A vivência dos moradores de rua frente as garantias e valores constitucionais** (Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharelado em Direito). Niterói: UFF, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua para consulta pública**. Brasília: MDS, 2008. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>. Acesso em: 01/12/2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19**. Brasília: MDH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>. Acesso em: 01/12/2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa**: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres. Brasília: MDH, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>. Acesso em: 01/12/2021.

CARVALHO, M. C M. **Construindo o saber**: Metodologia científica-Fundamentos e técnicas. Campinas: Papirus Editora, 2021.

CAYRES, G. R. M.; MARQUES, G. M.; LEÃO JÚNIOR, T. M. A. "Afronta ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana frente ao colapso dos direitos basilares da Constituição Federal de 1988: Educação". **Saúde e Segurança Pública**, vol. 6, n.1, 2020.

FACHIN, Z. *et al.* "O princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento para o estado contemporâneo: um olhar sob o viés dos direitos da personalidade". **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, vol. 7, n. 3, 2019.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 01/12/2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 1/12/2021.

FONTE, F. M. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. "População em situação de rua e COVID-19". **Revista de Administração Pública**, vol. 54, 2020.

MONTEIRO FILHO, L. J. "Despejar os despejados: reordenamento urbano e higienismo social contra pessoas em situação de rua". **Portal Eletrônico Por Habitants** [2019]. Disponível em: <https://por.habitants.org>. Acesso em: 01/12/2021.

NASCIMENTO, A. R.; BRITO ALVES, F. "A (in) visibilidade das minorias na (des) construção das políticas públicas: Democracia e efetivação dos direitos fundamentais no contexto da nova face da Administração Pública e as populações LGBTQ+". **Revista do Direito Público**, vol. 15, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, L. L.; MARTINIAK, V. L. "Liberdade, igualdade e democracia: o ideário republicano e a educação das mulheres no início do século XX no Brasil". **Educação & Formação**, vol. 3, n. 9, 2018.

PAIVA, I. K. S. *et al.* "Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, 2016.

REINALDO, A. M. S. "População em situação de rua: maior vulnerabilidade e invisibilidade durante a Pandemia de Covid-19". *In:* **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**. Brasília: Editora ABEn, 2020.

SCHAPPO, S. "Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia da Covid-19". **SER Social: Alimentação, abastecimento e crise**, vol. 23, n. 48, 2021.

SILVA, T. D.; NATALINO, M. A. C.; PINHEIRO, M. B. "População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais". **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, vol. 74, n. 1, 2020.

WANG, O.; SU, M. "A preliminary assessment of the impact of COVID-19 on environment–A case study of China". **Science of the Total Environment**, n. 138915, 2020.

CAPÍTULO 2

O Princípio da Dignidade Humana e
a Exteriorização da População em Situação de Rua

O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA E A EXTERIORIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Hugo Sarmento Gadelha
Leandro Nonato da Silva Santos
Francisco Alisson Alves Bertoldo
Josienne Carneiro da Silva
Damiana Adriele de Oliveira Viana
Elaine Cristina Diniz da Silva
Jonatas Claudio Farias Maciel
Danielle Heloísa Bandeira Mendes

As novas configurações da realidade social trazem consigo problemas emergentes nos contextos em que as ciências sociais se desenvolvem. Dentre elas destacamos a problemática da desigualdade social. O capitalismo trouxe diversas mudanças significativas para nosso contexto, como resultado, observamos uma mudança no estilo de vida, levando os indivíduos a buscarem nos centros das cidades uma forma de obter uma melhor condição de vida.

Entretanto, se por um lado o capitalismo promoveu um maior acesso a bens e serviços (favorecendo uma minoria), por outro, resultou no aumento da desigualdade social, ao gerar uma intensa urbanização, uma precarização das condições de trabalho e um aumento do consumo não consciente. Como um dos desdobramentos

desse processo, tivemos o aumento de pessoas em estado de miséria, especialmente o aumento da população em situação de rua.

Essa população que vive nas ruas brasileiras são grupos de indivíduos, que já realizaram alguma atividade laboral importante na constituição de suas identidades sociais, mas que já não possuem mais. Com o tempo, algo atingiu suas vidas, seja a ausência de trabalho assalariado, seja o rompimento de algum laço afetivo, problemas com uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outros, fazendo com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de projeto de vida, passando a utilizar o espaço da rua como sobrevivência e moradia.

No Brasil, este cenário é fortalecido ainda mais pelo processo de exclusão social que está enraizado na sociedade. A exclusão social pode ter origens tanto econômicas como também origens sociais, como pela falta de pertencimento social, de perspectivas, dificuldade de acesso à informação e também da perda de uma autoestima positiva sobre si.

Como forma de amenizar os impactos ocasionados pelo processo de crescimento das cidades, com a consequente aumento da pobreza, o Governo Federal buscou atuar de forma intensa nessas questões. Nos Estados desenvolvidos a partir de sociedades democráticas e pluralísticas, há muito se reconhece a posição de prioridade atribuída ao ser humano, exatamente visto como fator de legitimação e fim último da atuação estatal, no qual vem influenciando o delineamento do arquétipo constitucional. Logo, como todo Estado precisa das pessoas, torna-se necessário considerar a dignidade humana um dos fundamentos do Estado, estrutura orgânica que nasce a partir desse poder e é responsável pela sua projeção (GARCIA, 2012).

O princípio da dignidade da pessoa humana é um valor inerente à pessoa, todo ser humano é dotado desse preceito, com base

nisto, a Constituição Federal Brasileira de 1988 consagrou no art. 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988).

Embora seja considerada de difícil conceituação, a dignidade da pessoa humana vem sendo conceituada majoritariamente como "qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade" (SARLET, 2021, p. 60), ou seja, consiste em atributos que todo pessoa possui, inerente à sua condição humana, não importando qualquer outra condição referente à nacionalidade, opção política, orientação sexual, credo e etc (RAMOS, 2018).

Deste modo, presume-se que o ordenamento jurídico brasileiro deve ser interpretado e aplicado baseado neste princípio, ou seja, a dignidade da pessoa humana servirá de parâmetro para interpretação e aplicação da norma, como também verifica-se o grande valor do princípio da dignidade da pessoa humana para o desenvolvimento do país, tendo em vista que o consideração do ordenamento jurídico no que se refere a importância deste princípio o Estado deve acatar os direitos básicos, bem como garantir as ações que objetivem afirmar diversos direitos as que garantam o mínimo existencial (JUNIOR; BRUGNARA, 2017).

Referente a população em situação de rua, percebe-se que a carência de efetividade das legislações voltadas para a população em situação de rua, no qual traz como consequência o debate quanto ao caráter puramente simbólico da legislação brasileira (OLIVEIRA, 2016). Apesar das diversas Políticas Públicas nos últimos anos, o governo federal, por meio de decretos, portarias, programas, projetos e pesquisas, tem buscado efetivar de uma forma mais ativa os direitos básicos sociais, como direito à moradia, à saúde, alimentação, dentre outros, das pessoas em situação de rua, para que

possam alcançar a sonhada dignidade da pessoa humana (BELIZÁRIO, 2017).

Neste contexto, a presente pesquisa objetiva abordar as dificuldades na concretização da dignidade humana à população em situação de rua no Brasil, bem como apresentar o olhar da sociedade e o desinteresse do Estado frente a essa questão, no qual influencia negativamente no comportamento da sociedade, tendo em vista que a população em situação de rua é tratada, ora com compaixão, ora com coerção, preconceito, insensibilidade e agressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida principalmente através de artigos científicos e livros, já publicados. É elaborado com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, assim como a identificação do estágio atual do conhecimento que se tem sobre esse tema (ALBUQUERQUE; CAVALCANTE, 2017).

De acordo com Gil (2017), pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinado grupo de indivíduos. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

A abordagem qualitativa se aplica ao estudo da história, das crenças, representações, percepções e opiniões, resultando na interpretação dos seres humanos em relação a como vivem, sentem ou pensam em relação a determinado assunto, tem fundamento teórico, permitindo desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos particulares, proporcionando a construção de novas abordagens, revisão e geração de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2014).

É um método prático de grande valia, já que este otimiza tempo e o pesquisador em alguma das vezes não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, e com isso dificulta a realização da análise crítica dos estudos (LAKATOS; MARCONI, 2015). Na Figura 1 pode-se entender as etapas da pesquisa.

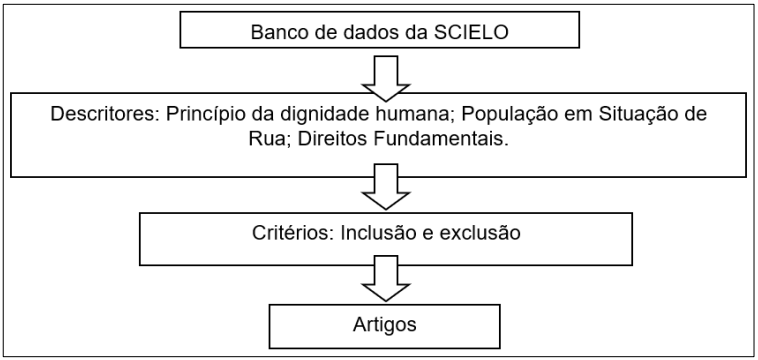
Figura 1 - Etapas do percurso da pesquisa utilizando a revisão Bibliográfica



Fonte: Elaboração própria (2021).

A pesquisa foi realizada através de publicações em forma de artigos científicos encontrados no portal da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Figura 2 - Demonstrativa do caminho da busca da coleta e análise dos dados



Fonte: Elaboração própria (2021).

Para selecionar os artigos, de forma inicial foram-se aplicados alguns filtros, como critérios de inclusão: Como critérios de inclusão foram utilizados trabalhos científicos na integra que respondessem aos objetivos do estudo, disponíveis em língua portuguesa, e que fosse artigos. Os critérios de exclusão envolveram os trabalhos que se repetiam, monografias, dissertações e teses.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA

A despeito do crescimento considerável da População em Situação de Rua nas últimas décadas, ela constitui um fenômeno remoto. O começo desse fenômeno se deu nas sociedades pré-industriais da Europa no processo de criação das condições necessárias à produção capitalista, em que os plebeus foram expropriados e expelidos de suas terras, e nem todos foram contratados pelas fábricas, no qual ocasionou a maioria destes vivenciasse a amarga experiência de peregrinar pela cidade sem moradia alguma (PAIVA *et al.*, 2016).

A população que se encontra em situação de rua pode ser definida como um "grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta e a falta de pertencimento à sociedade formal" (COSTA, 2005 p. 3). Essas pessoas sobrevivem em logradouros e demais espaços públicos, repetidamente nas imediações de centros comerciais pela maior possibilidade de garantir a subsistência, mesmo de maneira precária. Viver em situação de rua é um problema que ultrapassa a falta de uma habitação, tendo em vista que ter uma casa significa ter raízes, identidade, segurança, sentimento de pertencimento e um lugar de bem estar emocional (BARATA *et al.*, 2015).

Esse fenômeno foi intensificado pelas transformações econômicas, políticas e sociais que agridem as grandes metrópoles. Estas pessoas sofrem com a marginalização provocada pelo capital, tornando-se socialmente inútil (AGUIAR; IRIART, 2012). Para os autores, são fatores que ocasionam esse processo: a concorrência acirrada do mercado de trabalho; a fragilização dos vínculos trabalhistas pela não qualificação profissional; a inclusão em atividades produtivas com grande potencial de substituição e com rendas circunjacentes para a estabilidade; a estigmatização pelas posições de trabalho que ocupam e o desemprego.

A vida dessas pessoas é marcada por diversas formas de violência, discriminação, carência de direitos basilares, falta de privacidade, baixa autoestima, desalento e contornos para o autocuidado. Vive em condições difíceis de sono, repouso, alimentação e higiene (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019).

Evangelista (2017) complementa ao afirmar que as principais causas para as pessoas chagarem a essa situação está relacionado com a perda do emprego, bem como rompimento de algum laço afetivo, fazendo com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de projeto de vida, passando a utilizar o ambiente da rua como sobrevivência e moradia. Conjunturas como essas ocasionam decorrências na saúde das pessoas, especialmente na saúde mental, relaciona-se com o mundo do tráfico de drogas, relativiza valores e constitui padrões e aspectos de emancipação social muito limitado.

MÍNIMO EXISTENCIAL E A MORADIA COMO UMA QUESTÃO DE DIREITO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

"Apesar de essa população existir historicamente em nosso país, apenas na virada para o século XXI é que políticas públicas

começaram a ser pensadas, projetadas e outorgadas, visando o bem-estar e a saúde dessas pessoas" (CARNEIRO, 2017, p. 1).

Kunz e Heckert (2014) afirmam que, com o advento da Constituição Federal de 1988, no qual considerou os direitos sociais como direitos básicos de todo cidadão, como também com a Lei Orgânica da Assistência (LOAS), em que reconhece a Assistência Social como Política Pública e de responsabilidade do Estado, por último, a Lei Federal que estabeleceu a Política Nacional para a População em Situação de Rua em 2009. Logo, verifica-se que diversos direitos foram garantidos em leis, de modo inclusivo, a lei que inclui a população de rua como prioridade nas ações governamentais.

Entretanto, não há dúvidas de que a população de rua tão-somente recebeu verdadeira consideração do Poder Público a partir de 2005, quando ocorreu o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, momento em que saiu o primeiro esboço da Política Nacional para a População em Situação de Rua, bem como as contribuições para criação da Lei nº 11.258, no qual modificou o dispositivo da Lei Orgânica de Assistência Social, determinando que no âmbito da Assistência Social deverão ser desenvolvidos programas voltados às pessoas em situação de rua (KLEIN; BOCK, 2015).

A Carta Magna inclui a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil e destaca que todos são iguais perante a lei, bem como apresenta um extenso rol de direitos voltados a implementação do bem estar social, da igualdade, liberdade e solidariedade, conforme preceitua o primeiro parágrafo de seu artigo 5º. Destaca-se o direito ao mínimo existencial para uma vida digna, no qual tem sido presença constante no debate acadêmico e jurisdicional, seja no plano dos Tribunais Superiores, seja nas instâncias ordinárias, tanto da Justiça Federal comum e

especializada, quanto na Justiça Estadual (SARLET; ZOCKUN, 2019). Os autores afirmam que:

> [...] tem-se como certo que da vinculação com a dignidade da pessoa humana resulta que a garantia efetiva de uma existência digna (vida com dignidade) abrange mais do que a garantia da mera sobrevivência física (que cobre o assim chamado mínimo vital e guarda relação direta com o direito à vida), situando-se, de resto, além do limite da pobreza absoluta. Sustenta-se, nesse sentido, que se uma vida sem alternativas não corresponde às exigências da dignidade humana, a vida humana não pode ser reduzida à mera existência (SARLET; ZOCKUN, 2019, p. 121).

A dignidade da pessoa humana como preceito ético e fundamento constitucional exige do Estado não apenas o respeito e proteção das pessoas, como também a garantia de efetivação de seus direitos. Assim, toda pessoa é sujeita de direitos e deveres e como tal deve ser tratada. Logo, do ponto de vista jurídico, "mínimo existencial" se refere a algo intrinsecamente associado à realização dos direitos fundamentais, que representam a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, à preservação, garantia das condições e exigências mínimas de uma vida digna (WEBER, 2013).

O mínimo existencial pode ser considerado como o conjunto de condições materiais indispensáveis à existência humana, apesar que seu alcance seja variável no espaço e no tempo (SOUZA, 2016). Wang (2009, p. 314) promove questionamentos sobre o conceito de mínimo existencial no contexto jurídico brasileiro, no qual afirma que:

> A construção desse conceito, com fundamentação constitucional decorrente da dignidade humana, do direito à vida e à integridade física, para exigir do Estado prestações que tornem eficazes garantias mínimas de existência para seus cidadãos, faz muito sentido quando se tem uma constituição que não prevê direitos sociais de cunho prestacional, como a alemã. Porém, no caso do Brasil, em que há expressamente um extenso rol de direitos sociais constitucionalizados, parece-nos que não há necessidade dessa construção teórica quando o que se quer com ela criar já está dado de forma explícita.

Para Wang (2009), o mínimo existencial no ordenamento jurídico brasileiro serve como um agente norteador para que o intérprete determine o núcleo essencial dos direitos sociais. Apesar disso, trata-se de conceito muito subjetivo, não criando critérios claros do que pode entender, de fato, como mínimo existencial. No Brasil, o mínimo existencial deve ser entendido como valor igual ao salário mínimo vigente, visto que outros critérios adotados por leis ordinárias ferem o princípio da dignidade da pessoa humana, devendo tal lei ser declarada inconstitucional (SILVA, 2012). Por outro lado, Sarlet (1988, p. 352) complementa ao afirmar que:

> Negar ao indivíduo os recursos materiais mínimos para manutenção de sua existência [...] pode significar, em última análise condená-lo à morte por inanição, por falta de atendimento médico etc. Assim, há como sustentar - na esteira da doutrina dominante que ao menos na esfera das condições essenciais mínimas encontramos um claro limite à liberdade de conformação do legislador.

Entretanto, opostamente às disposições constitucionais, o que se vê é o desrespeito aos direitos daqueles que se encontram nas ruas (SOUZA, 2021). O dia a dia dessa população reflete as dificuldades do acesso à assistência básica de atenção e promoção à saúde. Direitos basilares essenciais que são infringidos pela barreira da exclusão e do descaso do Estado. As políticas desenvolvidas pelo Governo Federal para a população em situação de rua agem para uma eliminação em massa, uma limpeza das ruas. "Um processo que expulsa esses sujeitos de praças, pontos turísticos, parques para, enfim, deixá-los longe dos olhos dos cidadãos tidos como pertencentes a um padrão social de "normalidade"" (SANTANA; CASTELAR, 2014, p. 361).

Palhares (2015) afirma que a dignidade da pessoa humana, especialmente das pessoas em situação de rua, é algo atingível, no entanto, ainda afastado da realidade brasileira flagelada, já que não se verifica maior dificuldade em identificar claramente situações em que os direitos dessas pessoas são espezinhados e agredidos, como afirma o autor. Logo, verifica-se que o Estado entende que o "problema" pessoas em situação de rua é um fenômeno social inexaurível, estabelece políticas públicas para administrá-los, no entanto, não cria mecanismos que visem minimizá-los, a despeito as graves e inaceitáveis violações pelas quais passam essas pessoas no seu dia a dia.

Também não basta somente assumir a "situação de rua" como violação dos direitos humanos, ou seja, torna-se necessário progredirmos em uma luta que visibilize a assimetria de forças entre um discurso abstrato dos direitos humanos, que atua como panaceia para todos os males ao mesmo tempo em que se cala diante de violências estruturais e um outro que busca denunciar continuamente as bases materiais das lutas sociais (SILVA; COSTA, 2015). Ou seja, as Políticas Públicas destinadas para a População em Situação

de Rua devem considerar a heterogeneidade da população de rua, de maneira especial quanto a (BRASIL, 2020), artigo 7°:

> I - Nível de escolaridade, condições de saúde, faixa etária, origem, relações com o trabalho e com a família;
>
> II - Condições para cuidados e higiene pessoal;
>
> III - condições de acesso aos transportes públicos;
>
> IV - Características culturais, étnicas, geracionais, de gênero, de orientação sexual, de identidade de gênero, religiosas e relacionadas à sua naturalidade e nacionalidade;
>
> V - Vínculos familiares e/ou comunitários;
>
> VII - Histórico de atendimento.

Além disso, segundo a Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020, Art. 2), as políticas de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua devem se guiar pelos princípios da Política Nacional para a População em situação de Rua, que são:

> I - Respeito à dignidade da pessoa humana;
>
> II - Direito à convivência familiar e comunitária;
>
> III - Valorização e respeito à vida e à cidadania;
>
> IV - Atendimento humanizado e universalizado; e
>
> V - Respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

Nesta esteira, de acordo com Santana e Castelar (2014), a população em situação de rua convive diariamente com humilhações por parte da sociedade, tendo seu espaço reduzido apenas a viadutos e bancos de praças. Verifica-se que a dignidade humana é reservada para aqueles de boa aparência, pertencentes a uma classe social que é dominante e que dita as regras de uma "boa" convivência, que é culturalmente excludente. Sendo assim, essas pessoas agem e são levados por um sentimento de não possuírem direitos.

> A população em situação de rua é vista de várias formas, todas preconceituosas e depreciantes, algumas vezes, até criminosas. São tidas como: vagabundas, sujas, loucas, perigosas e coitadas. Tal conhecimento socialmente compartilhado acaba por legitimar a violência física contra estas pessoas, bem como servir de referência para a constituição de suas identidades pessoais (MATTOS; FERREIRA, 2004, p. 50).

Mattos e Ferreira (2004) complementa ao afirmar que o acomodar-se com a presença de pessoas em situação de rua nos mais variados ambientes públicos e contextos, causa uma negligência e uma dessensibilização frente à condição dessas pessoas. A despeito do conhecimento da existência de interações constituídas, não se questiona a qualidade, o papel e o valor das mesmas. Assim, permitindo a disseminação da indiferença, a naturalização do fenômeno da situação de rua e desqualificação advinda da negação da humanidade.

As reações das pessoas frente à população de em situação de rua são: constrangimento, medo, receio, comoção, piedade, violência, agressividade, hostilidade (CASTRO; ANDRADE; CHERNICHARO, 2018). Além disso, esses sentimentos estão

associados às imagens e rótulos dessas pessoas construídos em torno das tipificações de vagabundagem, preguiça, vício, sujeira, perigo, comodismo.

Destaca-se que as políticas públicas de atenção a esse segmento social, em grande parte, possuem caráter repressivo e higienista ou assistencial, conectada a uma lógica militarizada de intervenção. Além disso, o problema tende a ser erroneamente encarado de forma singular, dificultando a sua solução e, tristemente, diminui cada vez mais a possibilidade dessas pessoas em vulnerabilidade social viverem dignamente (SOUZA, 2021).

Pode-se também destacar, não obstante a vinculação do combate à pobreza, as políticas sociais focalizadas, segundo indicado pelos organismos internacionais, com objetivo de se atingir o máximo do público-alvo aceitável, alcançando universalizar o atendimento. Porém, o que verificamos na atualidade é uma escolha política de refração desta já estratégia deteriorada.

> O que vemos ao longo dos últimos anos são isenções milionárias a empresas exploradoras, dinheiro que deixa de ser aplicado no fundo público, fundamental para a socialização de riqueza através do financiamento das políticas sociais. Em parceria, tem-se o corte de verbas e a supressão de direitos, que cai na conta da classe trabalhadora mais pobre. (TOLENTINO; BASTOS, 2017, p. 326).

No Brasil, houve o fim de programas, projetos e benefícios ofertados pelas políticas sociais, há um passo atrás na conquista de direitos básicos e, especialmente, a dignidade humana (TOLENTINO; BASTOS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo abordar as dificuldades na concretização da dignidade humana à população em situação de rua no Brasil, bem como apresentar o olhar da sociedade e o desinteresse do Estado frente a essa problemática.

Foi destacado nessa pesquisa a vulnerabilidade da população em situação de rua, no qual são pessoas privadas de condições mínimas de existência digna, sofrem diversos tipos de violações de seus direitos, tanto por parte do Estado quanto por parte da sociedade. Essas pessoas são vistas pela sociedade como, criminosas, vagabundas, sujas, loucas, perigosas e coitadas. Mesmo com o desenvolvimento de diversas Políticas Públicas, grande parte delas possuem caráter repressivo e higienista ou assistencial, conectada a uma lógica militarizada de intervenção, não resolvendo a problemática.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. "Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 28, 2012.

ALBUQUERQUE, J. C. L.; CAVALCANTE, I. F. "Desmistificando o projeto de pesquisa". **Revista Inter-Legere**, vol. 2, n. 26, 2019.

BARATA, R. B. *et al.* "Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo". **Saúde e Sociedade**, vol. 24, 2015.

BELIZÁRIO, D. M. “Os direitos fundamentais das pessoas em situação de rua: o Ministério Público como instituição garantidora desses direitos”. **De jure: Revista Jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, s/n, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 08/12/2021.

BRASIL. **Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 08/12/2021.

CARNEIRO, R. T. “Espaço e práticas de sobrevivência de pessoas moradoras de rua”. **Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero**, vol. 13, n. 1, 2017.

CASTRO, L. Z.; ANDRADE, M. C.; CHERNICHARO, R. L. “A população em situação de rua e a busca pelo sentido da vida: uma questão de sobrevivência”. **Pretextos-Rev da Graduação Psicol da PUC Minas**, vol. 3, n. 6, 2018.

COSTA, A. P. M. “População em situação de rua: contextualização e caracterização”. **Revista Virtual Textos & Contextos**, vol. 4, n. 4, 2005.

EVANGELISTA, M. I. S. **O atual cenário de luta dos moradores de rua em busca de sobrevivência nos espaços urbanos** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Políticas Públicas, Saúde e Assistência Social). Teresina: Faculdade Nova Fapi, 2017.

GARCIA, E. “Pessoas em situação de rua e direitos prestacionais”. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 19, n. 1, 2012.

JUNIOR, E. P. L.; BRUGNARA, A. F. "O princípio da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico brasileiro". **Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, n. 31, 2017.

KLEIN, A. D.; BOCK, J. S. "Da efetividade das políticas públicas voltadas à população em situação de rua: uma análise crítica em atenção à dignidade da pessoa humana". **Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, vol. 11, n. 1, 2015.

KUNZ, G. S.; HECKERT, A. L.; CARVALHO, S. V. "Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES". **Fractal: Revista de Psicologia**, vol. 26, 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. "Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua". **Psicologia & sociedade**, vol. 16, 2004.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. "População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática". **Psicologia & Sociedade**, vol. 31, 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, L. S. "População em situação de rua no Brasil: da invisibilidade à crise de inefetividade dos direitos humanos fundamentais". **Revista Jus Navigandi**, vol. 21, n. 4837, 2016.

PAIVA, I. K. S. *et al.* "Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, 2016.

PALHARES, T. C. S. "Direitos fundamentais e pessoas em situação de rua: análise da (in) dignidade das pessoas em situação de rua". **Anais do Seminário Internacional em Direitos Humanos e Sociedade**, vol. 2, n. 1, 2020.

RAMOS, A. C. **Curso de direitos humanos**. São Paulo: Editora Saraiva Educação, 2018.

SANTANA, V.; CASTELAR, M. "A população em situação de rua e a luta pela cidadania". **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 38, n. 2, 2014.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**: na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2021.

SARLET, I. W.; ZOCKUN, C. Z. "Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais". **Revista de Investigações Constitucionais**, vol. 3, 2019.

SILVA, F. A. **Benefício de Prestação Continuada e o mínimo existencial**: dignidade da pessoa humana (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Bacharelado em Direito). Presidente Prudente: Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, 2012.

SILVA, N. L. A "judicialização do benefício de prestação continuada da assistência social". **Serviço Social & Sociedade**, vol. 25, n. 1, 2012.

SILVA, R. B.; COSTA, A. P. “Direitos humanos da população em situação de rua? Paradoxos e aproximações à uma vida digna”. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, vol. 3, n. 6, 2015.

SOUZA, L. R. **Aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana em face da população em situação de rua**: análise da atuação do Poder Executivo na proteção dos direitos dos hipervulneráveis (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Bacharelado em Direito). Uberlândia: UFU, 2021.

SOUZA, P. B. “Benefícios de renda mínima como um direito fundamental: acesso à Justiça e inclusão social”. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, vol. 6, n. 1, 2016.

TOLENTINO, E. S.; BASTOS, V. P. “População em situação de rua: crise do capital e o desmonte das políticas públicas”. **Temporalis**, vol. 17, n. 34, 2017.

WANG, D. W. L. “Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações”. **Revista de Direito Sanitário**, vol. 10, n. 1, 2009.

WEBER, T. “A ideia de um ´mínimo existencial´ de J. Rawls”. **Kriterion: Revista de Filosofia**, vol. 54, 2013.

CAPÍTULO 3

Direito Basilar à Saúde da População em Situação de Rua

DIREITO BASILAR À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Leandro Nonato da Silva Santos
Marcos José Vinícius Duarte Caldas
Sabrina Rocha Leite
Maria Adriana Viana Amaro
Juscivagna de Oliveira Pereira
Mariana Ferreira de Araújo
Jessica Samy Silva
Bárbara Moraes de Mello
Hugo Sarmento Gadelha

No cotidiano surgem conflitos entre o direito à saúde constitucionalmente protegido, e a administração pública de atendimento à saúde, segundo o insignificante orçamento e a deficiência na estrutura Administrativa.

A Constituição Brasileira de 1988, ao cuidar da sua ordem social, garante a todos os indivíduos o direito à saúde, por força de vários dispositivos constitucionais, onde está prescrito em vários deles, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado de prestá-la (art. 196). Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde é um direito básico no exercício da cidadania, sendo de grande importância para a sociedade, pois a saúde diz respeito à qualidade de vida, finalidade de todo cidadão, no exercício de seus direitos. Ou seja, na esfera jurídica, o direito à saúde se consubstancia como forma imprescindível no âmbito dos direitos fundamentais sociais.

No entanto, verifica-se que nem todos no Brasil possuem acesso aos serviços de saúde garantidos pela Constituição Federal de 1988, com exemplo as pessoas em situação de rua. A população que se encontra em situação de rua pode ser definida como um "grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta e a falta de pertencimento à sociedade formal" (COSTA, 2005 p. 3).

Brasil (2013) afirma que o ato de estar e permanecer nas ruas não pode ser visto como um movimento recente no âmbito social, esse processo existe desde Grécia Antiga, desde lá até hoje pessoas percorrem distâncias, migram, perambulam, não possuem um lugar fixo para chamar de seu, é uma realidade social antiga e atual, contudo, um sujeito que possui essas características só pôde receber a denominação "situação de rua" após a sedentarização e a construção de moradias familiares ou individuais da humanidade, haja vista que em épocas descritas como nômades era improvável identificar um indivíduo em situação de rua.

Contudo, ainda citado por Brasil (2013), o contexto histórico no qual ocorreu a organização do Estado e da cidade é paralelo ao da situação de rua, haja vista que na Grécia Antiga houve um aumento de mendigos e indigentes quando ocorreram as desapropriações de terras para o crescimento das cidades. Assim, é tão atual como antigo ver as pessoas em situação de rua cotidianamente correndo diversos tipos de riscos, suas condições de vida são desumanas, assim ficam expostos a toda e qualquer tipo de vulnerabilidade.

Atualmente, essa população que vive nas ruas brasileiras são grupos de indivíduos, que já realizaram alguma atividade laboral importante na constituição de suas identidades sociais, mas que já não possuem mais. Com o tempo, algo atingiu suas vidas, seja a ausência de trabalho assalariado, seja o rompimento de algum laço afetivo, problemas com uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outros, fazendo com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de projeto de vida, passando a utilizar o espaço da rua como sobrevivência e moradia (NATALINO, 2016).

No Brasil, este cenário é fortalecido ainda mais pelo processo de exclusão social que está enraizado na sociedade. A exclusão social pode ter origens tanto econômicas como também origens sociais, como pela falta de pertencimento social, de perspectivas, dificuldade de acesso à informação e também da perda de uma autoestima positiva sobre si (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015).

De acordo com Machado (2019), a perda de vínculos familiares, pode decorrer de diversos fatores como o desemprego, a violência, perda de parentes próximos, uso abusivo de álcool, uso abusivo de drogas, doença mental, entre outros fatores, que influenciam para que essas pessoas ocupem as ruas como seu local de moradia.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo trazer à luz as normas criadas para as pessoas em situação de rua, no qual vêm sendo formalizadas por meio de atos administrativos normativos, bem como apresentar o que existe na literatura científica no que se refere a caracterização da população em situação de rua, suas necessidades e as políticas desenvolvidas para atendê-la.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa teórica acerca do tema, onde foi levantado um referencial teórico sobre a problemática e estabelecendo definições sobre tais dissertações, tal estudo foi possível através de pesquisa em artigos, livros e dissertações.

A pesquisa possui uma abordagem do tipo qualitativa, tendo como procedimentos a bibliográfica para coleta e análise de dados. Os documentos foram selecionados a partir das bases de dados Scielo e Google Scholar. Após a coleta, os critérios de análise foram empregados a partir da leitura de todo o material, compilando as principais informações, buscando a ampliação do conhecimento sobre o tema pesquisado e a relação das informações objetivadas neste estudo.

A pesquisa abrangeu o período de 2010 a 2021. Foram adotados critérios de inclusão e exclusão para propiciar uma análise minuciosa.

DIREITOS FUNDAMENTAIS

A Constituição de 1988 trouxe no seu Título II os direitos e garantias fundamentais, sendo dividido em cinco capítulos: Direitos e individuais coletivos; direitos sociais; nacionalidade; direitos políticos e partidos políticos.

Conceito

O termo direito fundamental é aplicado àqueles direitos do ser humano reconhecido e positivados na esfera do direito constitucional positivo de um determinado Estado (caráter nacional).

Ele difere-se do termo direitos humanos, com o qual é frequentemente confundido e utilizado como sinônimo, na medida em que este se aplica aos direitos reconhecidos ao ser humano como tal pelo Direito Internacional por meio de tratados, e que aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, tendo, portanto, validade independentemente de sua positivação em uma determinada ordem constitucional (caráter supranacional).

Segundo Canotilho referente aos direitos fundamentais vejamos: a função de direitos de defesa dos cidadãos sob uma dupla perspectiva: (1) constituem, num plano jurídico-objetivo, normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente as ingerências destes na esfera jurídica individual; (2) implicam, num plano jurídico-subjetivo, o poder de exercer positivamente direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos podes públicos, de forma e evitar agressões lesivas por parte dos mesmos (liberdade negativa) . Pode-se definir que os direitos fundamentais como os direitos considerados principais para qualquer ser humano, independentemente de condições pessoais. São direitos que compõem um núcleo intangível de direitos dos seres humanos submetidos a uma determinada ordem jurídica.

Histórico

Ao proceder à análise do direito à saúde, em sua perspectiva histórica, é necessária a captação da ideia do que seja saúde em si mesma, seguido da concepção do próprio direito à saúde, enquanto direito fundamental e social, para assim, apontar todos os fatores considerados imprescindíveis nesse processo histórico-evolutivo. Tais fatores são, na verdade, fatos históricos que foram de suma importância para a construção de uma definição histórica de saúde e

posterior concepção desta enquanto direito, até se chegar à sua positivação e proteção constitucional.

Os direitos fundamentais são uma construção histórica, isto é, a concepção sobre quais são os direitos considerados fundamentais modifica durante o tempo e lugar. Como afirmava o professor Bobbio (1992, p. 18-19):

> [...] Não é difícil prever que, no futuro, poderão emergir novas pretensões que no momento nem sequer podemos imaginar, como direito a não portar armas contra a própria vontade, ou o direito de respeitar a vida também dos animais e não só dos homens. O que prova que não existem direitos fundamentais por natureza. O que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e em outras culturas.

Por exemplo, na época da revolução Francesa, os direitos fundamentais podiam ser sintetizados a liberdade, igualdade e fraternidade; atualmente, porém, o conceito de direitos fundamentais alcança até mesmo questão impensável naquela época, como o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado (CF, art. 225, caput). Da mesma forma, a igualdade entre os sexos é um direito fundamental no Brasil (CF, art. 5º, I), mas não nos países de cultura muçulmana.

Após a Segunda Guerra Mundial surgiu no mundo uma tendência em colocar o ser humano como centro do ordenamento jurídico. A sociedade internacional compreendeu a imprescindibilidade da criação de mecanismos de proteção e defesa dos direitos humanos com finalidade de combater os abusos cometidos pelos Estados (NÁGERA *et al.*, 2018). Desta forma, o

princípio da dignidade da pessoa humana ganhou espaço nos documentos jurídicos, sendo "mencionada em incontáveis documentos internacionais, em Constituições, leis e decisões judiciais", como ocorreu com a Constituição Federal de 1988, no art. 1º, inciso III (CANÇADO; OLIVEIRA, 2020).

Com o passar do tempo, e em parte devido à forma como a sociedade se organiza, a figura do Estado vem sofrendo grandes modificações. Com a constituição de 1988, essa alteração se materializa com o *upgrade* dado ao estado social, e como qualquer outra mudança, ela trouxe consigo grandes expectativas, críticas e desafios.

Com a evolução constitucional em matéria de direitos fundamentais, a carta de 1988 trouxe em seu corpo os direitos fundamentais de segunda geração, que exigiria a atuação estatal para sua implementação; como trouxe também os direitos de terceira geração, intimamente ligados ao dever de pagar tributos, e mesmo que seja uma obrigação compulsória, ainda carrega valores ligados à fraternidade e a solidariedade (JÓIA; BASSOLI, 2008).

Existem basicamente três gerações de direitos fundamentais (FONSECA, 2019). A 1ª geração de direitos fundamentais são os direitos de liberdade, se tendo o dever de abstenção. O estado aqui deixa de intervir na atividade privada. São liberdades negativas, sendo o estado impedido de intervir (exemplo: liberdade de reunião, locomoção, de defesa). São os direitos civis e políticos (HACHEM, 2019).

A 2ª geração possui ideia de igualdade, ou seja, tem atuação positiva do estado, sendo os direitos sociais, econômicos e culturais, se tratando de liberdades positivas. Existem prestações positivas para se garantir o direito de primeira geração. A 3ª geração tem como característica a fraternidade ou solidariedade, não sendo

titularizado por apenas uma pessoa, sendo por mais de uma dela, sendo os direitos da coletividade.

A Constituição Federal de 1988 apresenta características de atuação positiva do Estado, atuando de forma ativa o combate à pobreza e as desigualdades sociais, no entanto, para que seja realizado o eficiente enfrentamento junto com a prestação de serviços básicos, é necessárias fontes de custeio que podem ser juntadas através de tributos.

Deste modo, verifica-se a relevância de dignidade da pessoa humana para a formação do Estado brasileiro, pois, com o reconhecimento do ordenamento jurídico acerca da importância deste princípio, o Estado deve respeitar os direitos fundamentais e promover ações que visem assegurar determinados direitos as que garantam uma existência digna as pessoas (JÚNIOR, 2020), como exemplo a seguridade social.

Além disso, é possível afirmar que os direitos fundamentais não se limitam as liberdades e igualdades (direito geral de liberdade e igualdade), como também as diversas posições jurídicas que os direitos fundamentais intentam proteger contra ingerências dos poderes públicos, além de defender a seguridade social no país (SARLET, 2018).

DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: PONDERAÇÕES SOBRE A PROBLEMÁTICA

O direito à cidade foi abordado pela primeira vez como um título do livro pelo filósofo francês Henry Lefebvre no ano de 1968, em que objetivou destacar a não exclusão de nenhuma parcela da sociedade das qualidades e benefícios da vida urbana (FIGUEREDO *et al.*, 2017).

No que se refere os direitos a saúde no Brasil, Correia (2020) afirma que nos anos de 1970 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária no qual tinha como finalidade reformular o sistema de saúde no Brasil. Essa Reforma fundamenta a compreensão da saúde como um direito de cidadania, alcançado como o direito de todos e o dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas de proteção social (LIRA *et al.*, 2019).

Posteriormente, na década de 80, a situação do Brasil era perturbadora, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS). O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se Sistema Único de Saúde (SUS).

A concretização do direito à saúde e a conquista de seus objetivos passaram por um árduo trajeto, com inevitáveis reflexões. A compreensão do acesso da população ao SUS tornou-se uma ferramenta de luta para o atendimento das necessidades de saúde da população, envolvendo as dimensões política, econômica-social, organizativa, técnica e simbólica (VALLE; FARAH, 2020).

Desde 1904, com a implantação da legislação sanitária, as políticas públicas passaram a dispor de aparatos institucionais e recursos humanos para fiscalizar as condições de salubridade de produção e comercialização de alimentos (PESSOTO, RIBEIRO; GUIMARÃES, 2015). O governo federal ficou responsável por: Serviço sanitário; fiscalização das atividades médicas, farmacêuticas e laboratoriais Organização estatísticas demográfico-sanitárias e a imposição da notificação compulsória de várias doenças.

As atenções predominantes dos governos estavam voltadas às ações de caráter coletivo, só a partir desta década a ênfase

governamental começa a se deslocar para a assistência médica (SIQUEIRA, HOLLANDA; MOTTA, 2017). Cançado e Oliveira (2020) complementa ao afirmar que a Carta Magna apresenta os direitos e garantias fundamentais ao indivíduo, no qual é desmembrado em 5 capítulos: Direitos e individuais coletivos; Direitos sociais; Nacionalidade e Direitos políticos e partidos políticos.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020), a saúde consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, que define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Isto é, o direito à está relacionado diretamente com o direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas.

O direito à saúde é o resultado de um processo social e histórico que foi somente aprovada com a Constituição Federal de 1988. "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação" (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020). Nascimento *et al.* (2019, p. 4) afirmam que:

> [...] Estado tem o dever de proporcionar a proteção à saúde a toda a coletividade, sendo que tal direito está presente na Constituição brasileira que a assegura, ao seu povo, como um direito de todos e dever do Estado; nesse contexto, os entes federativos têm a obrigatoriedade de fornecer tais serviços a toda a população, principalmente àquela que possui baixo poder aquisitivo, como forma de preservação do bem

> maior que é a sua vida. (NASCIMENTO *et al.*, 2019, p. 4).

Para Sicari e Zanella (2018) no Brasil a pobreza é uma enorme preocupação social, onde afeta grande parte da população brasileira, isto movimenta o intenso debate sobre o assunto, porém ainda é muito pouco no que tange a criação e aplicação das políticas públicas, neste sentido esta população que está em miséria continua desassistida e desamparada pelo estado.

No que diz respeito à questão da exclusão social das pessoas em situação de rua, estaria fortemente ligada à pobreza, tendo em vista que parte das pessoas que se encontram nesta condição de vulnerabilidade social estão excluídas socialmente, estando com isso correndo vários riscos nestas condições, muitas vezes afastadas ou negligenciadas das políticas sociais básicas como por exemplo educação, saúde, habitação, saneamento básico e alimentação.

A situação de vulnerabilidade encontra-se no cotidiano dessas pessoas, onde há necessidade de um amparo social, ao invés disso apenas encontram a miséria, elas parecem estar em um lado da cidade em que ninguém chega inclusive o estado, estas famílias estão à mercê, dependentes da sorte e havendo forte tendência a recorrerem à violência para obter artifícios para a sua sobrevivência.

A situação de rua infringe a dignidade da pessoa humana garantida pela Constituição Federal de 1988 e que, pelo princípio da igualdade, torna-se necessário Políticas Públicas para garantir o seu acesso aos serviços de saúde. Além disso, o Estado não garanta os direitos sociais dos cidadãos, ou seja, não se constitui em Democrático de Direito e que todo indivíduo tem o direito de gozar do melhor estado de saúde possível e o Poder Público precisa implantar medidas sanitárias e sociais apropriadas para atingir a finalidade (PITTA, 2016).

Ainda de acordo com Pitta (2016), o Estado tem a obrigação legal de implementar ações de saúde adequadas e apropriadas às peculiaridades da população em situação de rua, sob o argumento da discricionariedade administrativa, diante da fundamentalidade do direito à saúde.

Neste sentido, há necessidade de atuação do Poder Público na realização de políticas de saúde da população de rua. De acordo com Schervinski *et al.* (2017), a saúde das pessoas em situação de rua passou a ser vista de forma mais notória na década de 70/80 pelas igrejas que preparavam casas de assistência para atender a população carente em São Paulo e Belo Horizonte. A partir do crescimento da demanda, o Poder Público viu a necessidade de implantar estratégias para abordar as pessoas em situação de rua.

O Sistema único de Saúde (SUS) garante legalmente o acesso igual, integral e equitativo à saúde para toda a população brasileira. Entretanto, como afirma Lira *et al.* (2019), na prática, a extensão deste direito a população de rua não é percebida. Esta população tem acesso aos serviços somente em situações de urgência e emergência, e eles são recebidos por profissionais que não têm a preparação adequada para identificar e compreender suas reais necessidades de saúde, pois necessitam de um atendimento humanizado.

Além disso, as ações deveriam ser fundamentadas em uma abordagem intersetorial, aberta e focado nas demandas que surgem de indivíduos que estão nas ruas, cumprindo assim a função da recepção e da educação em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Nascimento *et al.* (2019) afirmam que o cuidado dado a pessoas em situação de rua não deve ser somente realizado em doenças, prescrição de medicamentos, distribuição medicamentos e protocolos de execução, como também relacionado ao princípio da humanização, visto que mais do que receitas médicas e medicalização, as ações de saúde devem estar abertas ao diálogo

com usuários de serviços, ouvindo seus desejos, suas histórias, ansiedades e desafios. Schervinski *et al.* (2017) complementam ao afirmar que os serviços de saúde necessitam atender a população de rua segundo suas necessidades, sobrepondo esta responsabilidade à Atenção Básica de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo trazer à luz as normas criadas para as pessoas em situação de rua, no qual vêm sendo formalizadas através de atos administrativos normativos e apresentar o que existe na literatura científica no que se refere a caracterização da população em situação de rua, suas necessidades e as políticas desenvolvidas para atendê-la. Para tanto, empregou-se uma metodologia qualitativa, exploratória e bibliográfica.

Verificou-se que a população em situação de rua historicamente teve os seus direitos negados. Ainda hoje está sendo negado o acesso aos serviços de saúde para essa população, visto que que lhe é garantida a entrada, no entanto, não é assegurado a continuação para atendimento à demanda originária, como também a resposta às suas legítimas necessidades.

Entretanto, diversas conquistas de reconhecimento de garantias foram adquiridas, mas, ainda hoje há necessidade de aprimoramento das leis buscando maior efetividade das legislações vigentes e protetivas aos direitos basilares dessa população, como o direito à saúde.

Logo, é verídico que foi dado grandes passos no apoio às políticas públicas para a população em situação de rua, sobretudo no campo constitucional, entretanto, torna-se necessário estreitar os laços entre as políticas públicas das necessidades das pessoas em

situação de rua, como também levar em consideração os princípios da universalidade, integralidade e equidade, indicados pelo Sistema único de Saúde na sua definição.

REFERÊNCIAS

BASSOLI, M. K.; JÓIA, E. R. "A carga tributária e o Estado Social". **Revista do Direito Público**, vol. 3, n. 3, 2008.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa**: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres. Brasília: MDH, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>. Acesso em: 03/12/2021.

CANÇADO, I. N. S. Q.; OLIVEIRA, M. F. "Recepção dos tratados internacionais de direitos humanos no ordenamento jurídico brasileiro: uma análise doutrinária e jurisprudencial". **Revista de Estudos Jurídicos**, vol. 1, n. 30, 2020.

CORREIA, B. S. "A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil". **Portal Educação** [2021]. Disponível em: <https://portaleducacao.com.br>. Acesso em: 03/12/2021.

COSTA, A. P. M. "População em situação de rua: contextualização e caracterização". **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, vol. 4, n. 1, 2005.

FIGUEIREDO, G. L. A. *et al.* "Direito à cidade, direito à saúde: quais interconexões?" **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, 2017.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. “Direito à Saúde”. **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 03/12/2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. “Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde”. **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 03/12/2021.

HACHEM, D. W. “São os direitos sociais' direitos públicos subjetivos'? Mitos e confusões na teoria dos direitos fundamentais (Are Social Rights' Subjective Public Rights'? Myths and Confusions in the Theory of Fundamental Rights)”. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)**, vol. 11, n. 3, 2019.

JÓIA, E. R.; BASSOLI, M. K. “A carga tributária e o Estado Social”. **Revista de Direito Público**, vol. 3, n. 3, 2008.

LIRA, C. D. G. *et al.* “O acesso da população em situação de rua é um direito negado?” **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 23, 2019.

MACHADO, R. W. G. “População em Situação de Rua e Questão Social no cenário brasileiro”. **MOITARÁ-Revista do Serviço Social da UNIGRANRIO**, vol. 2, n. 4, 2019.

NÁGERA, C. B.; OLIVEIRA, N. A.; VASCONCELOS, P. E. A. “O controle de convencionalidade no ordenamento jurídico brasileiro”. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça**, vol. 7, 2018.

NASCIMENTO, J. P. *et al.* Direito à saúde à população em situação de rua. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, vol. 13, e239841, 2019.

NASCIMENTO, J. P. *et al.* "Direito à saúde para as pessoas sem casa". **Revista de Enfermagem UFPE**, vol. 13, 2019.

NATALINO, M. A. C. "Estimativa da população em situação de rua no Brasil". **Texto para Discussão IPEA**, n. 2246, 2016.

PESSOTO, U. C.; RIBEIRO, E. A. E.; GUIMARÃES, R. B. "O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro". **Saúde e Sociedade**, vol. 24, 2015.

PITTA, A. M. F. *et al.* "População em situação de rua: direito à saúde como direito humano fundamental". **Revista Científica de Humanidades**, vol.12, n.1, 2016.

SARLET, I. W. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2018.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. "Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática". **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 38, 2018.

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. "Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua". **Saúde em Debate**, vol. 39, 2015.

SIQUEIRA, S. A. V; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. "Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, 2017.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. “A saúde de quem está em situação de rua: (in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 30, 2020.

CAPÍTULO 4

Negligências na Atenção à
Saúde de Pessoas em Situação de Rua

NEGLIGÊNCIAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Isabela Sousa do Couto

Gustavo Endrigo de Fabris Sgarbossa

Murilo Lee Xavier de Oliveira Moutinho

Lívia de Paula Flavio

Annelyse Esequiel de Lucena Neves

Hiran Mendes Castro Filho

Hugo Sarmento Gadelha

João Marcos Batista Gomes de Araujo

A vivência de pessoas vivendo nas ruas é um acontecimento antigo e complexo que, no Brasil, foi deixado da organização sociopolítica escravista, a qual durou até o século XIX. Diante disso, cresceu-se a cultura de naturalização da pobreza e a desigualdade se disseminou no país, fazendo com que os grupos vulneráveis, como a População em Situação de Rua sofressem com a invisibilidade e a negação de seus direitos (GRACIANO *et al.*, 2021).

Pessoas em Situação de Rua refere-se a uma categoria social de pessoas que são viver sem uma casa residencial regular e permanente. A falta de moradia pode ser devida ao desemprego, pobreza, guerra, agitação política, desastres naturais, remoção forçada e também fatores pessoais, tais como desordens, abuso de substâncias, violência doméstica e desentendimento familiar. As maiorias deles vivem em áreas urbanas áreas, e representam uma

população em rápido crescimento em risco de maus resultados para a saúde (GEBREYESUS *et al.*, 2019).

O dia a dia nas ruas faz com que as pessoas se deparem com uma variedade de situações que envolvem desafios, como o acesso à alimentação, saúde, ao transporte, dificuldades financeiras, vícios e estigma social. Vale destacar que há um bom número de mulheres na rua, apesar em ser em menor número, a mulher em situação de rua se torna mais vulnerável por viver em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais (BISCOTTO *et al.*, 2016).

Como afirmam Sicari e Zanella (2018), a presença de pessoas que fazem das ruas das metrópoles sua moradia é uma realidade inconteste. Na primeira metade do século XX esse fenômeno foi intensificado no Brasil com o êxodo rural e com o processo de migração, impulsionado pelo crescimento de forma desordenada das cidades. "As características das pessoas que vivem em situação de rua são tão diversas, quanto aos motivos que as levaram a condição de rua. Esta população é resultante de uma sequência de rupturas e de faltas, que consequentemente acarreta ao estado de vulnerabilidade" (SILVA; PRADO; RODRIGUES, 2020, p. 11609).

Para Resende (2012), a situação de rua é um grave problema social, com implicações flagelantes sobre as vidas de milhões de pessoas no mundo. Porém, a problemática vem sendo naturalizada, apagada e distorcida em vários textos publicados nos jornais ou transmitidos em outros veículos midiáticos. Essas pessoas geralmente sofrem com práticas discriminatórias, classificando e compondo de maneira depreciativa e opressora as vidas desses indivíduos. "O estigma é a representação desse processo de marginalização, fornecendo à pessoa que o porta um reconhecimento perverso de inferioridade frente aos demais" (MOURA JR; XIMENES; SARRIERA, 2013, p. 19).

As pessoas em situação de Rua enfrentam diversas barreiras para uso dos serviços de saúde, como exemplo a limitação, em que várias vezes tem dificuldade de identificar o local adequado para procurar assistência. “São poucas as equipes de saúde específicas e as unidades de saúde tradicionais, com a lógica hegemônica de uma limitação de território rígida, e essas nem sempre têm as portas abertas a esse grupo social” (SILVA, 2019, p. 16). Além disso, Borysow, Conill e Furtado (2017, p. 880) afirmam que “garantir o acesso também aos grupos vulneráveis tem se constituído objetivo de alguns dos sistemas de saúde contemporâneos, como atesta o desenvolvimento de novas modalidades de atenção”.

De acordo com Vale e Vecchia (2019), no Brasil, a atenção do Estado à população em situação de rua é atual e é consequência de lutas sociais das últimas décadas. A negligência do Estado com essa situação dura décadas comprova a contradição com base no qual se tem lidado com essa realidade, em que convivem ações assistencialistas fundamentadas na compaixão, e higienistas, pautadas no preconceito e na repressão, bem como destaca-se a indiferença tanto do Estado como também da sociedade e da opinião pública.

De acordo com Oliveira (2019), tornou-se necessário criar iniciativas do campo da saúde no Brasil, ações essas voltadas para essas populações que, a despeito de perspectivas individualizadas, trazem por fundamento a problematização sobre a vulnerabilidade de grupos populacionais, em que busca enfrentar as vulnerabilidades, em ações e serviços de saúde. Hwang e Queimaduras (2014) corroboram ao afirmar que a ausência de moradia tem sérias implicações para a saúde de indivíduos e populações. Os programas de cuidados primários de saúde concebidos especificamente para as pessoas em situação de Rua podem ser mais eficazes do que os cuidados primários de saúde convencionais.

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo verificar na literatura as negligências, desafios e intervenções do campo da saúde, políticas e ações de saúde, postos em marcha sobre vidas vulnerabilizadas de pessoas em situação de rua, a partir de um estudo exploratório, qualitativo e de revisão de literatura.

O presente estudo justifica-se pela atual visibilidade do fenômeno pessoas em situação de rua pelo poder público no país, como também pela criação e ampliação de serviços de proteção social destinados a população em vulnerabilidade social, em que se faz necessário realizar pesquisas qualitativas que objetivam entender os processos de exclusão social que resultam na experiência de viver nas ruas, bem como as questões relacionadas com as Políticas Públicas em saúde.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Conforme caracteriza Mattar Neto (2017), do ponto de vista da natureza, esse trabalho trata de uma pesquisa básica. As pesquisas básicas envolvem verdades e interesses universais e tem como finalidade gerar novos conhecimentos para o avanço da ciência, mas sem aplicação prática. Pela perspectiva de abordagem, é uma pesquisa qualitativa, ou seja, analises de dados indutivamente.

Analisando os objetivos essa pesquisa é exploratória, isto é, seu objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, tornar-se explicito ou construir hipóteses com seu respeito ou causar aprimoramento do tema. Em relação aos procedimentos técnicos é do tipo Revisão Sistemática. O método de pesquisa é a revisão da literatura. A análise bibliométrica é o método que fornece um conjunto de dados científicos em larga escala em um domínio do conhecimento, permitindo que os pesquisadores estabeleçam

conexões intelectuais no campo pesquisado, indicando as principais tendências.

Para a realização da pesquisa bibliográfica, foram percorridas 6 etapas que compõem a elaboração desse tipo de estudo: 1) Escolha da questão de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) resumo do conhecimento.

Na seleção dos artigos, foram utilizados os descritores validados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), o vocabulário DECS contém a terminologia padrão em ciências da saúde, em português, espanhol e inglês. Esse vocabulário "[...] serve como linguagem única para indexação, recuperação e navegação em todas as fontes de informação em 37 países na América Latina e do Caribe" (PEREIRA; MONTERO, 2012, p. 2).

Foi utilizado para a indexação e navegações nas fontes de informações da Biblioteca Virtual em Saúde, foram criados pelo Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciência e Saúde BIREME/OPAS/OMS, tudo com intuito de facilitar a indexação de publicações científicas. Desta forma, para análise desta pesquisa, foi utilizada a base do DECS de acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde: "Saúde", "Pessoas em Situação de Rua" e "Impasses".

A pesquisa foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por representar esta plataforma uma dissociação de conhecimentos científicos que surge das preocupações dos órgãos públicos nacionais e internacionais por oferecer através da internet uma informação científica de qualidade garantida. Nesta plataforma estão indexadas também outras bibliotecas virtuais, tais como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BIRENE (Biblioteca Regional de Medicina), BDENF (Base de dados de enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana

e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Coleciona SUS (Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS), MS (Acervo da Biblioteca do Ministério da Saúde), SAÚDE LEGIS (Legislação Federal da Saúde), OPAS (Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Am. Saúde), WHOLIS (Sistema de Informação da Biblioteca da OMS).

O principal critério de exclusão de artigos está relacionado ao tempo da publicação, visto que apenas obras mais recentes são bem vistas no meio cientifico. A ordem de prioridade para a escolha de trabalho foi: (i) artigos publicados em periódicos internacionais; (ii) artigos publicados em periódicos nacionais reconhecidos; (iii) livros publicados por bons editores; (iv) teses e dissertações; (v) anais de conferências internacionais; (vi) anais de conferências nacionais.

No que se refere a delimitação temporal, o presente trabalho realizará uma pesquisa sobre o tema nos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão foram os estudos encontrados na base de dado escolhida, publicados em período indeterminado, utilizando os descritores já citados. Os Critérios de exclusão foram artigo noticiosos, textos em resenhas, artigos não indexados, opiniões, editoriais ou manuais.

RESGATE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO Á SAÚDE

Araújo e Rodrigues (2017) afirmam que a análise das políticas públicas tem como finalidade nortear decisões políticas e os programas de ação dos governos, interrogando-se a gênese dos problemas que tais decisões procuram resolver, sobre as soluções e as condições da sua implementação. Além disso, as políticas

públicas, configuram processos complexos e multidimensionais que se desenvolvem em múltiplos níveis de ação e de decisão local, regional, nacional e transnacional e envolvem diferentes atores, como governantes, legisladores, eleitores, administração pública, grupos de interesse, públicos-alvo e organismos transnacionais.

De acordo com Pessoto, Ribeiro e Guimarães (2015), as políticas de saúde no período 1889-1930 apresentaram uma ação essencial no aumento da capacidade do Estado brasileiro interferir sobre o território nacional. Para os autores, desde 1904, com a implantação da legislação sanitária, as políticas públicas passaram a dispor de aparatos institucionais e recursos humanos para fiscalizar as condições de salubridade de produção e comercialização de alimentos. Siqueira, Hollanda e Motta (2017) complementam ao afirmar que as atenções predominantes dos governos estavam voltadas às ações de caráter coletivo, só a partir desta década a ênfase governamental começa a se deslocar para a assistência médica.

Na década de 70, surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que tinha como objetivo conquistar a democracia para mudar o sistema de saúde. No final da década de 80 o quadro social e político no país era diferente, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS). O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se Sistema Único de Saúde (SUS) (CORREIA, 2020).

O SUS como conhecemos hoje foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da

Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos (CORREIA, 2020). O autor complementa que, em 2008, a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades.

As políticas públicas da área da saúde são uma responsabilidade do Estado, que é cumprida através dos seus governos. Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS (FIOCRUZ, 2020).

No que diz respeito às políticas públicas direcionadas à saúde, elas são direcionadas a campos bem específicos, como por exemplo, saúde em geral, saúde do idoso, da criança, da gestante (KABAD; PONTES; MONTEIRO, 2020). A principal e histórica política pública direcionada à saúde no Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi pensada em garantir o acesso universal a cuidados básicos de saúde à população em geral e atua como um modelo sanitário brasileiro, ou seja, tal política direciona, concebe, pensa e faz a assistência à saúde (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2020). Segundo Perinazzo (2018), os princípios e diretrizes do SUS são semelhantes aos presentes no texto da constituição federal: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado.

Dada a necessidade de aplicação de políticas públicas de saúde com caráter universal, integral, equânime e de qualidade - completando o tripé da seguridade social; associada a necessidade da atuação e intervenção em defesa e garantia dos direitos dos

usuários acerca do acesso aos serviços de saúde, com profissionais capacitados pelo projeto ético político da profissão a intervir nas questões sociais que perpassam a realidade das comunidades tradicionais no que tange a ampliação do reconhecimento dos aspectos sociais, históricos e culturais no processo de saúde, superando a limitação do modelo biomédico em prol do avanço para o modelo social; entendendo que a saúde - direito de todo cidadão e dever do Estado, é construída a partir de necessidades históricas e socialmente determinadas; e, diante do cenário atual da saúde na sociedade brasileira, principalmente nas regiões que ficam afastadas dos grandes centros, onde torna-se mais visível a fragilidade nas interlocuções entre as redes e na qualidade e equidade dos atendimentos para com usuários e usuárias dos serviços de saúde, como abordaram Lima, Silva e Pereira (2013).

DESAFIOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Vale e Vecchia (2019) afirmam que a população em situação de rua acessa mais frequentemente serviços de média e alta complexidade quando o Consultório na Rua não está disponível na rede. Hospitais, policlínicas e CAPSad são mais procurados do que os serviços de atenção básica à saúde, no qual seriam as portas de entrada preferenciais para o SUS enquanto espaço para a coordenação das ações de cuidado. Consequentemente, o acesso aos serviços de saúde fica limitado a situações graves de urgência e emergência, afetando a continuidade do cuidado, agravando onde o consultório de rua não foi instituído e, do mesmo modo, os serviços da assistência social não conseguem articular a atenção à saúde dessa população.

Além disso, Oliveira e Guizardi (2020) corrobora ao afirmar que a baixa articulação dos serviços de atenção à saúde para a população em situação de rua entre si e a sobreposição de suas ações, em consonância com a sua reduzida resolutividade, são algumas das limitações que repercutem diretamente no processo de trabalho concebido pelas equipes na atenção à saúde. Elas atuam no limite do processo de saúde e doença, sem correlacioná-los aos fatores determinantes da saúde, ou sem que obtivessem o suporte necessário de ações estruturadas de maneira intersetorial e interinstitucional.

Mesmo com o avanço relacionado a essa questão nos últimos anos, grande parte dos serviços de saúde não estão preparados para o cuidar e o fazer saúde das pessoas em situação de rua. Compreende-se que são indivíduos vulneráveis, que estão incluídos nas políticas de saúde como pertencentes aos grupos de risco e, numa "falsa ilusão" de encaminhamento, não são acolhidos e permanecem sendo desassistidos pela maioria dos serviços de saúde. Logo, destaca-se a importância da equidade na assistência à saúde, promovendo o cuidado de forma diferenciada e resolutiva, de tal forma que se ofereça respostas significativas para os grupos particulares (MAI *et al.*, 2015).

Souza, Pereira e Gontijo (2014) complementam ao afirmar que em relação à rede de atendimento, os autores verificaram a ausência de uma rede de atenção à saúde consolidada durante o período da noite, horário esse em que diversas ações são realizadas pelo Consultório de Rua. Ainda, verificaram a dificuldade de acesso da pessoa em situação de rua aos serviços de saúde devido a grande quantidade de barreiras burocráticas, especialmente relacionadas à exigência de documentação (identificação, comprovação de endereço) dos usuários para que sejam atendidos.

Souza, Pereira e Gontijo (2014) também ressaltam as dificuldades na articulação da rede, como também os problemas que profissionais relatam sobre às próprias características das ações que

são realizadas pelo consultório de rua e do público atendido por ele. Para os autores, as dificuldades em relação a alguns instrumentos de intervenção utilizados na atenção à saúde, que algumas não vezes podem não ser bem aceitos por toda a equipe ou agradar as pessoas em situação de rua, ocasionam efeitos adversos. Destaca-se também a falta de suficientes para as ações de atenção à saúde, no qual são necessários para que se preste um serviço de qualidade.

Hallais e Barros (2015) afirmam que as políticas públicas nem sempre garantem um cuidado integral, tendo em vista que o imaginário social sobre a população em situação de rua influencia significativamente a prática dos profissionais que atuam nos serviços de saúde. Logo, o princípio de integralidade do SUS deixa de ser cumpridos quando o Consultório de Rua não consegue internar pessoas em situações de rua em hospitais públicos pelo fato de as equipes hospitalares considerarem que a alta é difícil por não possuírem endereço fixo e rede de apoio para recuperação. Além disso, características como a sujeira, o mau cheiro e o efeito de drogas lícitas e ilícitas são decisivos para a precariedade no acolhimento ao morador de rua nos serviços de saúde.

Silva, Cruz e Vargas (2015), em um estudo com objetivo de compreender as práticas de cuidado de um Consultório na Rua, em Manguinhos/RJ, relataram que um profissional chamou a atenção ao chamar a população em situação de rua como "bicho-papão", corroborando com diversos estudos, como o de Campos e Souza (2013); Valle *et al.* (2020) e Teixeira *et al.* (2020).

Logo, resumidamente, o Quadro 1 apresenta os principais elementos dos manuscritos selecionados para a concretização desta pesquisa de revisão, em que tem em sua composição os pesquisadores, título do artigo, objetivo e desafios/ negligências encontradas.

Quadro 1 - Quadro expositivo dos artigos pesquisados neste estudo

Autores	Título	Objetivo	Desafios/ negligências
Vale e Vecchia (2019)	O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios	Apresentar as possibilidades de atuação junto desta população diante dos desafios colocados para a garantia do seu acesso às ações de cuidado à saúde	- Barreiras burocráticas - Preconceito - Carência de serviços
Oliveira e Guizardi (2020)	A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social	Analisar a elaboração da política para inclusão de pessoas em situação de rua, no âmbito das ações de assistência social e saúde no Distrito Federal (DF)	- Baixa articulação dos serviços de atenção à saúde - Falta de encaminhamento - Preconceito
Mai *et al.* (2015)	Desafios e potencialidades da população em situação de rua para o acesso à atenção primária à saúde	Compreender a inter-relação das pessoas em situação de rua com os serviços de saúde, para desvelar as potencialidades e fragilidades dos serviços no atendimento a esta população	- Baixa articulação dos serviços de atenção à saúde - Falta de encaminhamento - Preconceito
Souza, Pereira e Gontijo (2014)	A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas	Descrever e analisar a experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais que compõem a equipe de um município da Região Metropolitana do Recife, PE	- Ausência de uma rede de atenção à saúde no período noturno - Dificuldade de acesso da pessoa em situação de rua aos serviços de saúde - Burocracia - Preconceito
Hallais e Barros (2015)	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade	Refletir acerca do cuidado destinado a PSR numa perspectiva socioantropológica, a partir de observação participante realizada junto a uma equipe de CnaR	- Burocracia - Preconceito - Contradições entre políticas públicas
Silva, Cruz e Vargas (2015)	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua	Compreender as práticas de cuidado de um Consultório na Rua, em Manguinhos/RJ	- Preconceito

Fonte: Elaboração própria (2021).

As características das produções científicas sobre os desafios presentes na atenção à saúde para pessoas em situação de rua estão apresentadas no Quadro 1. Foi realizada uma leitura analítica dos artigos selecionados, permitindo a organização dos assuntos por ordem de importância e a sintetização que dirigiu à fixação das ideias imprescindíveis para atingir o objetivo da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo verificar na literatura as negligências, desafios e intervenções do campo da saúde, políticas e ações de saúde, postos em marcha sobre vidas vulnerabilizadas de pessoas em situação de rua. Para tanto, empregou-se uma metodologia qualitativa, exploratória e bibliográfica.

Ainda mais, verificou-se que os principais desafios foram: barreiras burocráticas, preconceito, carência de serviços, baixa articulação dos serviços de atenção à saúde, falta de encaminhamento das pessoas e dificuldade de acesso da pessoa em situação de rua aos serviços de saúde. Sendo assim, espera-se que o presente artigo corrobore com a literatura científica e sirva de base e inspiração para futuros trabalhos acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. L.; OLIVEIRA, K. K. D.; FREITAS, R. J. M. “Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, 2020.

ARAÚJO, L.; RODRIGUES, M. L. "Modelos de análise das políticas públicas". **Sociologia, problemas e práticas**, n. 83, 2017.

BISCOTTO, P. R. *et al.* "Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua". **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 50, 2016.

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**, vol. 22, 2017.

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. Boletim do Instituto de Saúde**, vol. 14, n. 3, 2013.

CORREIA, B. S. "A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil". **Portal Eletrônico Educação** [2021]. Disponível em: <https://portaleducacao.com.br>. Acesso em: 6/12/2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 06/12/2021.

GEBREYESUS, H. *et al.* "Experiências de mulheres sem-teto sobre a utilização de serviços de saúde na maternidade e os desafios associados na cidade de Aksum, norte da Etiópia". **Pesquisa de Serviços de Saúde BMC**, vol. 19, n. 1, 2019.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. "Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 31, 2015.

HWANG, S. W.; QUEIMADURAS, T. “Intervenções de saúde para pessoas em situação de rua”. **The Lancet**, vol. 384, n. 9953, 2014.

KABAD, J. F.; PONTES, A. L. M.; MONTEIRO, S. “Relações entre produção cientifica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, 2020.

LIMA, E. M. A. S.; SILVA, S. P. S.; PEREIRA, C. O. J. “Análise sobre a Inserção do Assistente Social no Programa Saúde da Família no Recôncavo da Bahia”. **Anais do Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, vol. 3, n. 1, 2013.

MAI, S. *et al.* “Desafios e potencialidades da população em situação de rua para o acesso à atenção primária à saúde”. **Anais do Congresso Internacional da Rede Unida**, vol. 12, n. 1, 2016.

MATTAR NETO, J. A. **Metodologia científica na era da informática**. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

MOURA JÚNIOR, J. F.; XIMENES, V. M.; SARRIERA, J. C. “Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil”. **Revista de Psicología**, vol. 22, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, A.; LUBE GUIZARDI, F. “A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social”. **Saúde e Sociedade**, vol. 29, 2020.

OLIVEIRA, R. G. “Práticas de saúde em contextos de vulnerabilidade e abandono de doenças, pessoas e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua”. **Saúde e Sociedade**, vol. 27, n. 1, 2018.

PEREIRA, T. A.; MONTERO, E. F. S. "Terminologia DeCS e as novas regras ortográficas da língua portuguesa: orientações para uma atualização". **Acta Cirúrgica Brasileira**, vol. 27, n. 7, 2012.

PERINAZZO, T. F. **Regionalização da atenção hospitalar**: uma análise do acesso e fluxos de partos no estado de São Paulo (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). São Paulo: USP, 2018.

PESSOTO, U. C.; RIBEIRO, E. A. W.; GUIMARÃES, R. B. "O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro". **Saúde e Sociedade**, vol. 24, 2015.

RESENDE, V. M. "Representação discursiva de pessoas em situação de rua no" Caderno Brasília": naturalização e expurgo do outro". **Linguagem em (Dis)curso**, vol. 12, 2012.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. "Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática". **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 38, 2018.

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. "Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua". **Saúde em Debate**, vol. 39, 2015.

SILVA, F. L. **A cobertura do programa consultório na rua e o impacto no acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde). Porto Alegre: UFRGS, 2019.

SILVA, J. R.; PRADO, E. R. A.; SANTOS RODRIGUES, N. M. "Promoção e educação em saúde: o empoderamento das pessoas em situação de rua na perspectiva do cuidado à saúde". **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, n. 3, 2020.

SIQUEIRA, S. A. V.; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. "Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, 2017.

SOUZA, V. C. A.; PEREIRA, A. R.; GONTIJO, D. T. "A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas/The experience in the service of Street Clinic in the view of professionals: Contributions to the care for". **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, vol. 22, n. 1, 2014.

TEIXEIRA, M. B. *et al.* "Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro". **Saúde em Debate**, vol. 43, 2020.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. "O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios". **Estudos de Psicologia (Natal)**, vol. 24, n. 1, 2019.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO, N. "As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua". **Saúde em Debate**, vol. 44, 2020.

CAPÍTULO 5

Promoção de Saúde das Mulheres em Situação de Rua

PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Jáiron José Tavares
Laís Moreira Feitosa de Alencar Santos
João Marcos Marinho Cavalcanti
Raphael Batista Gonçalves Monteiro
Carlos Antônio de Macêdo Gomes Filho
Carlos Henrique França de Macêdo Gomes
Maria Beatriz Cruz Macêdo
Dario Farias Nunes
João Marcos Batista Gomes de Araujo
Hugo Sarmento Gadelha

A população de rua são pessoas excluídas das estruturas convencionais da sociedade, pessoas que possuem menos que o necessário para atender às necessidades fundamentais do ser humano, que vivem na linha da indigência ou pobreza absoluta, que vivem em situação de pobreza extrema e sua sobrevivência encontra-se repetidamente prometida (HINO; SANTOS; ROSA, 2017; GRACIANO *et al.*, 2021).

Torna-se relevante destacar a importância de ações de promoção em saúde na perspectiva de empoderar as mulheres em situação de rua referente ao cuidado com a própria saúde, buscando garantir os princípios da universalidade, da igualdade e da equidade, respeitando à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania,

o atendimento humanizado e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

Durante as últimas décadas, especialmente, a temática da promoção de saúde tem ganhado destaque. A promoção de saúde surgiu pela necessidade que manter um sistema de saúde centrado em formas de cuidado somente curativas não viabiliza a melhoria da atenção, não diminui a sobrecarga de atendimentos, e, também não incentiva a população à tomada de decisões em vista de aderir aos comportamentos de saúde (MORAIS *et al.*, 2010).

De acordo com Reis, Martins e Laguardia (2013), a promoção de saúde constitui uma atuação que busca a compreensão de saúde como o "direito de ser" do cidadão, buscando tratar, respeitar, acolher e atender o ser humano, garantindo o acesso às outras práticas terapêuticas, bem como permitir ao paciente participar da decisão referente a melhor tecnologia e tratamento médico usado.

Para Rabello (2010), a promoção de saúde, advém de uma visão positiva em defesa da saúde, muitas vezes confundida com a educação para a saúde, é às vezes, utilizada como sinônimo de vigilância em saúde, propondo a adoção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a possibilidade de reorientar a própria dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde. Precisando ser construída e reconstruída em reconhecimento da realidade das experiências de vida dos pacientes, do significado existencial das suas condições e situações, o que do ponto de vista dos âmbitos federais de gestão pública implica também a consideração da participação política da sociedade civil organizada.

O Sistema Único de Saúde - SUS uma política onde se pretende reorganizar os serviços oferecidos de saúde do país (Brasil), um novo sistema, que está em crescimento para melhor atender toda a população de forma gratuita e com qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990). Criado por meio da Constituição de 1988, a qual foi responsável pela implementação dos deveres do governo perante os direitos à saúde da população (GOMES *et al.*, 2015) e estabeleceu uma nova visão sobre saúde, um olhar transdisciplinar.

Possuindo como elementos integrantes do sistema, atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para que esse sistema funcione, o SUS tem em sua base princípios e diretrizes a seguir, sendo elas: a Universalidade, a Equidade e na Integralidade. Os princípios que o regem são a regionalização, a hierarquização, a resolubilidade, a descentralização, a participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo corroborar no entendimento da promoção de saúde das mulheres em situação de rua, buscando evidenciar quais as políticas públicas existentes que acolhem as mulheres em situação de rua, bem como as ações de Atenção Básica que são realizadas.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

As bases de dados para a coleta de material bibliográfico desse trabalho foram: Scopus e Web of Science (WoS). Para fins de reprodutibilidade da pesquisa, foi coletado dados em um período de tempo determinado, com seleção de palavras-chaves para a pesquisa, termos e os operadores lógicos serão: Mulheres; população em situação de rua; vulnerabilidade social e saúde.

Os resultados desta pesquisa geraram um conjunto inicial de documentos, que foi filtrado os resultados iniciais da pesquisa a partir da leitura do título e do resumo. A análise bibliométrica descreverá a evolução do tema, identificando os aspectos históricos mais importantes e as tendências mais recentes da literatura.

Todos os artigos encontrados, relacionados ao tema, serão incluídos na análise, independentemente de ser o assunto principal do artigo ou apenas mencionado no resumo. Para organizar as informações dos trabalhos selecionados da base dados, foi utilizada a leitura flutuante dos títulos e resumos dos trabalhos bem como os resultados apresentados.

ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE

O direito à saúde, no Brasil, foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação" (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

O SUS oferece não apenas os cuidados assistenciais, ele trabalha com atenção integral à saúde. Isso significa que o cidadão tem direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento, tudo com foco na melhoria da qualidade de vida da população. A lei determina ainda que a saúde é um dever dos três entes da federação: da União, dos estados e dos municípios. E ninguém pode ser discriminado no sistema, todos devem ser tratados com igualdade de direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Foi na Carta Magna que surgiu o SUS para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. O início do SUS se deu nos anos 70 e 80, servindo como solucionador de problemas encontrados no atendimento da população. O campo de atuação do SUS é vasto, podemos destacar: ações de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador; ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; formação de recursos humanos na área de saúde; vigilância nutricional e a orientação alimentar; proteção do meio ambiente; política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos; o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Pinheiro (2012) corrobora ao afirmar que, posteriormente, o poder público criou a "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde". Esse documento traz os princípios básicos que asseguram aos brasileiros o acesso ao atendimento: 1) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; 2) Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; 3) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; 4) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; 5) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

Sendo dever constitucionalmente previsto, toda a sociedade responde pelos custos a serem aplicados à saúde e ao respectivo Sistema Único de Saúde, medida implementada pelo Estado para proteger aqueles que não se encontram em condições de arcar com planos particulares (DICIONÁRIO DIREITO, 2018). Nesse contexto, o artigo 195 da Constituição dispõe acerca das verbas a serem repassadas ao SUS.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos (CORREIA, 2020). O autor afirma que, em 2008, a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades.

As políticas públicas da área da saúde são uma responsabilidade do Estado, que é cumprida através dos seus governos. Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS (FIOCRUZ, 2020).

Em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), no qual possibilitou expandir a cobertura em saúde, em um movimento inicialmente voltado apenas para a parte da população brasileira em situação social mais vulnerável (MOROSINI, FONSECA; LIMA, 2018). Pedebos (2021) complementa ao afirmar que a criação da PSF visou uma ação integral e preventiva aos membros de uma família ao longo de seu ciclo vital, iniciando a atenção primária em saúde.

A Atenção Básica em Saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, no qual o objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade, funcionando como um filtro capaz de

constituir o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (FIOCRUZ, 2020). Brasil (2006, p. 10):

> A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A atenção básica em saúde se caracteriza por um conjugado de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, no qual abrange a promoção e a proteção da saúde, como também a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com a finalidade de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil (2012), é a Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes: Ter território unido sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o

desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais; possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; coordenar a integralidade em seus vários aspectos; estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.

Para Brasil *et al.* (2017), a promoção da saúde destacou-se internacionalmente com a Carta de Ottawa em 1986, resultado da I Conferência Internacional sobre promoção da saúde, no qual foi guiada pelos princípios da declaração de Alma-Ata. Para os autores, este evento priorizou a atenção primária, a atenção à saúde da criança e da mulher.

A definição de promoção de saúde vai de encontro com a de saúde pela OMS, no qual afirma que saúde é "o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença…". Ou seja, a promoção de saúde deve ser encarada de uma forma ampla. Ou seja, promover a saúde é muito mais que efetuar a mera prevenção de doenças.

"A saúde é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico, pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida" (PINHEIRO BEZERRA; ESPOSITO SORPRESO, 2016, p.1). Os autores afirmam que na atenção primária, destacam-se as ações de promoção da saúde que visam a melhoria e autonomia do usuário para o alcance de melhores condições de vida e saúde com finalidade de romper com práticas

predominantemente curativistas, aumentando as discussões em torno da promoção da saúde.

De acordo com Silva *et al.* (2020), a promoção da saúde é um conjunto de medidas capazes de atuar sobre os determinantes da saúde, aumentando o bem-estar geral, no entanto, não restringindo a saúde à ausência de doenças. Perpassam os serviços clínicos assistenciais envolvendo ações Inter setoriais no âmbito da educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, acesso a bens e serviços essenciais e lazer.

Silva *et al.* (2020) afirmam que a promoção da saúde foi introduzida no Brasil em meados dos anos 80, junto com os debates da Reforma Sanitária, recebendo destaque na 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986, no qual houve um consenso de que para o setor saúde no Brasil, não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mais sim de uma mudança em todo arcabouço jurídico institucional vigente que contemplasse a ampliação do conceito de saúde.

Tavares *et al.* (2016) corrobora ao afirmar que a promoção de Saúde objetiva também superar o modelo biomédico, utilizando vários campos de ação, que consideram as dimensões políticas, o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas, o envolvimento comunitário, o cuidado com o ambiente e a reorientação dos serviços de saúde. Para isso, é preciso uma formação profissional capaz de construir capacidades que facilitem formular e colocar em prática seus princípios teóricos e metodológicos, mediante contínua reflexão sobre as contradições dos contextos e a necessidade de enfrentamento dos desafios e expectativas das comunidades nos territórios (TAVARES *et al.*, 2016).

ANÁLISE DOS PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

A mulher em situação de rua se torna muito mais vulnerável e exposta a violência do que os homens, aumentando os riscos sociais e as desigualdades, o fato de ser minoria da população em situação de rua as deixam ainda mais invisíveis em um contexto que é predominantemente masculino. Além disso, os direitos das mulheres são violados, suas necessidades negligenciadas e as condições sociais são atribuídas tanto nos estabelecimentos que elas procuram para algum serviço, como também no cotidiano das ruas (LEAL, 2020).

Segundo dados de uma pesquisa realizada por Brasil (2011) em 71 cidades brasileiras, foi traçado o perfil da população em situação de rua segundo alguns aspectos. No que se refere à idade, a pesquisa apresentou que 30 % da população que vive nas ruas têm de 26 a 35 anos. Além disso, 39,1 % se declararam de cor parda e a maioria destas pessoas não concluiu o ensino fundamental. Cerca de 63,5% das mulheres eram alfabetizadas e relatam que são vários os motivos que os levaram as ruas, sendo os mais predominantes, o uso de álcool e/ou outras drogas, 35,5%, desemprego, 29,8%, problemas familiares, 29,1%. Nesta senda, Rocha *et al.* (2021, p. 8320) afirmam que:

> As mulheres em situação de rua se reconhecem como invisíveis, diante de uma realidade que não conseguem superar, isso faz com que elas não se sintam merecedoras de atenção, já que possuem dificuldades sociais e problemas internos com a família, com o companheiro e com o uso de drogas. Sendo assim, as práticas de cuidado desenvolvidas

> pela equipe do CnR devem ter como eixo fundamental a criação de vínculo, através de atividades pautadas no cuidar, utilização da empatia e reconhecimento da realidade desse público. (ROCHA *et al.*, 2021, p. 8320).

Além disso, Leal (2020) complementa ao afirmar que a saúde das mulheres, diversas vezes, não é posta como uma questão para os profissionais de saúde, tornando-se, de tal modo, algo que precisa ter maior visibilidade. Além disso, há necessidade de olhar para essas mulheres e, especialmente, para aquelas em situações de maior vulnerabilidade, olhar para o ambiente e verificar as necessidades e demandas das mulheres, e, por meio de Políticas Públicas, amenizar os problemas que essas pessoas enfrentam, especialmente a saúde.

Como forma de transformar essa realidade flagelada, Adorno (2011) afirma que o Ministério da Saúde criou a Estratégia de Saúde da Família, enquanto programa de controle da saúde com bases territoriais criou programas específicos em algumas cidades brasileiras, como exemplo o Programa de Atenção à Saúde dos Sem domicílio, em Porto Alegre, ou o programa "A gente na Rua", em São Paulo. Por meio deste programa, a Secretaria da Saúde repassa recursos a uma organização social para a contratação de "agentes comunitários de saúde", no qual realizam a tarefa de fazer encaminhamentos das mulheres em situação de rua para as unidades municipais de saúde.

No que se refere as políticas públicas existentes que acolhem as mulheres em situação de rua, Pinto (2021) afirma que a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher possuem destaque no acolhimento a essas mulheres no Brasil, bem como os serviços prestados pela Secretaria de Políticas para Mulheres, os serviços do Ligue 180; a Lei Maria da Penha; o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à

Violência contra as Mulheres; o Programa Mulher: Viver sem Violência; a Ouvidoria da Mulher; e a 4ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres.

No que se refere as ações de Atenção Básica para saúde das mulheres em situação de rua, Pinto (2021) complementa ao afirmar que o Poder Público deve identificar as necessidades de saúde dessas mulheres; bem como realizar ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde, com objetivo de evitar que a situação de saúde de mulheres que vivem em condições de rua se agrave, bem como atividades de rastreamento de câncer de mama e o do colo uterino, consultas de pré-natal, exames e testagens.

Entretanto, apesar da grande quantidade de Políticas Públicas (Serviços de Acolhimento Institucional; os Centros POP; Serviço Especializado de Abordagem Social referenciado no Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), e na área da saúde o Consultório na Rua e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPSad), atualmente, a maior parte das localidades brasileiras, não se encontra consolidada uma rede de serviços para o atendimento das mulheres em situação de rua (VALE; VECCHIA, 2019).

Nardes e Giongo (2021) corroboram ao afirmar que os serviços de saúde não estão ao alcance dessas pessoas, no qual poderiam contribuir de maneira positiva na sua recuperação. Os serviços destinados a essa demanda, como, por exemplo, Consultório de Rua e CAPS, não estão disponíveis em todas as cidades, como também não são de fácil acesso, muitas vezes. Existe dificuldade até mesmo na criação dos documentos, tendo em vista a debilidade provocada pelas doenças e drogas, no acesso à distribuição de medicamentos, que são vendidos, e no uso inadequado devido à dificuldade na autonomia do tratamento.

Nas cidades que possuem os Consultórios de Rua, os profissionais de saúde realizam as atividades em locais que essas mulheres estão presentes nas ruas, como em centros de acolhida, na rua, calçada, unidade móvel e nas instalações de UBS do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo atividades em parceria com as diversas equipes que atuam na atenção básica do território, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços (OLIVEIRA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo realizar um estudo acerca das mulheres em situação de rua, buscando corroborar no entendimento da promoção de saúde das mulheres em situação de rua e evidenciar quais as políticas públicas existentes que acolhem as mulheres em situação de rua, bem como as ações de Atenção Básica que são realizadas.

Verificou-se que as mulheres convivem com as condições adversas, caracterizado por extrema vulnerabilidade e marcado pela desigualdade de gênero, com presença de substâncias psicoativas, abuso sexual, práticas sexuais desprotegidas, infecções sexualmente transmissíveis, prostituição e gravidez.

Sendo assim, as mulheres necessitam de políticas que garantam seus direitos nas suas especificidades e necessidades, fazendo-se necessário as políticas públicas. O Estado deve identificar as necessidades de saúde dessas mulheres; bem como realizar ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde, com objetivo de evitar que a situação de saúde de mulheres que

vivem em condições de rua se agrave, bem como atividades de rastreamento de câncer, consultas de pré-natal, exames e testagens.

REFERÊNCIAS

ADORNO, R. C. F. "Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua". **Etnográfica. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia**, vol. 15, n. 3, 2011.

BRASIL, E. G. M. *et al.* "Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação". **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 51, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abc do SUS**: Doutrinas e Princípios. Brasília: MS, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 06/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 06/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** - Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 06/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 06/12/2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Inclusão das pessoas em situação de rua no cadastro único para programas sociais do Governo Federal**: Cartilha inclusão das pessoas. Brasília: MDH, 2011. Disponível em: <http://prattein.com.br>. Acesso em: 06/12/2021.

CORREIA, B. S. "A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil". **Portal Eletrônico Educação** [2021]. Disponível em: <https://portaleducacao.com.br>. Acesso em: 01/12/2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Atenção Básica". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br>. Acesso em: 06/12/2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Direito à Saúde". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br>. Acesso em: 06/12/2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 06/12/2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 06/12/2021.

GOMES, I. M. *et al.* **Práticas Corporais no campo da Saúde**: uma política em formação. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015.

GRACIANO, G. F. *et al.* "Promoção da Saúde para a População em Situação de Rua". **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, vol. 12, n. 2, 2021.

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. "Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 71, 2018.

LEAL, M. H. **Os olhares e a invisibilidade**: condições de saúde da mulher em situação de rua (Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde). Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

MORAIS, N. A. *et al.* "Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua". **Psicologia & Sociedade**, vol. 22, 2010.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. "Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde". **Saúde em Debate**, vol. 42, 2018.

NARDES, S.; GIONGO, C. R. "Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas". **Revista Estudos Feministas**, vol. 29, 2021.

OLIVEIRA, R. G. "Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua". **Saúde e Sociedade**, vol. 27, 2018.

PEDEBOS, L. A. "Associação entre custos por equipe de saúde da família e porte de unidade básica de saúde em uma capital do sul do Brasil". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

PINHEIRO BEZERRA, I. M.; ESPOSITO SORPRESO, I. C. "Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas". **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, vol. 26, n. 1, 2016.

PINHEIRO, F. A. "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde". **Portal Eletrônico Rede Humaniza SUS** [2021]. Disponível em: <https://redehumanizasus.net>. Acesso em: 1/12/2021.

PINTO, F. "Fala aê, mestre: a invisibilidade da saúde da mulher em situação de rua e o acolhimento nas eCR". **Portal Eletrônico da Fiocruz** [2021]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br>. Acesso em: 6/12/2021.

RABELLO, L. S. **Promoção da saúde**: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. "A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 18, 2013.

ROCHA, A. P. M. *et al.* "Processo de trabalho no cuidado em saúde às mulheres em situação de rua". **Brazilian Journal of Development**, vol. 7, n. 1, 2021.

SILVA, N. M. *et al.* "Promoção da saúde no Brasil na pandemia por COVID-19: concepções e práticas em atenção básica". **Saúde Coletiva (Barueri)**, vol. 10, n. 58, 2020.

TAVARES, M. F. L. *et al.* "A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, 2016.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. “O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios”. **Estudos de Psicologia (Natal)**, vol. 24, n. 1, 2019.

CAPÍTULO 6

Programa Consultório na Rua e seu Impacto Social

PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA E SEU IMPACTO SOCIAL

Maria Isadora Fernandes Lima
Murilo de Paula Flávio
Maria Luiza Augusta Costa
João Emmanuel Cardoso Andrade Xavier
Raphael Batista Gonçalves Monteiro
Lillian Rodrigues Farias
Paula Ívina Oliveira Silva Santos
Laura Camarota Borges
João Marcos Batista Gomes de Araujo
Hugo Sarmento Gadelha

Todos os dias ao dirigem-se ao trabalho, escola, passeios, atividades rotineiras, as pessoas sempre esbarram com alguém que se encontra no chão da praça ou andando pela rua, sujo, mal vestido, são pessoas vistas como se já pertencessem ao cenário urbano, assim, é possível notar que a condição que as pessoas em situação de rua vivenciam pode ser vista como um dos exemplos mais extremos e devastadores que se referem à pobreza e exclusão social sofrida pelos cidadãos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, em que caracteriza como população em situação de rua "o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema,

os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória." (Artigo 1, parágrafo único).

Priori (2019) afirma que esse fenômeno tão atual não é algo recente. Na Grécia antiga já haviam presença de pessoas vivendo em condições que podem ser consideradas atualmente a vida nas ruas. Eram pessoas que viviam em condições de pobreza extrema, viviam jogados em vários lugares da cidade, sem domicílio e eram apresentados socialmente naquela época como vagabundos e mendigos. O autor ainda afirma que era um fenômeno também presente na Idade Média, onde a condição de pobreza extrema recebeu dimensão religiosa e salvacionista.

Atualmente, essas pessoas são excluídas dos direitos sociais básicos, como educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança e outros, e até mesmo dos direitos humanos, com alguns grupos relegados à invisibilidade (PAIVA *et al.*, 2016).

Apesar da Constituição Federal de 1988 tenha determinado a saúde como direito de todos e dever do Estado e estabelecido a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), esse direito não é exercido de forma equânime e integral por toda a população brasileira. Destaca-se a falta de serviços de saúde para essa população. Miranda (2014, p. 32) corrobora ao afirmar que "mesmo em situação de rua, o indivíduo tem o direito fundamental de gozar do melhor estado de saúde possível e os governos têm a responsabilidade de estabelecer medidas sanitárias e sociais adequadas".

Carneiro Júnior, Jesus e Crevelim (2010, p. 711) apontam que o acesso "como categoria analítica para apreender as iniquidades

da assistência à saúde de determinados grupos sociais". Ou seja, não há igualdades de acesso a recursos tecnológicos para diferentes grupos sociais, que constituem a maior ou menor disponibilidade de cuidados à saúde.

No entanto, nas últimas décadas foram criadas algumas ações por parte do Poder Público buscando transformar a realidade em que se encontra a pessoas em situação de rua. Paiva *et al.* (2016) destacam: o I e o II Encontros Nacionais da População em Situação de Rua, no qual possibilitou dar voz a essas pessoas que antes eram invisíveis; a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2005), que incluiu a pessoa em situação de rua no âmbito da proteção social especial; a Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR (2009), que representou a primeira iniciativa nacional de reconhecimento dos direitos desse grupo.

Outra medida com impacto positivo para essas pessoas que convivem com a vulnerabilidade social, foi a criação dos consultórios de rua. O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

Para Hallais e Barros (2015), o Consultório na Rua (CnaR) é um equipamento de saúde que integra a Rede de Atenção Básica e desenvolve ações de atenção psicossocial, seguindo os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica, trabalhando juntos com as unidades básicas de saúde e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), priorizando que a assistência e o cuidado sejam efetivados na rua.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo corroborar no entendimento dos determinantes da implementação da política pública Consultório na Rua, em que fornece o acesso aos serviços de saúde para as pessoas em situação de rua.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos de um trabalho acadêmico é um processo lógico com finalidade principal de atingir um determinado fim ou para se chegar ao conhecimento de um determinado assunto (ASSUNÇÃO *et al.*, 2016).

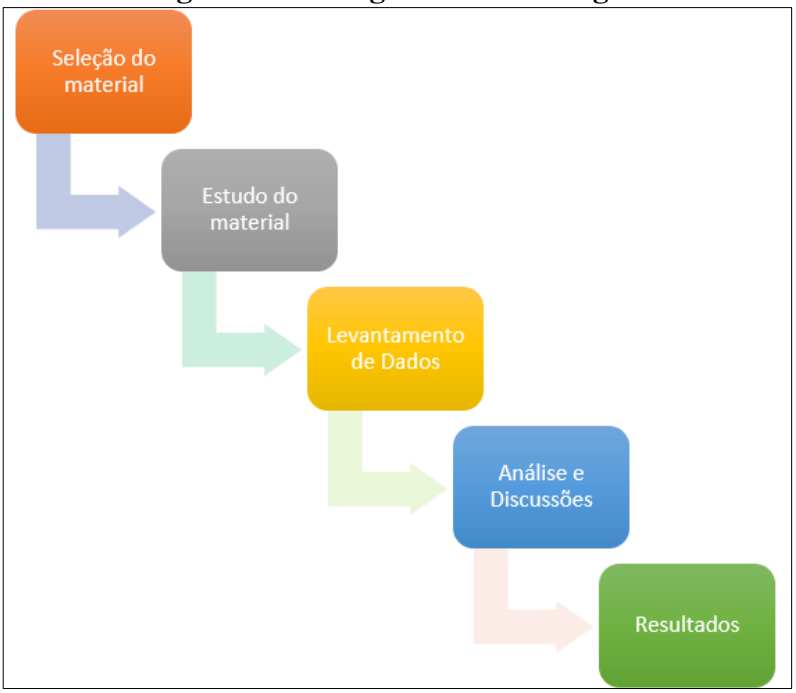
Para a realização desse estudo, a primeira etapa foi a organização do problema a ser pesquisado, para posteriormente avaliar e aplicar todo o máximo do material bibliográfico disponível, uma vez que o tema deve conter relevância tanto teórica como prática e proporcionar interesse de ser estudado (GIL *et al.*, 2008).

O presente estudo foi realizado com base em uma revisão bibliográfica, utilizando trabalhos científicos, acerca do Programa Consultório na Rua e seu impacto social, a partir de dados da literatura científica Scielo e a Plataforma de Pesquisa Google Acadêmico, no período de janeiro de 2010 a 2021, tendo as seguintes palavras-chave: "Políticas Públicas", "Programa Consultório na Rua" e "Saúde".

Os dados foram obtidos através de publicações em revistas, Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações de Mestrado, Tese de Doutorado e leis acerca do tema. Para organizar as informações dos trabalhos selecionados da base dados, foi utilizada a leitura flutuante dos títulos e resumos dos trabalhos bem como os resultados apresentados.

O principal critério de exclusão de artigos está relacionado ao tempo da publicação, visto que apenas obras mais recentes são bem vistas no meio científico. O presente trabalho centrou-se no levantamento, sistematização e análise de artigos publicados nos principais periódicos que abordam o tema de interesse. A Figura 1 apresenta as etapas metodológicas utilizadas nesse estudo.

Figura 1 - Fluxograma metodológico



Fonte: Elaboração própria (2021).

Sendo assim, foi utilizado o raciocínio apresentado na Figura 1, para que se possa atingir o objetivo cogitado.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR)

O aumento do contingente da população em situação de rua é fato em diversos países (CARVALHO, 2013). No Brasil, este fenômeno está presente especialmente nas grandes cidades. Os censos populacionais realizados pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística não dispõem de dados reais sobre essa população, visto que reconhecem apenas os que habitam domicílios regulares ou coletivos (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016).

Engstrom e Teixeira (2016, p. 1840) complementam ao afirmar que "apesar de o Brasil dispor de inúmeros censos e sistemas de informação, a população em situação de rua não é contabilizada nessas estatísticas, e nem aparece no cadastro do Sistema de Informação da Atenção Básica – o SIAB, cuja unidade de análise é domiciliar". Conforme cita Rosa e Santana (2018, p. 501):

> A vida nas ruas tem se apresentado como uma realidade para um número cada vez maior de pessoas, sobretudo nas grandes cidades do Brasil e do mundo. Essa dura realidade social mistura-se com as dinâmicas de funcionamento do espaço urbano, configura conflitos e condições de vida precárias. É crescente também a diversidade de pessoas que compõe este grupo populacional: migrantes e refugiados, pessoas trans, usuários de substâncias psicoativas, gestantes, idosos, crianças, jovens. (ROSA; SANTANA, 2018, p. 501).

Existem diversas terminologias para designar esse grupo social, como população na rua, população de rua e população em situação de rua. No entanto, o termo população em situação de rua é o mais aproveitado atualmente, tendo em vista que garante a complexidade e a diversidade do espaço da rua, bem como lembra o caráter transitório desse modo de vida, além de produzir uma história singular para as pessoas que nele se encontram (LIMA, 2013).

A população em situação de rua apresenta condições sociais e de saúde precárias, especialmente no que se refere ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais (ABREU; OLIVEIRA,

2017). Segundo os autores, a desapropriação das classes pobres e marginalizadas se concretiza pela falta de acesso ao mercado formal de trabalho, à educação de boa qualidade, aos serviços de saúde e demais serviços públicos, assim, construindo imagem social negativa dessas pessoas, intervindo fortemente nas atitudes e comportamentos dos profissionais que lesam as relações inerentes à atenção e ao cuidado.

As pessoas que vivem em situação de rua têm uma rotina que as expõe aos diversos tipos de violência, bem como enfrentam condições de fome, sono, higiene e saúde, que, em muitos casos, é agravada pelo uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2016). Essas pessoas procuram se fixar especialmente em áreas centrais das cidades, onde há o predomínio do comércio e de serviços, bem como maior fluxo de pessoas, tornando-se possível a obtenção de alimentos, recursos financeiros e, no período noturno, esses ambientes podem se transformar em abrigos (LIMA, 2013). Para Medeiros e Cavalcante (2018, p. 755):

> As condições precárias e insalubres das ruas sucedem em exposições e riscos acumulados, sobre os quais são necessárias intervenções e formas de tratamento que atendam às especificidades de cada situação. Nesses casos, os conceitos gerais de universalidade, integralidade e equidade do SUS são desafiados ao ponto de se levantar subsídios para a implementação de políticas públicas de saúde para a população em situação de rua.

Outro ponto a se destacar no que se refere a população em situação de rua, é a quantidade de pessoas que são usuárias de substâncias psicoativas, que ocupam o espaço público como uma forma de habitar o universo mais próximo da rede de sociabilidade

em torno do consumo de drogas. Diversas pessoas não foram para a rua com o propósito de usar, porém, estando no contexto da rua, passam a utilizar drogas como forma de inserção no grupo de rua (PLENA *et al.*, 2010).

PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA E IMPACTOS SOCIAIS

O acesso universal à saúde é um direito constitucional garantido a todos os cidadãos brasileiros, porém, ainda existem populações em situação de extrema vulnerabilidade, como a população em situação de rua, em que prosseguem barreiras ao acesso e ao cuidado em saúde, sustentando-a invisível para o sistema. Contestando o preceito da equidade na atenção básica de saúde defendido pelo SUS, essa população tem dificuldade de acessar o sistema e sua porta de entrada principal – a Atenção Primária à Saúde (APS), aproveitando as emergências nas situações agudas ou de risco iminente à saúde e à vida (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

Silva (2019) complementa ao afirmar que os serviços de urgência, em sua maioria, são afastados e inacessíveis, havendo longas esperas, o que pode significar perda de refeições ou acesso a albergues. Além disso, existem processos complexos de registro que exigem identificação, no qual são fatores que desencorajam a busca, bem como a falta de empatia, de sensibilidade ou a inabilidade das equipes de saúde.

Entretanto, esse direito foi garantido de forma mais expressiva após a criação do Consultório de Rua na cidade de Salvador (BA), em que foi desenvolvido por equipe multiprofissional, vinculada ao Centro de Estudos e Terapia do

Abuso de Drogas (CETAD) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 1990 (LIMA, 2013). A autora complementa ao afirmar que esse projeto funcionou até 2004, sendo modelo para ampliação dessa modalidade de atuação e serviço no referido município. No ano de 2009, o Ministério da Justiça e o Observatório Baiano sobre Substâncias Psicoativas, reinstalou o Consultório de Rua na Bahia.

De acordo com Silva, Frazão e Linhares (2014), esse projeto foi bem visto pela sociedade, Poder Público e pesquisadores, a partir da experiência realizada entre 1999 e 2006, possibilitando a inclusão do Consultório de Rua no Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), e em 2010, no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack. Logo, passou a ser referência para novos projetos do Ministério da Saúde, corroborando na ampliação do acesso aos serviços e fortalecimento da rede de atenção à saúde.

O Consultório de Rua é integrante do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso aos usuários de Álcool e outras Drogas (PEAD), formando um dispositivo público componente na rede de atenção em saúde mental, que objetiva reduzir, através de ofertas de ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço de rua, a lacuna assistencial histórica das políticas de saúde voltadas para as pessoas em situação de rua. Os princípios norteadores do projeto são o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade (TONDIN; NETA; PASSOS, 2013).

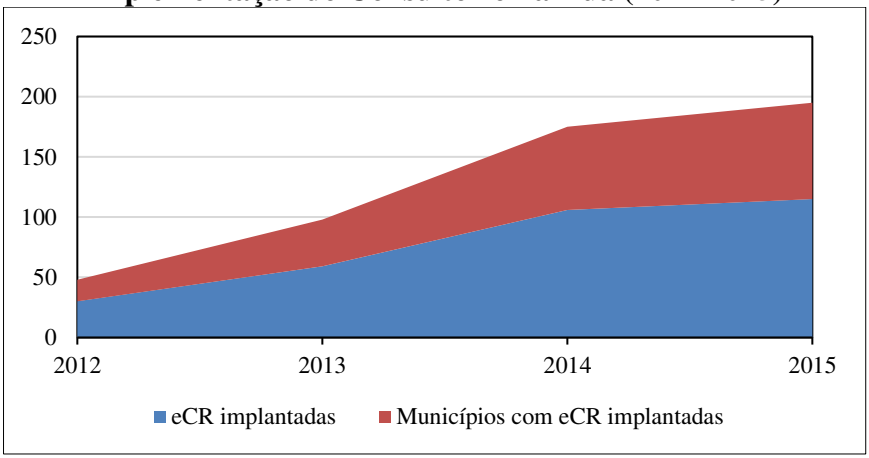
No ano de 2011, a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde trouxe a concepção dos Consultórios na Rua, os quais se compõem equipes para o cuidado da população em situação de rua, e em janeiro de 2012 foi publicada a normativa que estabeleceu as diretrizes de organização e funcionamento dessas equipes (MEDEIROS; CAVALCANTE, 2018). De acordo com o Ministério da Saúde (2010), os Consultórios de Rua deverão:

> a) Constituir-se como dispositivos públicos componentes da rede de atenção integral em saúde mental, oferecendo às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua;
>
> b) Promover ações que enfrentem as diversas formas de vulnerabilidade e risco, especialmente em crianças, adolescentes e jovens;
>
> c) Ter como eixos o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as estratégias de redução de danos e a intersetorialidade;
>
> d) Estar alinhados às diretrizes da Política para Atenção Integral a Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de DST/AIDS, da Política de Humanização e da Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

De acordo com dados extraídos do Ministério da Saúde dos anos de 2012 a 2015, a implementação do programa dos Consultórios na Rua vem crescendo de forma expressiva a cada ano, conforme pode ser verificado no Gráfico 1. Conforme pode ser verificado no Quadro 1, houve considerável crescimento de eCR implantadas, bem como de municípios que implantaram o programa, podendo ser relacionado com as diversas estratégias de apoio à implementação pelo Ministério da Saúde ao longo desses anos, no qual foram realizadas oficinas de qualificação das equipes e de sensibilização para gestores dos municípios elegíveis para a implantação, seminários para discussão dos temas pertinentes à saúde da população em situação de rua, bem como publicação de

materiais e a realização de um curso para auxiliar os profissionais na prática cotidiana do cuidado a essas pessoas (MEDEIROS, 2016).

Gráfico 1 - Evolução da implementação do Consultório na Rua (2012-2015)



Fonte: Elaboração própria (2021).

De acordo com o Art. 3º da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011), as equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades: Modalidade I: equipe formada por 4 profissionais, excetuando-se o médico, sendo: a) dois profissionais de nível superior; e b) dois profissionais de nível médio; Modalidade II: equipe formada por 6 profissionais, excetuando-se o médico, sendo: a) três profissionais de nível superior; e b) três profissionais de nível médio; e Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico. O Art. 4º estabelece que esses consultórios podem ser formados pelos seguintes profissionais de saúde: I - enfermeiro; II - psicólogo; III - assistente social; IV - terapeuta ocupacional; V - médico; VI - agente

social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal.

Os Consultórios na Rua são compostos de equipes que atuam, de forma privilegiada, em locais de maior concentração de pessoas em situação de rua. As ações dessas equipes se diversificam pelas necessidades de saúde identificadas, das mais pontuais às crônicas, no qual podem demandar um acompanhamento longitudinal (VARGAS; MACERATA, 2018). Além da saúde mental, junta o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), tratamento de doenças de pele, problemas ortopédicos, diabetes, hipertensão, e diversas outras situações que ficam sob a responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica (SANTANA, 2014).

Os Consultórios de Rua funcionam desempenhando atividades *in loco,* de forma itinerante, podendo realizar atendimentos na rua, nas unidades de saúde ou em outros locais dentro da sua área de atuação. Além disso, os recursos orçamentários para custeio dessas atividades são transferidos de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde municipais e do Distrito Federal, após o credenciamento e implantação das equipes, segundo o regramento definido pelo Ministério da Saúde (MEDEIROS; CAVALCANTE, 2018).

Magalhães (2018), em um estudo com objetivo de apresentar a prática de duas equipes do Programa Consultório na Rua, que atende a população em situação de rua, no território do centro da cidade de São Paulo, verificou que essa Política Pública provoca uma intervenção no território, na própria política voltada para a população em situação de rua e na rede de relações dos usuários, impactando positivamente em uma atuação não apenas na esfera individual. Para o autor, essa forma de atuação demanda outra clínica, na qual as funções dos profissionais da saúde são ampliadas

e flexibilizadas. “O lugar onde eles atuam é modificado: não é mais no interior das instituições e dos consultórios com seus jalecos, mas na imprevisibilidade da rua” (MAGALHÃES, 2018, p. 15).

Os principais impactos sociais do Consultório de Rua para as pessoas em situação de rua estão relacionados com o trabalho dos profissionais de saúde junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas; a realização de atividades educativas e culturais; dispensação de insumos de proteção à saúde; bem como o cuidado oferecido a essas pessoas (BRASIL, 2011).

Além disso, Sousa *et al.* (2015) complementa ao afirmar que os Consultórios de Rua trazem consigo medidas de pronto atendimento para os problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas ou álcool. Além disso, desenvolve ações de cuidados básicos, realiza busca ativa e traça para os usuários planos de intervenções psicossociais e educativos. No que se refere o atendimento, é realizado com prioridade, mas não exclui outras faixas etárias, crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade, visto que a iniciação cada vez mais precoce destas no consumo de substâncias entorpecentes, o que pode gerar no futuro graves problemas.

Sendo assim, as equipes de saúde participantes no projeto devem ser capazes de verificar as necessidades de saúde biológicas, psicológicas e sociais, auxiliando na ampliação da efetivação dos direitos a saúde a população de rua, bem como considerar as novas formas de cuidado que superem o modelo biomédico, focalizado especialmente no componente biológico do adoecer (PAULA *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo corroborar no entendimento dos determinantes da implementação da política pública Consultório na Rua, em que fornece o acesso aos serviços de saúde para as pessoas em situação de rua.

Verificou-se que o Programa foi criado objetivando ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral a sujeitos em vulnerabilidade social, oferecendo não apenas atenção em saúde, como também a garantia de direitos antes negados a essa população. Além disso, a implantação do Consultório na Rua surgiu de uma demanda de práticas de cuidado em saúde para pessoas em situação de rua que se encontravam desabrigadas, focada na humanização, em que contou com articulações intersetoriais, fazendo com que os profissionais de saúde repensassem suas ações para que ampliassem a assistência a essa população.

Sendo assim, espera-se que o presente artigo corrobore com a literatura científica e sirva de base e inspiração para futuros trabalhos acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ABREU, D.; OLIVEIRA, W. F. “Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 33, n. 2, 2017.

ASSUNÇÃO, G. H.; REIS, M. A. A.; ABREU, M. C. S. “Disgrafia, discalculia e dislexia: suas implicações na educação infantil”. **Anais**

da Mostra de Iniciação Científica da Faculdade La Salle. Lucas do Rio Verde: Faculdade La Salle 2016.

BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Brasília: Planalto, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 05/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultórios de Rua do SUS. **Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 5/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br >. Acesso em: 05/12/2021.

CARNEIRO JÚNIOR, N.; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. "A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos". **Saúde e Sociedade**, vol. 19, 2010.

CARVALHO, S. M. C. "Pessoas em Situação de Rua: Acesso Universal às Políticas Sociais?" **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, vol. 14, n. 1, 2013.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. "Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, 2016.

FERREIRA, C. P. S.; ROZENDO, C. A.; MELO, G. B. "Consultório na Rua em uma Capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas

em situação de vulnerabilidade social". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 32, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

LIMA, H. S. **Consultório na rua em Goiânia**: atenção a pessoas em situação de rua e em uso de substâncias psicoativas (Dissertação de Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Brasília: UnB, 2013.

MAGALHÃES, J. A. "Clínica do consultório na rua: atenção à população em situação de rua no centro da cidade de São Paulo". **Revista de Psicologia da UNESP**, vol. 17, n. 1, 2018.

MEDEIROS, C. R. S. **Análise sobre a implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua**: consultório na rua (Dissertação de Mestrado Profissional em Administração). Brasília: UnB, 2016.

MEDEIROS, C. R. S.; CAVALCANTE, P. "A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua-Consultório na rua: barreiras e facilitadores". **Saúde e Sociedade**, vol. 27, 2018.

MIRANDA, F. A. **Direito à saúde da população em situação de rua** (Dissertação de Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania). Salvador: UCSAL, 2014.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* "O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções". **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 55, 2021.

PAIVA, I. K. S. *et al.* "Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, 2016.

PAULA, H. C. *et al.* "A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 71, 2018.

PLENA, M. G. *et al.* **Consultório de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010.

PRIORI, J. "De mendigos a população". **Revista Espaço Acadêmico**, vol. 19, n. 219, 2019.

ROSA, A. S.; SANTANA, C. L. A. "Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva". **Revista Brasileira Enfermagem**, vol. 71, n. 1, 2018.

SANTANA, C. "Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 30, 2014.

SILVA, F. L. **A cobertura do programa consultório na rua e o impacto no acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde). Porto Alegre: UFRGS, 2019.

SILVA, F. P.; FRAZÃO, I. S.; LINHARES, F. M. P. "Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 30, 2014.

SOUSA, A. R. *et al.* "Consultório de rua: nova forma de atenção em saúde". **Revista Tendências da Enfermagem Profissional - ReTEP**, vol. 7, n. 3, 2015.

TONDIN, M. C.; MARIA DA ANUNCIAÇÃO, P.; PASSOS, L. A. "Consultório de rua: Intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua". **Revista de Educação Pública**, vol. 22, n. 49/2, 2013.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. "Contribuições das equipes de Consultório na Rua para O Cuidado E A Gestão da atenção básica". **Revista Panamericana de Salud Pública**, vol. 42, 2018.

SOBRE OS AUTORES

SOBRE OS AUTORES

Ana Cristina Ribeiro Sancho Silva é graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Pós-graduanda em Gestão Hospitalar. E-mail para contato: cristinasanchoenrf@hotmail.com

Annelyse Esequiel de Lucena Neves é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: annelyse.neves@gmail.com

Bárbara Moraes de Mello é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: barbaramello@hotmail.com

Carlos Antônio de Macêdo Gomes Filho é graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências da Paraíba (FCM-PB Afya). E-mail para contato: cfcarlosfilhocf@gmail.com

Carlos Henrique França de Macêdo Gomes é graduando em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: carloshenriquechgomes@gmail.com

Cryslanny de Souza Maciel e Silva é graduada em Enfermagem. Especialista em Nefrologia. E-mail para contato: cryslanny_souza@hotmail.com

SOBRE OS AUTORES

Damiana Adriele de Oliveira Viana é graduada em Enfermagem pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). E-mail para contato: adrieleviana1989@gmail.com

Danielle Heloísa Bandeira Mendes é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: daniellehbmendes@gmail.com

Dario Farias Nunes é graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: darionunesfarias@gmail.com

Elaine Cristina Diniz da Silva é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: elainediniz1995@hotmail.com

Francisco Alisson Alves Bertoldo é graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail para contato: alissonenfer2019@gmail.com

Francisco das Chagas Bezerra Neto é graduando em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: chagasneto237@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Gustavo Endrigo de Fabris Sgarbossa é graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: gendrigodefabris@gmail.com

Hellita do Nascimento Fernandes é graduada em Serviço Social e Pedagogia. Pós-graduanda em Serviço Social e Gestão de Políticas Públicas. E-mail para contato: hellitanascimento2@gmail.com

Hiran Mendes Castro Filho é graduado em Direito e doutorando em Ciências Juridicas pela Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). E-mail para contato: hirancastro@gmail.com

Hortência Lopes Lucena é graduada em Enfermagem. Pós-graduada em Urgência, Emergência e UTI. E-mail para contato: hortencialpopeslucena@hotmail.com

Hugo Sarmento Gadelha é graduado em Direito. Mestre. Doutorando pela Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). E-mail para contato: hugoscurso@uol.com.br

Isabela Sousa do Couto é graduada em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: isabelasdocouto@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Jáiron José Tavares é graduando em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: jairontavares5@hotmail.com

Jessica Samy Silva é graduada em Psicologia e especialista em Docência do Ensino Superior. Pós-graduanda em Saúde Mental. E-mail para contato: psijessicasamy@gmail.com

João Emmanuel Cardoso Andrade Xavier é graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão). E-mail para contato: joaoemmanuel284@gmail.com

João Marcos Batista Gomes de Araujo é graduando em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: joaomarcosbg@hotmail.com

João Marcos Marinho Cavalcanti é graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail para contato: joaoufpe44@gmail.com

Jonatas Claudio Farias Maciel é graduando em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: jonatasclaudiocz@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Josienne Carneiro da Silva é graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail para contato: josiennecarneiro@gmail.com

Juscivagna de Oliveira Pereira é graduada em Enfermagem. Pós graduanda em Estomaterapia pela Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail para contato: juscivagnaoliveira1@gmail.com

Kelly Bezerra de Oliveira é bacharel em Serviço Social. Técnica em Segurança do Trabalho pelo Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN). E-mail para contato: alissonenfer2019@gmail.com

Laís Moreira Feitosa de Alencar Santos é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: laismfalencar@gmail.com

Laura Camarota Borges é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: laura.cb7@hotmail.com

Leandro Nonato da Silva Santos é graduado em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Pós-graduando em Enfermagem em Urgência e Emergência. E-mail: leandrononato92@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Lillian Rodrigues Farias é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: lillian-rodrigues@hotmail.com

Lívia de Paula Flavio é graduanda em Medicina pela Universidade de Araraquara (UNIARA). E-mail para contato: ldpflavio@uniara.edu.br

Juscivagna de Oliveira Pereira é graduada em Enfermagem. Pós graduanda em Estomaterapia pela Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail para contato: juscivagnaoliveira1@gmail.com

Marcos José Vinícius Duarte Caldas é graduado em Psicologia. Especialista em Gestão em Saúde. E-mail para contato: marcospsico@outlook.com

Maria Adriana Viana Amaro é graduada em Enfermagem. Pós graduanda em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail para contato: mariadriana-lm@hotmail.com

Maria Beatriz Cruz Macêdo é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: biacruzmac@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Maria Irlanilde Leite da Fonseca é graduada em Enfermagem e especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: irlanilde-fl@hotmail.com

Maria Luiza Augusta Costa é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: costaluizam@gmail.com

Mariana Ferreira de Araújo é graduada em Enfermagem. Pós-graduanda em Obstetrícia e Neonatologia. E-mail para contato: marianna.beato2014@gmail.com

Murilo de Paula Flávio é graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: murilopflavio@gmail.com

Paula Ívina Oliveira Silva é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: paulaiviina@hotmail.com

Raphael Batista Gonçalves Monteiro é graduando em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: raphael_bgm@hotmail.com

SOBRE OS AUTORES

Sabrina Rocha Leite é graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Dermatológica pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail para contato: sabrinarochal@hotmail.com

Sheyla Cristina Machado da Silva é graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: sheylamachado21@gmail.com

Thiago Ferreira Nogueira é graduado em Enfermagem. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail para contato: thiago28piquet@gmail.com

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A editora IOLE recebe propostas de livros autorais ou de coletânea a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano. O prazo de avaliação por pares dos manuscritos é de 7 dias. O prazo de publicação é de 60 dias após o envio do manuscrito.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimo de 50 laudas. O texto deverá estar obrigatoriamente em espaçamento simples, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas dentro do corpo do texto.

A submissão do texto deverá ser realizada em um único arquivo por meio do envio online de arquivo documento em Word. O autor / organizador / autores /organizadores devem encaminhar o manuscrito diretamente pelo sistema da editora IOLE: http://ioles.com.br/editora

Copyright © Editora IOLE
2022

CONTATO

EDITORA IOLE

Caixa Postal 253. Praça do Centro Cívico

Boa Vista, RR - Brasil

CEP: 69.301-970

@ http://ioles.com.br/editora

+ 55 (95) 981235533

eloisenhoras@gmail.com

Copyright © Editora IOLE
2022