



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Sarmento de Paiva, Irismar Karla; Gomes Lira, Cindy Damaris; Rebouças Justino, Jéssica
Micaele; Gomes de Oliveira Miranda, Moémia; de Moura Saraiva, Ana Karinne
Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 8, agosto, 2016, pp. 2595-2606
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046744029>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática

Homeless people's right to health: reflections on the problems and components

Irismar Karla Sarmento de Paiva ¹

Cindy Damaris Gomes Lira ¹

Jéssica Micaele Rebouças Justino ¹

Moémia Gomes de Oliveira Miranda ¹

Ana Karinne de Moura Saraiva ¹

Abstract In the present context of neoliberalism, it can be seen that employment and family links are becoming more fragile, contributing to the phenomenon of social exclusion, and making people who are homeless – the Homeless – more visible. This population, situated on the margin of the healthcare network, challenges the universality, equity and integrated quality of Brazil's Unified Health System – the SUS, and has been the subject of focalizing policies. The debate on this theme is the subject of this study, which is an integrative review of Brazilian publications in the literature databases of Lilacs (Latin America and the Caribbean Health Sciences Database) and the BDENF (Base de Dados de Enfermagem – Nursing Database), to provide a survey of the literature on characterization of the Homeless as a group, their needs and the policies that have been developed to serve them. The study reveals that discussion on the homeless has been timid in production of knowledge, principally in relation to comprehension of the social determinants of the health-disease process of this group. The social policies addressing this population are, mostly, compensatory and existentialist, so that they do not allow for materialization of the right to health as a possible outcome. In this context, it becomes necessary to build social policies that are coherent with the social needs of the homeless.

Key words Health, Public policies, Homeless, Homeless population

Resumo No atual cenário do neoliberalismo, percebe-se uma fragilização dos vínculos empregatícios e familiares, o que contribui para o fenômeno da exclusão social e dá visibilidade à População em Situação de Rua - PSR. A PSR desafia a universalidade, a equidade e a integralidade do Sistema Único de Saúde - SUS, encontra-se à margem da rede de atenção à saúde e é alvo de políticas focalizadoras. Esse debate transformou-se em objeto deste estudo de revisão integrativa das publicações nacionais dos bancos de dados Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs e Base de Dados de Enfermagem - BDENF, com objetivo de levantar o que existe na literatura acerca da caracterização da PSR, suas necessidades e as políticas desenvolvidas para atendê-la. O estudo revelou que a discussão sobre a PSR é tímida na produção do conhecimento, principalmente, quanto à compreensão dos determinantes sociais do seu processo saúde/doença. As políticas sociais voltadas para essa população são, em sua maioria, compensatórias e assistencialistas, de modo que não possibilitam a materialização do direito à saúde. Diante disso, torna-se necessária a construção de políticas sociais coerentes com as necessidades sociais da PSR.

Palavras-chave Saúde, Políticas públicas, População de rua

¹ Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. R. Des. Dionísio Figueira 383, Centro. 59600-000 Mossoró RN Brasil. karla.paiva@yahoo.com.br

Introdução

O desenvolvimento do capitalismo, a internacionalização da economia, a urbanização acelerada, a hegemonia neoliberal, entre outros termos que representam a nova ordem mundial, têm produzido, entre outros efeitos, um aumento considerável da exclusão social, o que suscita possíveis rupturas sociais capazes de comprometer o sonho de uma sociedade democrática e justa¹.

Nesse contexto, há um número cada vez maior de pessoas 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. É nessa categorização que encontramos o povo de rua.

Apesar do crescimento visível da População em Situação de Rua - PSR nas últimas décadas, ela constitui um fenômeno antigo. Sua história remonta ao surgimento das sociedades pré-industriais da Europa no processo de criação das condições necessárias à produção capitalista. Os camponeses foram desapropriados e expulsos de suas terras, e nem todos foram absorvidos pela indústria nascente. Isso fez com que a maioria destes vivenciasse a amarga experiência de perambular pelas ruas².

A prática que forja o fenômeno população de rua foi tratada historicamente por mendicância, vadiagem ou indigência. Em nossa contemporaneidade, de tempos em tempos, eclodem ações de violência contra a PSR em uma espécie de limpeza das cidades, que expulsam essa população para espaços invisíveis. O Estado, nesse contexto, tem-se utilizado de forças opressoras para punir as pessoas que não se enquadram na lógica do capital – mercado e consumo: nas ações de fiscalização, nas áreas públicas, leva os poucos pertences desse público, seus filhos, documentos, desmonta seus barracos precários, dificultando a existência da PSR e intensificando ainda mais a situação de vulnerabilidade. Transcede-se assim, de um “Estado Social” para um “Estado Penal”²⁻⁵.

A mudança do regime político ocorrida no Brasil, na década de 1980, seguida por recessões econômicas, aumento do desemprego e intensificação do processo de globalização, contribuiu para que a miséria rompesse os limites espaciais, transbordando vilas, favelas e cortiços para as ruas e praças das cidades⁴.

Hoje a população de rua é uma problemática social, requer do Estado intervenções que levem em conta como ela se constitui e as formas de sobrevivência ali desenvolvidas. Conhecer os

que vivem nas ruas, identificar suas necessidades sociais e a complexidade de seu processo saúde-doença, assim como os motivos que os levaram às ruas é condição *sine qua non* para a construção de um modelo de atenção universal, equânime e integral⁶.

A existência de pessoas em situação de rua representa as contradições gritantes de uma sociedade que tem a seguridade social como direito constitucional e que assegura saúde como direito de todos e dever do Estado.

Algumas ações recentes apresentam possibilidades de transformação da realidade em que se encontra a PSR. Destacam-se: o I e o II Encontros Nacionais da População em Situação de Rua, que representaram espaços de vocalização desse grupo; a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2005), que incluiu a PSR 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, historicamente, excluído, e as perspectivas anunciadas pelo Consultório na Rua^{2,3,7}.

No entanto se trata de iniciativas recentes, que ainda demandam mais investigações, bem como muitas, ainda, não foram efetivadas em algumas realidades locais. No campo da práxis, a PSR ainda vivencia inúmeras situações de privação, violência, miséria, inutilidade social e constitui, portanto, um desafio para as políticas públicas sociais, de modo particular, as de saúde.

Através do contato com as bases literárias, percebeu-se que há uma escassez de pesquisas e estudos nessa área, diante do que se viu a necessidade de identificar o quantitativo de artigos publicados e se os estudos elaborados abordam a população em situação de rua e/ou realizam articulação da temática com discussões acerca de políticas públicas e do seu processo saúde-doença.

Na perspectiva de refletir sobre essas questões, o presente estudo se propôs a fazer uma revisão integrativa nas bases de dados BDENF e Lilacs, com o objetivo de levantar o que existia na literatura no que diz respeito à caracterização da população de rua, suas necessidades, bem como às políticas desenvolvidas para o atendimento destas.

Metodologia

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões: permite a inclusão de estudos experimentais e não expe-

rimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado; favorece a inclusão de literatura teórica e empírica, assim como estudos com diferentes abordagens metodológicas (qualitativas e quantitativas)⁸.

Este estudo consiste em uma revisão integrativa que traz à discussão políticas públicas e a População em Situação de Rua – PSR. Conforme o método utilizado, a pesquisa divide-se em etapas: (1) estabelecimento da temática e dos objetivos da revisão, (2) seleção dos artigos, (3) definição de critérios de inclusão e exclusão, (4) determinação das informações que serão extraídas dos artigos escolhidos, (5) interpretação dos artigos escolhidos e, por fim, (6) apresentação da revisão⁸.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs e Bases de Dados de Enfermagem - BDENF. Foram utilizadas para a busca dos artigos as seguintes palavras-chave e suas combinações: Saúde “and” População em Situação de Rua; Políticas Públicas “and” População de Rua. “Saúde” e “Políticas Públicas” constituíram descritores estabelecidos a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS.

Foram considerados para a seleção dos artigos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, em periódicos indexados nas bases de dados Lilacs e BDENF, e artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão. E foram adotados como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados, sem texto completo disponível e que expressassem apenas uma abordagem biológica da problemática da População em Situação de Rua; teses, dissertações, monografias e manuais.

A partir do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados, utilizando as palavras-chave mencionadas anteriormente, foram identificados 79 artigos. Após aplicação dos critérios de exclusão, como a retirada dos artigos repetidos, restaram 15 para análise e síntese minuciosa, objetivando a apresentação dos resultados e discussões.

É válido ressaltar que, apesar de o ano de publicação não ter sido considerado critério para seleção da amostra, tendo em vista o número reduzido de publicações sobre essa temática, optou-se por os apresentar no Quadro 1, por ordem decrescente de ano de publicação, ou seja, de 2014 a 1998. Essas datas sinalizam uma maior evidência dessas publicações a partir dos anos 2000, o que configura um resultado importante quando se pensa a elaboração de políticas para um grupo, historicamente, silenciado, apesar de

esse achado não permitir fazer afirmações mais amiúde, até porque isso fugiria ao objetivo deste estudo.

A análise criteriosa de dados deu-se a partir de um instrumento construído e validado por Ursi e Galvão⁹, adaptado para as peculiaridades desta temática. O instrumento apresenta diversas informações, porém não se fez uso de todos os recursos. Consideraram-se: identificação do artigo por título/autores/anos de publicação, base de dados/periódico, população estudada/abrangência do estudo, resultados e considerações. Os dados foram apresentados em quadro sinóptico, e a síntese dos artigos resultou em três categorias analíticas: Vivendo na rua - “eu não tenho nome, eu não tenho identidade, eu não tenho nem certeza se eu sou gente de verdade¹⁰”; Rua e necessidades sociais - “A gente não quer só comida, a gente quer comida diversão e arte¹¹”; e Política da inclusão ou falta de inclusão nas políticas - “Eu sou feio, eu sou sujo, eu sou antissocial, eu não posso aparecer na foto do cartão postal¹⁰”.

A escolha de trilhas sonoras para compor essas categorias foi intencional, assim como Escorel¹², considerou-se a música popular brasileira uma companheira sensível quando se pensa nos problemas desta sociedade.

Resultados

Vivendo na rua: “Eu não tenho nome, eu não tenho identidade, eu não tenho nem certeza se sou gente de verdade”

A população em situação de rua não participa das pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma vez que a coleta de dados para os censos é fundamentalmente de base domiciliar, e essa população, em sua maioria, não possui casa^{13,14}. Mesmo assim, são milhares de pessoas e famílias que vivem na e da rua, entretanto, quando organizadas, preferem a denominação de “pessoas em situação de rua”, visando caracterizar o princípio da transitoriedade desse processo de absoluta exclusão social, mesmo que, no fundo, muitos saibam que sair da rua não é tão simples^{13,15,16}.

Um estudo de abrangência nacional, realizado pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome - MDS, em 2007/2008, identificou 31.922 adultos com 18 anos completos ou mais, no universo de 71 municípios brasileiros com população superior a 300 mil habitantes, vivendo em situação de rua¹⁴.

Quadro 1. Distribuição dos artigos por título, autor/ano de publicação, periódico/base de dados, população estudada/abrangência do estudo e resultados/considerações.

Título/autor (es)/ano de publicação	Periódico/base de dados	População estudada/local do estudo	Resultados/ considerações
Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. Ghirardi MIG, Samira RL, Barros DD, Galvani D ¹⁷ . 2014	Revista Latino-Americanana de Enfermagem BDENF	Homens em situação de rua albergados. Pesquisa realizada no Centro de Referência para a PSR - São Paulo.	Trata-se de uma estratégia proposta para um grupo específico, com a intenção de re inseri-lo no mercado de trabalho por meio do ramo cooperativista.
Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. Borysow IC, Furtado JP ¹⁸ . 2013	Physis Revista de Saúde Coletiva Lilacs	Pessoas em situação de rua, com transtorno mental grave. Levantamento nas bases de dados SCIELO e CAPES.	Aborda a problemática da saúde mental da PSR e do acesso aos serviços de saúde. Vê-se que o trabalho intersetorial precisa ser melhor desenvolvido.
Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. Aguiar MM, Iriart JAB ¹⁵ . 2012	Caderno de Saúde Pública Lilacs	13 pessoas em situação de rua. Estudo realizado em Salvador, Bahia.	Descreve como as PSR percebem seu processo saúde-doença, na perspectiva de subsidiar políticas públicas que ultrapassem o higienicismo e o assistencialismo.
Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. Sotero M ⁵ . 2011	Revista de Bioética Lilacs	Moradores de áreas de ocupação de terras públicas, na Asa Norte e zona central do Plano Piloto – em Brasília-DF.	Descreve os fatores de vulnerabilidade relacionados à precariedade da existência da PSR, incitando medidas protetoras das instituições públicas.
Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. Morais NA, Morais CA, Reis S e Koller ¹⁹ . 2010	Psicologia & Sociedade Lilacs	Profissionais de saúde e educadores de instituições para crianças e adolescentes em situação de rua, em Porto Alegre-RS.	Relata uma experiência com a promoção da saúde dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Aponta a necessidade de mudanças na lógica assistencial.
A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Carneiro Junior N, Jesus CH, Crevelim MA ²⁰ . 2010	Saúde Sociedade Lilacs	População em situação de rua atendida pela Estratégia Saúde da Família - ESF. Estudo realizado na cidade de São Paulo.	Discute a experiência na implantação da ESF para atenção à saúde da População em Situação de Rua, apresentando determinada política pública com ênfase na equidade.
Processo Saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e adoecer. Aristides JL, Lima JVC ¹⁸ . 2009	Revista Espaço para a Saúde Lilacs	Indivíduos albergados em instituições. Trabalho realizado na cidade de Londrina-PR	Fala sobre um programa municipal específico – Sinal Verde, que fornece acesso facilitado à saúde para a PSR. Sinaliza a necessidade de os serviços flexibilizarem regras e praticarem a equidade.

continua

Quadro 1. continuação

Título/autor (es)/ano de publicação	Periódico/base de dados	População estudada/local do estudo	Resultados/ considerações
Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. Gontijo D, Medeiros M ²² . 2009	Ciência & Saúde Coletiva Lilacs	Revisão do tema crianças e adolescentes em situação de rua, com base na lente teórica de Castel. Estudo de abrangência nacional.	Trata-se de uma investigação de um grupo específico da PSR a partir do conceito de vulnerabilidade, com base no modelo de coesão social e dos determinantes do processo saúde-doença.
Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. Canônico RP, Tanaka ACDA, Mazza MMPR, Souza, MF, Bernat MC, Junqueira LX ²³ . 2007	Rev Esc Enferm Lilacs/ BDENF	População geral em situação de rua. Pesquisa realizada no Centro de Saúde Escola Geraldo Honório de Paula Souza, da Universidade de São Paulo.	Apresenta um programa assistencial - "A gente na rua", incluindo a discussão de aspectos relacionados à saúde da PSR, compreendendo as diretrizes norteadoras desse programa.
Rede social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos". Souza ES, Silva SRV, Caricari AM ²⁴ . 2007	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Lilacs	PSR e trabalhadores dos equipamentos sociais que assistem a PSR no município de São Paulo.	Analisa as políticas e experiências da PSR. Faz crítica às práticas isoladas, assistencialistas, que sustentam e cronificam a situação de rua.
Organização de práticas de saúde equânimes em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. Carneiro Junior N, Andrade MC, Luppi CG, Silveira C ²⁵ . 2006	Saúde Sociedade Lilacs	População geral em situação de rua. Pesquisa realizada no Centro de Saúde-Escola Barra Funda, na cidade de São Paulo.	Trata-se de experiências de organização de serviços assistenciais de saúde em atenção primária, observando a prática dos princípios norteadores do SUS, destacando a participação social.
O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. Rosa AS, Secco MG, Brétras ACP ¹⁶ . 2006	Revista Brasileira de Enfermagem BDENF	População em situação de rua e trabalhadores de um centro comunitário de atendimento à PSR em São Paulo.	Traz em discussão aspectos relacionados à saúde e assistência da PSR, investigando experiências e concepções sobre o processo saúde-doença-cuidado.
O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brétras ACP ¹³ . 2005	Revista Latino-Americanana de Enfermagem BDENF	População em Situação de Rua em geral da metrópole de São Paulo.	Discute os aspectos relacionados à saúde da PSR, trazendo apontamentos técnicos, científicos e políticos acerca da assistência da Enfermagem à PSR.
Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para política. Varanda W, Adorno RCF ²⁵ . 2004	Saúde e Sociedade Lilacs	População composta, principalmente, por adultos em situação de rua. Sem identificação de local geográfico.	Avalia as condições assistenciais em saúde e intervenções sociais, trazendo a discussão de implementação de políticas públicas da saúde para a PSR.
Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. Carneiro Junior N, Nogueira EA, Lanferini GM, Ali DA, Martinelli M ²⁶ . 1998	Saúde e Sociedade Lilacs/ BDENF	Representantes da PSR e representantes dos principais serviços de saúde localizados na região central do município de São Paulo.	Traz a discussão dos aspectos relacionados à saúde da PSR e de sua condição de vida. Evidencia relações com os programas e serviços de saúde na perspectiva dos diferentes atores sociais.

Embora seja expressivo o número de pessoas apontado pelo estudo, estipula-se que mais de 50.000 estejam em situação de rua, uma vez que alguns municípios, como São Paulo, Recife e Belo Horizonte, não participaram dessa pesquisa por terem feito levantamentos recentes acerca de suas PSR. De acordo como o MDS, essa população é predominantemente masculina (82%), e mais da metade (53%) das pessoas adultas em situação de rua entrevistadas possui entre 25 e 44 anos¹⁴.

A PSR é composta, em grande parte, por trabalhadores: 70,9% exercem alguma atividade remunerada. Desses atividades, destacam-se: catação de materiais recicláveis (27,5%), “flanelinha” (14,1%), construção civil (6,3%), limpeza (4,2%) e carregamento/estivação (3,1%). Apenas 15,7% das pessoas pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência¹⁴. Esses dados são importantes para desmistificar a concepção de que a população em situação de rua é composta, exclusivamente, por “mendigos” e “pedintes”.

Para Rosa et al.¹³, a definição de população de rua é difícil, tendo em vista que a multiplicidade de condições pessoais, a diversidade de soluções dadas à subsistência e à moradia são fatores que dificultam a formulação de conceitos livres de ambiguidades.

É possível identificar situações diferentes em relação à permanência na rua: ficar na rua - circunstancialmente; estar na rua - recentemente; ser da rua - permanentemente. O tempo vivido como moradores de rua é um elemento agravante nesse processo: quanto maiores os lapsos de tempo que permanecem, circunstancial ou recentemente nas ruas, maiores as probabilidades de se tornarem permanentes como seres da rua¹³.

A população em situação de rua tem presença marcante em regiões centrais das metrópoles, pois essas áreas parecem oferecer mais possibilidades de viabilizar seu “modo de andar a vida”: grande concentração de serviços, baixa concentração de residências e alta circulação de pessoas, fatores que contribuem para sua localização territorial²⁰.

Para Escorel¹², a PSR, apesar de ser homogeneizada pelas carências em comum e pelos olhares da exclusão e do desamparo, diferencia-se pelos motivos que levaram as pessoas desse grupo para a rua, pelo tempo de permanência nela, pelo grau de vínculos familiares existentes e pelas estratégias de sobrevivência adotadas.

Entre os principais motivos pelos quais essas pessoas passaram a viver e morar na rua, estão problemas relacionados ao alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças

com pai/mãe/irmãos (29,1%). Dos entrevistados no censo, a maioria citou pelo menos um desses três motivos, que podem estar relacionados entre si ou um ser consequência do outro¹⁴. Desse modo, a ida para as ruas está ligada a diversos determinantes, entretanto não se pode perder de vista o processo social que empurra milhares de pessoas para essa condição⁷.

Ghirardi et al.¹⁷ apresentam como determinantes do processo de viver nas ruas: competição acirrada do mercado de trabalho, fragilização dos vínculos trabalhistas pela não qualificação profissional, inserção em atividades produtivas com grande potencial de substituição e com rendas lítrofes para a subsistência, estigmatização pelas posições de trabalho que ocupam e desemprego.

Apesar de, em meados dos anos 2000, vários países da América Latina, incluindo o Brasil, terem experimentado redução nas taxas de desemprego, é importante atentar para o fato de que as mudanças ocorridas e em curso no mundo do trabalho, no final do século XX e início do século XXI, têm como uma das principais consequências a formação de um exército industrial de reserva, que é a população sobrante frente às necessidades do capital²⁸.

A ida para as ruas provoca uma ruptura com as formas sociais, geralmente, aceitas de sobrevivência segundo o princípio legitimador do mercado, no qual o trabalho é provedor da moradia, alimentação e demais necessidades. Viver na rua é romper com o mercado e seu estilo de vida, o que não significa a eliminação total do trabalho ou o impedimento à subsistência, mas o desenvolvimento de novos códigos, de formas específicas de garantia da sobrevivência¹⁵.

Diante da complexidade de vida e trabalho da PSR, não se pode pensar em caracterizá-la com um padrão estereotipado, que, por vezes, anula e massifica suas múltiplas identidades. São homens, mulheres, crianças, idosos, jovens, que, diariamente, lutam pela sobrevivência. No entanto o contexto no qual essa população vive tende a mantê-la em uma posição de invisibilidade, destituída da condição de cidadã: “[...] eu não tenho nome, eu não tenho identidade”^{10,15}.

Quando não são ignoradas, as pessoas de rua são tratadas como objetos da tutela estatal, da filantropia privada ou da caridade das igrejas. Estas, com a filosofia de “fazer o bem sem olhar a quem”, acabam por reforçar ainda mais a invisibilidade dessa população¹².

Retirar o manto da invisibilidade da PSR e romper com a imagem clássica do vagabundo e do mendigo podem ser caminhos possíveis no

sentido de resgatar a cidadania do povo de rua. No campo do desafio, está a necessidade de se aproximar ao máximo do cotidiano vivido por essas pessoas, para entender a complexidade de seu processo saúde-doença, identificando suas reais necessidades.

Rua e necessidades sociais: “A gente não quer só comida, a gente quer comida diversão e arte”

Conforme visto, as pessoas que vivem em situação de rua são heterogêneas, possuem características que lhes são próprias, como valores, significados, atributos, estrutura pessoal, estratégias de sobrevivência e condições de vida. Essas características diferentes vão demandar uma diversidade de necessidades. Desse modo, contemplar todos os aspectos de suas necessidades individuais e coletivas requer a adoção de um conceito de saúde mais amplo, capaz de ultrapassar a dimensão biológica e possibilitar a construção de estratégias de saúde que visem intervir nos problemas e nos determinantes relativos ao processo saúde-doença.

No entanto o que se tem observado na realidade dos serviços de saúde é que o modelo multicausal tem inspirado o planejamento das ações de promoção da saúde nos variados níveis de atenção. Há, também, um reforço do modelo biomédico, medicalizador da sociedade. Essa forma de pensar e produzir serviços de saúde não tem conseguido resolver os problemas relativos ao processo saúde-doença da maioria da população brasileira, em especial, da PSR.

Percebe-se que poucos estudos abordam a questão da saúde das pessoas em situação de rua, sobretudo na perspectiva de compreender como os indivíduos concebem o processo saúde-doença e enfrentam os problemas de saúde. Abordar os significados de saúde para as pessoas em situação de rua é, também, possibilitar um espaço de vocalização para essas suas questões, já que, no contexto no qual vivem, esses atores tendem a permanecer em uma posição de invisibilidade, destituídos da condição de cidadãos¹⁵.

Grande parte da produção científica associa o processo saúde-doença das pessoas em situação de rua a dermatites, a helmatoses e aos sofrimentos psíquicos, ou seja, limita a compreensão do processo saúde-doença às questões biológicas/patológicas e, em alguns casos, associa-o a um fator social, em geral, relativo ao estilo de vida, cuja consequência é a culpabilização das pessoas pela condição na qual se encontram ou pela pa-

tologia adquirida. Portanto esquece, mascara, ou desconsidera a relação de determinação estabelecida entre o processo saúde-doença e o modo de trabalhar e viver dessa população.

Os significados de saúde e doença para as pessoas em situação de rua são diversificados: não há conceitos maiores ou menores, e, sim, conceitos que fazem sentido para o que os indivíduos estão vivenciando. Alguns fazem associação de saúde com ausência de doença. Outros remetem a saúde ao bem-estar, à felicidade, à prevenção da dependência química ou a um lugar de abrigo²¹.

As concepções de saúde para a PSR estão associadas à capacidade de estar vivo e de resistir ao cotidiano de dificuldades nas ruas, já a doença foi associada ao estado de debilidade a ponto de não poder trabalhar, à impossibilidade de batalhar e ganhar dinheiro, ao impedimento de realizar tarefas simples ou, no caso extremo, ao organismo não suportar o sofrimento, enfraquecer e sucumbir^{15,26}.

Para essa população, o corpo é seu único bem e instrumento indispensável para a garantia da sobrevivência. A atenção que os indivíduos dão ao próprio corpo cresce à medida que se eleva a hierarquia social. Contrariamente, à medida que se desce na hierarquia social, há uma utilização máxima do corpo como instrumento de subsistência, através da capacidade de resistência e trabalho. Problemas de saúde que não afetem a capacidade de trabalhar ou de se locomover para buscar alimentos são relativizados diante da necessidade de garantir a sobrevivência¹⁵.

O processo saúde-doença se constitui ferramenta indispensável para a definição das ações do setor saúde da PSR. Contudo esta vem sendo atendida apenas em situações emergenciais, muitas vezes, por profissionais sem o devido preparo técnico para compreender suas necessidades de saúde^{16,21}.

Rotulados como indivíduos “sobrantes”, desnecessários, sem identificação e utilidade social, perigosos, drogados, sujos, carentes de direitos, de vínculos afetivos, de educação, acabam sendo reduzidos às suas doenças^{13,29}.

Habitantes das ruas e habitados por elas, as pessoas em situação de rua necessitam de privacidade, dignidade e de reconhecimento enquanto cidadãs. A atenção à saúde dessa população passa necessariamente pela compreensão da cultura de rua, na qual é preciso considerar alguns fatores: quem são essas pessoas?; como conseguem sobreviver?; qual o sentido que atribuem à sua existência?^{13,29}.

Conforme discutido na categoria analítica anterior, a maioria são homens, adultos jovens,

que sobrevivem através de atividades produtivas desenvolvidas na rua, entre outras estratégias. Quanto ao sentido que atribuem à sua existência, este parece ir além das necessidades imediatas manifestas pelas carências. A pesquisa nacional para a PSR¹⁴ clarificou essa questão quando indagou a esse público sobre seu maior desejo. Entre as respostas, destacaram-se: moradia (30,6%), trabalho (24,1%), reconstrução de laços familiares (14,9%), sair da rua (10,0%) e outros (20,4%).

Portanto a população em pauta não quer “só comida”: ela evidencia que políticas focalizadoras da proteção social não dão conta de satisfazer suas necessidades; contribuem, na maioria das vezes, para agravar a situação de rua, despersonalizando ainda mais as pessoas nessa circunstância, de maneira que, para se ter acesso ao que é de direito, é preciso comprovar uma situação de indigência ou uma vocação religiosa.

Com isso, não se quer dizer que prover condições de alimentação ou higiene, por exemplo, não sejam importantes, mas que elas, por si só, não são suficientes para resgatar a PSR enquanto cidadã²³, além de se incorrer no risco de se ficar preso à imediaticidade dos fatos que envolvem essa população, negando sua essência encoberta pelas expressões das desigualdades existentes na sociedade capitalista⁷.

Política da inclusão ou falta de inclusão nas políticas: “Eu sou feio, eu sou sujo, eu sou antissocial, eu não posso aparecer na foto do cartão postal”

A População em Situação de Rua, esse personagem anônimo que se avoluma pelas ruas das cidades, excluída das estruturas convencionais da atual sociedade, como emprego, moradia e privacidade, constitui um desafio para as políticas de saúde e demais políticas públicas¹⁶.

Trata-se de um grupo que sofre uma sobreposição de situações de exclusões e de desvinculações nas dimensões: sociofamiliar, do trabalho, das representações culturais, da cidadania e da vida humana. Acumula estereótipos de uma tipificação, socialmente, construída; são indivíduos considerados supérfluos e desnecessários à vida social, que convivem ao lado do lixo humano e são descartados de maneira semelhante aos resíduos sólidos, como bem afirmam Varanda e Adorno em “Descartáveis Urbanos”²⁵.

É o que Escorel¹² caracterizou como “[...] processo dinâmico no qual os indivíduos transitam da integração à vulnerabilidade ou deslizam da vulnerabilidade para a inexistência social”.

Apesar de a Constituição Federal assegurar saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas econômicas e sociais, em termos práticos, não se vê a extensão desses direitos à PSR: esta vive à margem dos processos de inclusão e sofre graus acentuados de vulnerabilidade e marginalidade no acesso aos bens e serviços^{21,30}.

Embora o acesso seja, muitas vezes, difícil para qualquer cidadão, no caso da população em situação de rua, há agravantes. Para se conseguir atendimento, é preciso chegar muito cedo ao posto e esperar várias horas, e o indivíduo, com frequência, precisa sair para conseguir o almoço. E, quando não se sabe o que vai comer ou onde dormir, outras necessidades parecem ficar em segundo plano, mas “[...] a gente não quer só comida”¹¹. É comum, ainda, que o morador de rua esteja com roupas sujas e/ou não tenha tomado banho, o que faz com que ele seja mal recebido na sala de espera do serviço de saúde²¹.

Aspectos relacionados às concepções do adoecimento e do processo do cuidado desses indivíduos, também, contribuem para sua não adesão aos serviços. Outras questões referem-se à própria organização do serviço, que exerce papel fundamental no acesso, entre as quais se citam: exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, entre outras que criam vínculos precários²⁰.

Todas essas questões desencorajam futuras proezas e inserções da PSR nos serviços de saúde, o que a faz buscar, assim como a população de um modo geral, preferencialmente, atendimento emergencial quando não consegue resistir aos sintomas, ou seja, quando o corpo está impedido de lutar pela sobrevivência, “[...] reforçando-se assim, a concepção de saúde enquanto ausência de doença” (grifo nosso)^{13,18}.

A população de rua não necessita de um novo sistema de saúde, pois a equidade, a integralidade e a universalidade do atendimento estão garantidas na Constituição Brasileira de 1988, com a criação do SUS⁶. Contudo é necessária a reconstrução do sistema de saúde, hegemonicamente, centrado no modelo biomédico, distante, portanto, das reais necessidades sociais da População em Situação de Rua.

Essa perspectiva leva a pensar a organização dos processos de trabalho, com a concepção de novas abordagens junto à PSR, capazes de introduzir, em suas formulações, a equidade no acesso aos serviços de saúde²¹, dando visibilidade a esse grupo social, incorporando às práticas sanitárias

suas demandas, articulando-as no conjunto de outras práticas sociais²⁵.

Uma experiência inovadora na perspectiva da equidade foi descrita por Carneiro Júnior et al.²⁰, por meio da Estratégia Saúde da Família para PSR, em que: “visita domiciliaria” passa a ser “visita de rua”; domicílio, “o lugar em que se costuma ficar na rua”; e família, aquela “constituída por indivíduos declarados no momento do cadastro” (cadastro que contemple particularidades, como existência de animal de estimação, locais para refeições e higiene, entre outros aspectos). Tais adequações foram necessárias devido às singularidades do “modo de andar a vida” dos indivíduos em situação de rua.

Para Reis⁷, resgatando Escorrel, não é simples o desenho de políticas de saúde voltadas para garantir o direito à saúde dos diversos subgrupos que moram nas ruas. Experiências nacionais e internacionais parecem indicar que, nesse caso, os serviços devem ir aonde estão seus usuários, ao invés de aguardar que estes venham a demandar ações e cuidados de saúde. No entanto isso, tampouco, é suficiente; tornam-se necessárias, então, políticas que articulem saúde e proteção social, emprego, moradia, e educação, etc.

É bem verdade que o atendimento à PSR tem passado por ressignificações positivas: a construção de proposta para o cuidado desse público foi resultado do acúmulo dos últimos anos de debate, associados à produção de conhecimento, à caracterização dessa população, às experiências exitosas junto a esse grupo, a iniciativas religiosas (como a pastoral do povo na rua, em 1970/1980) e, principalmente, devido ao valoroso papel dos movimentos organizados de pessoas em situação de rua, cujas reivindicações e lutas permanentes resultaram em conquistas, entre elas, a publicação da PNPSR³¹.

Uma maior mobilização da População em Situação de Rua ocorreu em 2005, ocasião em que foi realizado o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, que objetivou conhecer os desafios e estabelecer estratégias para construção de políticas públicas. Resultou na aprovação da Lei 11.258, que dispõe sobre a criação de programas específicos de assistência social para as pessoas que vivem na rua²⁹.

Em dezembro de 2009, como conquista expressiva do II Encontro Nacional de População em Situação de Rua, foi publicado o texto da PNPSR, pautado na perspectiva de assegurar a integralidade das políticas públicas e do acesso aos direitos de cidadania às pessoas em situação de rua³². Contudo, se destaca que tal política ain-

da não foi implementada na maioria dos estados brasileiros²⁹.

Ainda no campo das conquistas, a Portaria 122/123, de janeiro de 2012, definiu as diretrizes das equipes de Consultório de Rua - eCR, que integram o componente Atenção Básica da Rede de Atenção Psicossocial e buscam atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive, na busca ativa e no cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas³².

No entanto trata-se de iniciativas recentes que demandam mais investigações. O desenho tradicional das políticas de proteção social, ainda, é marcado pela descontinuidade dos projetos e programas, pelas ações pontuais de distribuição de alimentação, roupas, banhos e pela cultura predominante do recolhimento em albergues, “outrora em prisões” (grifo nosso), com uma estreita porta de entrada nas instituições, mas sem a utópica porta de saída que pudesse garantir uma reinserção social^{33,25}.

No campo das políticas de saúde, persistem os problemas de acesso, estigma, preconceito, despreparo profissional, desarticulação entre os setores, cuidado uniprofissional, uma atenção à saúde, ainda, voltada para ações assistencialistas e medicalizantes^{24,25}.

Pensa-se que o desafio está na (re)definição de políticas públicas, de Estado, coerentes com as reais necessidades da PSR. No que se refere à política de saúde, objeto deste debate, significa (re)definir-la, reconhecendo a existência da PSR, cujas demandas são específicas porque são diferenciados e diversificados seus “modos de andar a vida”. Portanto uma política construída com base na intersetorialidade, de respeito aos princípios e diretrizes do SUS, preconizado pelo Movimento de Reforma Sanitária, na busca permanente pela (re)construção da cidadania.

Considerações finais

O estudo possibilitou visualizar que o debate articulado entre população em situação de rua e políticas sociais, em particular, políticas de saúde, ainda é tímido na produção de conhecimento, principalmente, em uma abordagem que ultrapasse o factual e contemple os determinantes sociais do processo saúde-doença dessa população.

Os estudos apresentados descreveram experiências pontuais de sucesso de ações voltadas à PSR, porém restritas a quadros epidemiológicos de algumas unidades de saúde, a centro de refe-

rênciam em álcool e drogas e a grupos específicos que moram na rua. Destaca-se, contudo, que algumas dessas experiências foram bases para a construção de políticas públicas de saúde voltadas para essa população.

É bem verdade que um grande passo foi dado no sentido de incentivo às políticas públicas para a população em situação de rua, principalmente no campo constitucional, todavia, ainda, é necessário aproximar as políticas públicas das necessidades da PSR, bem como considerar os princípios da universalidade, integralidade e equidade, preconizados pelo SUS na sua definição.

No âmbito das políticas de assistência social, o estudo revelou a desarticulação entre os setores, a descontinuidade dos programas implementados voltados à PSR e a predominância de políticas focalizadoras, persistindo, ainda, uma tendência ao exercício de práticas punitivas e de isolamento.

No que se refere aos serviços de saúde, conforme visto, os equipamentos sociais públicos,

geralmente, não promovem uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas da população em situação de rua. Alguns autores consideram que os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, frequentemente, não estão capacitados para o atendimento dessa população, já que desconhecem suas particularidades, homogeneizando-as sob estigmas e rótulos. Persistem, ainda, problemas de acesso, ações de caráter paliativo e higienista, medicalizadoras, pautadas em um modelo unicausal e, no máximo, multicausal da doença.

Compreender a PSR, suas peculiaridades, sua vida, seus problemas de saúde não resolve o problema da desigualdade e exclusão social. Entretanto se acredita que a pesquisa é um caminho, enquanto mecanismo de conhecimento e denúncia social, que possibilita a visibilidade dessa situação, a fim de que se promovam ações no sentido de estabelecer políticas públicas mais universais e equânimes.

Colaboradores

IKS Paiva construiu o artigo considerando o recorte de parte da revisão de literatura de sua dissertação de mestrado. Responsável pela redação do artigo, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados, revisão crítica, versão final do manuscrito. CDG Lira e JMR Justino foram responsáveis pela redação do artigo, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados, revisão crítica, versão final do manuscrito. MGO Mirandão e AKM Saraiva participaram como orientadoras contribuindo com a concepção e idealização do projeto, seu conteúdo intelectual, revisão crítica e versão final do manuscrito.

Agradecimentos

A Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, em especial, ao grupo de pesquisa Marcos Teóricos Metodológicos Reorientadores da Educação e do Trabalho em Saúde e ao PIBIC por terem gerado espaços de reflexões teóricas que contribuíram para amadurecimento da temática. À População em Situação de Rua, que mesmo não tendo ido até ela para ver o mundo sobre a perspectiva da rua, a aproximação teórica permitiu ampliar os olhares. Mais do que agradecer esperamos contribuir nessa perspectiva.

Referências

1. Vieira AB, Furini LA, Nunes M, Libório RMC. Exclusão social: a formação de um conceito. In: Mellazzo ES, Guimarães RB, organizadores. *Exclusão social em cidades brasileiras: um desafio para as políticas públicas*. São Paulo: Unesp; 2010. p. 33-58.
2. Melo THAG. *A rua e a sociedade: articulações políticas, socialidade e a luta por reconhecimento da população em situação de rua*. Curitiba-PR [dissertação]. Universidade Federal do Paraná; 2011.
3. Silva JAM. *População em situação de rua: uma análise da implementação da política nacional de assistência social no âmbito do centro Pop – Natal/RN* [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2012.
4. Brito MMM. *Loucos pela rua: escolha ou contingência*. Curitiba: Editora CRV; 2012.
5. Sotero M. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. *Rev. Bioét (Impr.)* [periódico na internet] 2011 [acessado 2014 fev 01]; 19(3):[cerca de 19p]. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/677/709.
6. Bottil NCL, Carolina GC, Mônica F, Ana KS, Ludmila CO, Ana CHOAC, Leonardo LKF. Condições de saúde da população de rua na cidade de Belo Horizonte. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [periódico na internet]. 2009 Out-Dez [acessado 2012 set 20];1(2):[cerca de 15p]. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/.../1141/1383>
7. Reis MS. *O movimento nacional da população de rua em São Paulo: um diálogo com as políticas sociais públicas* [monografia]. Franca: Universidade Estadual Paulista; 2011.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [periódico na internet]. 2010 [acessado 2014 Mar 27]; 8(1 pt 1):[cerca de 5p]. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
9. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem* [periódico na internet]. 2006 Jan-Fev [acessado 2014 jan 09]; 14(1):[cerca de 7p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
10. O Pensador G. *O resto do mundo*. [acessado 2014 mar 28]. Disponível em: <http://letras.mus.br/gabriel-pensador/72844/>
11. Antunes A. *Comida*. [acessado 2014 mar 28]. Disponível em: <http://letras.mus.br/arnaldo-antunes/1769313/>
12. Escorel S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
13. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O Processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Rev Latino-am Enfermagem* [periódico na internet]. 2005 Jul-Ago [acessado 2012 set 27]; 13(4):[cerca de 6p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>
14. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua*. Brasília: MDS; 2008.
15. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico na internet] 2012 Jan [acessado 2013 jan 12]; 28(1):[cerca de 10p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/12.pdf>
16. Rosa AS, Secco MG, Brêtas ACP. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2006 Maio-Jun [acessado 2012 out 02];59(3): [cerca de 6p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300015...sci...>
17. Ghirardi MIG, Samira RL, Barros DD, Galvani D. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. *Interface (Botucatu)* [periódico na internet] 2005 Set-Dez [acessado 2014 jan 11];9 (18):[cerca de 10p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a14v9n18.pdf>
18. Borysow IC, Furtado JP. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis* [periódico na internet] 2013 [acessado 2014 mar 27]; 23(1): [cerca de 17p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/03.pdf>
19. Morais NA, Morais CA, Reis S, Koller SH. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade* [periódico na internet] 2010 [acessado 2014 mar 27]; 22(3):[cerca de 12p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a11.pdf>
20. Carneiro Junior N, Jesus CH, Crevelim MA. A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saude Soc* [periódico na internet] 2010 [acessado 2013 jul 5]; 19 (3):19:[cerca de 8 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/21>
21. Aristides JL, Lima JVC. Processo Saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e adoecer. *Revista Espaço para a Saúde* [periódico na internet] 2009 Jun [acessado 2012 out 02]; 10(2):[cerca de 10p]. Disponível em: www.scielo.br/espacoparaonda/v10n2/Artigo7.pdf
22. Gontijo D, Medeiros M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] 2009 [acessado 2014 mar 25]; 14(2):[cerca de 9p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a15v14n2.pdf>
23. Canônico RP, Tanaka ACDA, Mazza MMP, Souza, MF, Bernat MC, Junqueira LX. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet] 2007 [acessado 2012 set 27]; 41n(Esp):[cerca de 5p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspe09.pdf>
24. Souza ES, Silva SRV, Caricari AM. Rede social e promoção da saúde dos “descartáveis urbanos”. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet] 2007 [acessado 2014 fev 1]; 41(esp): [cerca de 5p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspe11.pdf>

25. Carneiro Junior N, Andrade MC, Luppi CG, Silveira C. Organização de práticas de saúde equânimes em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. *Saude Soc* [periódico na internet] 2006 Set-Dez [acessado 2014 jan 11];15(3):[cerca de 10p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/04.pdf>
26. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saude Soc* [periódico na internet] 2004 Jan-Abr [acessado 2012 set 25]; 13(1):[cerca de 14p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sau-soc/v13n1/07.pdf>
27. Carneiro Junior N, Nogueira EA, Lanferini GM, Ali DA, Martinelli M. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saude Soc* [periódico na internet] 1998 [acessado 2014 mar 27]; 7(2):[cerca de 16p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sau-soc/v7n2/05.pdf>
28. Medeiros SM. *As novas formas de organização do trabalho na terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde: um estudo em Natal-RN* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
29. Silva SP. *As Práticas de saúde das Equipes de Consultório de Rua* [dissertação]. Recife: Universidade Federal do Pernambuco; 2013.
30. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set..
31. Marques MF, Oliveira RF, Leal MLP. Saúde da População em Situação de Rua. *Jornal O Povo*, Fortaleza, 23 jul. 2014. Fascículo 10 – Promoção da Equidade no SUS. p. 218-239.
32. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília: MS; 2012.

Artigo apresentado em 23/05/2015

Aprovado em 26/08/2015

Versão final apresentada em 28/08/2015