

Políticas públicas de saúde direcionadas à população em situação de rua: uma revisão de literatura

Public health policies directed to the homeless population: a literature review

Políticas de salud pública dirigidas a la población sin hogar: una revisión de la literatura

Recebido: 04/07/2020 | Revisado: 07/07/2020 | Aceito: 06/08/2020 | Publicado: 14/08/2020

Carla Juliete dos Santos Ciqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8851-9143>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: kah.juliete@gmail.com

Tatiana Muniz da Silva Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7569-6685>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: thai_muniz_silva@hotmail.com

Witória Aniceto Thomaz de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7765-6142>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: wictoriathomaz@hotmail.com

Débora Evelin Araújo da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7832-2347>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: d.araujo679@gmail.com

Alessandra Francisco da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8051-8066>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: alessandrafrancis22@gmail.com

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1699-7349>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: c.moraessoares@gmail.com

Rodrigo Oliveira de Carvalho da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6143-7340>

Universidade Estácio de Sá, Brasil
E-mail: rodrigo_rocs@hotmail.com

Antonio da Silva Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1888-1099>

Universidade Estácio de Sá, Brasil
E-mail: euasr@yahoo.com.br

Resumo

A problemática situação de rua sempre existiu no Brasil, desde a época da colonização, e corresponde a um grupo populacional com algumas características em comuns, como a miséria extrema e falta de moradia, sendo vista de forma problemática para o Estado Brasileiro. Este artigo tem por objetivo analisar a situação da população em situação de rua, tendo como base as Políticas Públicas e identificar as melhorias na prevenção e assistência à saúde. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa efetivada por meio da base de dados da BVS, onde os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa e inglesa, indexados na íntegra, disponíveis para leitura e com recorte temporal de 6 anos (2015 -2020). Os critérios de exclusão foram utilizados, sendo descartados os artigos em repetição ou que não se aplicavam a temática proposta. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 13 artigos para compor o estudo. Dessa forma, foi possível analisar que os estudos que abordam a temática da população em situação de rua de forma mais abrangente, com foco principal em seus determinantes sociais. Percebe-se a urgência em levantar discussão sobre as vulnerabilidades e o preconceito para com essa população, indo muito além da discussão acerca das Políticas Públicas. Assim, observou-se a existência de uma realidade paralelo e desumano, cercado de preconceitos e estigmas, sendo importante que os profissionais de saúde construam ações para reverter ou amenizar os processos de exclusão social, conhecendo suas peculiaridades, com foco nas práticas de prevenção e atenção à saúde dessa população.

Palavras-chave: População em situação de rua; Políticas públicas; Avanços; Enfermagem; Prevenção; Controle.

Abstract

The problematic street situation has always existed in Brazil, since the time of colonization, and corresponds to a population group with some characteristics in common, such as extreme poverty and homelessness, being seen in a problematic way for the Brazilian State. This

article aims to analyze the situation of the homeless population, based on Public Policies and to identify improvements in prevention and health care. To this end, an integrative literature review was carried out, with a qualitative approach carried out through the VHL database, where the inclusion criteria were: articles in Portuguese and English, indexed in full, available for reading and with a time frame of 6 years (2015 -2020). Exclusion criteria were used, with articles that were repeated or that did not apply the proposed theme being discarded. After applying the criteria, 13 articles were selected to compose the study. In this way, it was possible to analyze that the studies that address the theme of the homeless population in a more comprehensive way, with a main focus on their social determinants. There is an urgent need to raise discussions about vulnerabilities and prejudice towards this population, going far beyond the discussion about Public Policies. Thus, it was observed the existence of a parallel and inhuman reality, surrounded by prejudices and stigmas, and it is important that health professionals build actions to reverse or mitigate the processes of social exclusion, knowing their peculiarities, focusing on prevention and prevention practices. attention to the health of this population.

Keywords: Population on the street; Public policy; Advances; Nursing; Prevention; Control.

Resumen

La problemática situación de la calle siempre ha existido en Brasil, desde el momento de la colonización, y corresponde a un grupo de población con algunas características en común, como la pobreza extrema y la falta de vivienda, que se ve de manera problemática para el Estado brasileño. Este artículo tiene como objetivo analizar la situación de la personas sin hogar, con base en las Políticas Públicas e identificar mejoras en la prevención y la atención médica. Con este fin, se realizó una revisión integradora de la literatura, con un enfoque cualitativo realizado a través de la base de datos de la BVS, donde los criterios de inclusión fueron: artículos en portugués e inglés, indexados en su totalidad, disponibles para lectura y con un marco temporal de 6 años (2015-2020). Se utilizaron criterios de exclusión, descartándose los artículos que se repitieron o que no aplicaron el tema propuesto. Después de aplicar los criterios, se seleccionaron 13 artículos para componer el estudio. De esta manera, fue posible analizar que los estudios que abordan el tema de las personas sin hogar de una manera más integral, con un enfoque principal en sus determinantes sociales. Hay una necesidad urgente de plantear una discusión sobre vulnerabilidades y prejuicios hacia esta población, yendo mucho más allá de la discusión sobre Políticas Públicas. Así, se observó la existencia de una realidad paralela e inhumana, rodeada de prejuicios y estigmas, y es

importante que los profesionales de la salud desarrollen acciones para revertir o mitigar los procesos de exclusión social, conociendo sus peculiaridades, centrándose en las prácticas de prevención y prevención. atención a la salud de esta población.

Palabras clave: Población en la calle; Políticas públicas; Avances; Enfermería; Prevención; Controlar.

1. Introdução

A problemática relacionada a população em situação de rua sempre existiu no Brasil, desde a época da colonização (Andrade, Costa & Marquetti, 2014). Sua história remonta ao surgimento das sociedades pré-industriais da Europa, no processo de criação das condições necessárias à produção capitalista (Mello, 2011).

As pessoas em situação de rua correspondem a um grupo populacional com algumas características comuns, como a miséria extrema e a falta de habitação, sendo uma grande problemática para o Estado Brasileiro. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014).

O termo “população em situação de rua” (PSR) e suas classificações são desiguais, sobretudo se comparadas a diferentes realidades internacionais. (Adorno & Varanda, 2004). No Brasil, o termo descrito expressa mais a situação do sujeito em relação à rua, e não apenas como “ausência de casa”, como outros países tendem a classificar. Alguns autores como Escorel (1999), discutem a exclusão social como sendo um *“processo no qual o limite dos indivíduos são reduzidos à condição de animal laborans, cuja única atividade é a sua preservação biológica, e na qual estão impossibilitados do exercício pleno das potencialidades da condição humana”*

A construção da proposta para o cuidado da PSR no Brasil tem um longo histórico de intersetorialidade. Nas décadas de 1970 e 1980, a Pastoral do Povo da Rua, da Igreja Católica, iniciava o movimento de organização de PSR, com destaque para os municípios de São Paulo e Belo Horizonte. Tais iniciativas religiosas foram responsáveis por fincar casas de assistências aos então moradores de rua, organizar movimentos de representação popular, sobretudo, em relação aos catadores de material reciclável, e realizar eventos e comemorações de mobilização social de cunho local (Cândido, 2006).

Em 2007, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome realizou censo para PSR, que resultou na contagem de toda a PSR acima de 18 anos, em um universo de 71 municípios, com população total superior a 300 mil habitantes à época (Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2009).

Foram reconhecidas 31.922 pessoas como PSR, estes dados ainda que desatualizados por terem sido levantados em 2007, constituem referência nacional para se compreender um pouco melhor as características da PSR nos grandes centros urbanos e serviram como referência para o governo federal refazer e regularizar as políticas públicas intersetoriais, objetivando a inclusão da PSR (Brasil, 2009).

É preciso compreender que o indivíduo em situação de rua, no seu desenvolvimento de exclusão, sofre rupturas familiares, sociais e afetivas. Tendo que necessariamente, vivenciar novas formas de se relacionar em contextos sociais marcados pela desumanização e caracterizados por estigmas, violência e discriminação (Projeto meio-fio, Organização Médicos Sem Fronteiras, 2000).

Sob a perspectiva da PSR, nos foi evidenciado a necessidade de analisar as peculiaridades desta população tão frágil dentro de um contexto social e abrangente, através do olhar humanizado, balizado pelas políticas públicas para a PSR que surgiram ao longo da história. Este artigo tem por objetivo analisar a situação da população em situação de rua, tendo como base as Políticas Públicas e identificar as melhorias na prevenção e assistência à saúde

Este estudo se torna relevante em razão de tecer considerações no âmbito do combate às desigualdades sociais em saúde e o marco assistencial do SUS. Além disso, há pouca literatura presente sobre o tema, o que nos motivou a pesquisar e suscitar uma discussão sobre temática “população em situação de rua”, que são vulneráveis socialmente, carentes de solidariedade e excluídos da sociedade. Ressalta-se a importância das políticas públicas, e a necessidade do envolvimento de todos os agentes nestes processos, a assistência do cuidado com a ética e o atendimento humanizado contemplando os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Nota-se que poucos estudos abordam a questão da saúde da PSR, sobretudo na perspectiva de compreender como os indivíduos concebem o processo saúde-doença e enfrentam os problemas relativos à saúde. Abordar os significados de saúde para as pessoas em situação de rua é, também, possibilitar um espaço de vocalização para suas questões (Aguiar, 2012).

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura que emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados

de estudos significativos na prática, de abordagem qualitativa (Souza Silva & Carvalho, 2010).

A proposta da revisão integrativa é um método de etapas a serem seguidas. Seguindo esses critérios, esta revisão deve conter seis etapas, iniciando por estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. (Mendes, et al, 2018).

Para elaboração da pesquisa, utilizamos como base de busca a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio de consulta e posterior leitura crítica dos títulos e resumos, a coleta de dados se deu no período de fevereiro a maio de 2020.

Foram definidos os seguintes descritores e associado entre eles o operador booleano AND para a busca bibliográfica: população em situação de rua AND políticas públicas; população em situação de rua AND enfermagem; população em situação de rua AND avanços; população em situação de rua AND prevenção e controle. Definido os seguintes critérios de inclusão: artigos indexados na íntegra, em Língua Portuguesa e Inglesa e texto completo, com recorte temporal de 06 anos (2015-2020) e os critérios de exclusão foram artigos repetidos ou que não estavam em consonância com a temática proposta.

A busca na base de dados apresentou um total de 1.798 artigos selecionados com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Deste total, foram excluídos 1.504 por seleção de títulos e resumos. Foram excluídos 08 artigos por apresentarem duplicatas e 273 artigos com texto completo, que após uma leitura rigorosa dos títulos e resumos foi possível verificar que os mesmos não se adequavam a temática de estudo proposta, resultando no fim desta triagem apenas 13 artigos selecionados que se adequavam a temática proposta.

Os artigos foram tabelados por título, autores, periódicos, qualis, objetivos, métodos e evidências (Quadro 1) e a partir de então iniciou a análise destes que foram agrupados por similaridade sob forma de categorias temáticas.

Após o agrupamento dos materiais encontrados, iniciou-se a etapa de análise dos dados, onde foi possível um total de 13 artigos compatíveis com a temática de estudo abordada, com publicações nos anos 2016 com 2 artigos, 2017 com 1 artigo, 2018 com 9 artigos, 2019 com 1 artigo adequado ao tema.

A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: Níveis 1: Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos, controlados e padronizados; 2:

Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3: Evidências de estudos quase experimentais; 4: Evidências de estudos descritivos (não experimental); 5: Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiências, e 6: Evidências baseadas em opiniões de especialistas. (Stetler et al, 1998). A partir das evidências identificadas este trabalho foi baseada nos níveis 4 e 5.

A próxima etapa consistiu na elaboração da interpretação e discussão dos dados obtidos que se relacionavam com o objetivo da pesquisa surgiram duas categorias temáticas, sendo a primeira intitulada de preconceito, violência e situações de vulnerabilidades susceptíveis a pessoas em situação de rua e a segunda categoria temática intitulada de dificuldades na formação do vínculo, políticas públicas para as pessoas em situação de rua e a importância da assistência integral em saúde.

3. Resultados e Discussão

Os resultados iniciais apresentados no estudo mostram a relação dos documentos selecionados para a elaboração das categorias sendo descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Características dos artigos analisados no período de 2015 a 2020.

Título	Autoria	Periódico	Qualis	Objetivo	Método	Evidência
Influência de Políticas Públicas e Sociais na vida das pessoas em situação de rua e consequências no processo de realização.	(Rosa, Félix, Ananias, Maria, 2017)	Espaço Saúde (online)./Saúde Coletiva.	B4	Conhecer como as Políticas Públicas e Sociais exercem influência e quais as suas consequências no processo de realização.	Qualitativo	Nível V
Cuidados e Atenção da População em Situação de Rua.	(De Tílio, de Oliveira. 2016)	Psicologia em Estudo./Psicologia.	A2	Perceber as dificuldades e estratégias que as pessoas	Qualitativo	Nível V

				norteiam as pessoas em situação de rua, suas políticas de cuidados em saúde.		
Pesquisa-intervenção, Políticas Públicas e Movimentos Sociais: uma experiência junto à população em situação de rua.	(Amorim, Nobre, 2018)	Rev. Psicol. Política/Psicologia.	B2	Conhecer a população adulta que vivem em situação de rua, através de mapeamento, identificando possíveis violações nos direitos humanos.	Qualitativo-quantitativo	Nível V
Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo.	(Filho, da Costa, Lima)	Esc. Enferm. USP-2018/Enfermagem.	A3	Descreve como se dá o ambiente de trabalho e os seus principais riscos.	Qualitativo de cunho descritivo	Nível V
Redução de riscos e danos no trabalho do consultório na rua: um processo participativo.	(Matoso, Silva, Nascimento, Matoso, 2018)	SALUSVITA/Saúde Coletiva.	B3	Dar visibilidade e incluí-las na sociedade diminuindo os riscos e danos, promovendo ações em saúde.	Qualitativo	Nível V

População em situação de rua: A questão da marginalização social e o papel do Estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil.	(Hamada, Kenji, 2018)	Rev. APS/Psicologia.	B3	Realizar uma reflexão acerca de ações que reverterem à situação dos moradores de rua de forma equilibrada e sustentável.	Qualitativo	Nível V
Determinantes Sociais, Equidade e Consultório na Rua.	(Pinto, Peiter, Fernandes, Heidman, 2018)	Rev. Enferm. UFPE (online)./Enfermagem.	B4	Descrever o dia a dia dos profissionais que atuam nos Consultórios de Rua.	Qualitativo de cunho descritivo	Nível IV
Direito à saúde da População em situação de rua: reflexões sobre a problemática.	(Paiva, Liara, Justino, Miranda, Saraiva. 2016)	Ciência & Saúde Coletiva/Saúde Coletiva.	A2	Mostrar as motivações pelas quais as pessoas acabam se evadindo de suas respectivas casas e indo morar nas ruas.	Qualitativa-Quantitativa	Nível V
Atenção Psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de	(Wijk, Mângia. 2019)	(Ciência & Saúde Coletiva)/Psicologia.	A2	Discutir sobre uma política que contemple a População em Situação	Qualitativo	Nível V

rua: uma revisão integrativa.				de rua, visando facilitar o acesso a saúde.		
Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde.	(Winkelmann, Lopes, Heidemann, Fernandes, Dalmolin . 2018)	Rev. Enferm. UFSM/Enfermagem.	B5	Conhecer a percepção das pessoas em situação de rua sobre os seus determinantes sociais da saúde e observar o comportamento e os estilos de vida pessoais.	Qualitativa	Nível V
Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde.	(Hinol, Santos, Rosa . 2018)	Rev. Bras. Enferm [internet]/Enfermagem.	B1	Entender e relatar como vivem as pessoas em situação de rua, relatar seus problemas, dentre outros.	Qualitativo	Nível V
Pessoas em Situação de Rua no Brasil: revisão sistemática	(Sicar, Zanella. 2018)	Psicologia: Ciência e Profissão/ Psicologia	A2	Relata as causas que levam as pessoas a viver nas ruas, as dificuldades encontradas e destaca a	Qualitativo quantitativo	Nível V

				construção da imagem da pessoa em situação de rua com a criação de políticas públicas.		
A implementação do Programa de Saúde específico para a População em Situação de Rua-Consultório na Rua: barreiras e facilitadores.	(Medeiros, Cavalcante. 2018)	Saúde Soc./Saúde Coletiva.	B1	Relata a implementação de Políticas Públicas, suas barreiras e seus facilitadores.	Qualitativa quantitativa	Nível IV
Direito à saúde da População em situação de rua: reflexões sobre a problemática.	(Paiva, Lira, Justino, Miranda, Saraiva. 2016)	Ciência & Saúde Coletiva/Saúde Coletiva.	A2	Mostrar as motivações pelas quais as pessoas acabam se evadindo de suas respectivas casas e indo morar nas ruas.	Qualitativa-Quantitativa	Nível V
Atenção Psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma	(Wijk, Mângia. 2019)	(Ciência & Saúde Coletiva)/ Psicologia	A2	Discutir sobre uma política que contemple a População em Situação de rua,	Qualitativo	Nível V

revisão integrativa.				visando facilitar o acesso a saúde.		
Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde.	(Winkelmann, Lopes, Heidemann, Fernandes, Dalmolin . 2018)	Rev. Enferm. UFSM/ Enfermagem.	B5	Conhecer a percepção das pessoas em situação de rua sobre os seus determinantes sociais da saúde e observar o comportamento e os estilos de vida pessoais.	Qualitativa	Nível V
Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde.	(Hinol, Santos, Rosa . 2018)	Rev. Bras. Enferm [internet]/ Enfermagem	B1	Entender e relatar como vivem as pessoas em situação de rua, relatar seus problemas, dentre outros.	Qualitativo	Nível V
Pessoas em Situação de Rua no Brasil: revisão sistemática	(Sicar, Zanella. 2018)	Psicologia: Ciência e Profissão/ Psicologia	A2	Relata as causas que levam as pessoas a viver nas ruas, as dificuldades encontradas e destaca a construção	Qualitativo quantitativo	Nível V

				da imagem da pessoa em situação de rua com a criação de políticas públicas.		
A implementação do Programa de Saúde específico para a População em Situação de Rua- Consultório na Rua: barreiras e facilitadores.	(Medeiros, Cavalcante. 2018)	Saúde Soc./Saúde Coletiva.	B1	Relata a implementação de Políticas Públicas, suas barreiras e seus facilitadores.	Qualitativa e quantitativa	Nível IV

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Categoria 1 - Preconceito, Violência E Situação De Vulnerabilidade Suscetível Às Pessoas Em Situação De Rua.

Em decorrência das desigualdades inerentes ao ser humano, uma parte da população encontra-se vulnerável à ideologia imposta pela classe social dominante. Com o aumento do desemprego devido à substituição de operários por novas tecnologias (desemprego estrutural) desvela-se o caráter excludente, comunista e preconceituoso da sociedade brasileira frente aos moradores de rua. População historicamente marginalizada em relação às classes que estão integradas na sociedade de consumo, aumentando na mesma intensidade o desemprego estrutural em nosso país. (Hamada, Alves, Hamada & Valvassori, 2018).

A População em Situação de Rua, apesar de ser homogeneizada pelas carências em comum e pelos olhares da exclusão e do desamparo, segundo Escorel (1999), se diferencia 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.

Fica evidenciando diversas razões que levam as pessoas a viverem nas vias das cidades, onde a precarização das condições de vida é uma delas, porém com reduzida compreensão e a complexidade que o conota, os motivos relatados que levaram as pessoas a viverem nas ruas são o uso abusivo de álcool e outras drogas, desemprego e conflitos familiares.

A escolha pessoal para a ida e permanência nas ruas como uma justificativa para fuga do sofrimento, não de forma frequente e expressiva, porém deve ser levada em consideração, quando relatam a escolha como a responsável pela vida nas ruas, se justificam que a busca pela sensação de liberdade é a principal motivação. (Brasil, 2009).

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 nas ruas é romper com o mercado e com seu estilo de vida, o que não significa a eliminação total do trabalho ou o impedimento à subsistência, e o desenvolvimento de novos códigos, de formas específicas de garantia da sobrevivência. Retirar o manto da invisibilidade da PSR e romper com a imagem clássica do “marginal” e “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, buscando entender a complexidade de seu processo saúde-doença e identificando suas reais necessidades. (Paiva, Lira, Justino, Miranda & Saraiva, 2016).

A inexistência de oportunidades de trabalho formal devido ao preconceito e ausência de endereço fixo, mesmo que a pessoa tenha competência e qualificação requeridas é algo extremamente recorrente (Alles, 2010).

No entanto, alguns autores afirmam que quando são ignorados, eles são tratados como objetos de tutela do Estado, de filantropia privada ou de caridade de pessoas e das igrejas. Se por um lado são tidos como incômodos ocupantes das vias públicas, por outro lado se sentem incomodados pelos olhares que lhes são direcionados (Aguilar et al, 2012).

Atentando a essas peculiaridades, questões sociais são amparadas de maneira insuficiente por políticas de governo, que geram uma série de situações que refletem em toda a sociedade e dentro deste contexto daremos foco ao aumento do número da PSR. Evidencia-se que o aumento da PSR decorre de diversos fatores como a urbanização ocorrida no século XX, gerando um aumento da concentração de pessoas nos grandes centros urbanos, além do preconceito da sociedade e até mesmo a ausência de políticas públicas (Rosa, Félix, Ananias & Maria, 2017).

Sugere-se que a atuação de uma única política pública social parece surtir uma infinidade de consequências no futuro, criando um ciclo de atendimentos e dependentes. Percebe-se variadas formas de políticas existentes com atuação de maneira sinérgica para suprir demandas exigidas pela população em situação de rua. Mesmo enfatizando o período após a criação da política nacional, as publicações sobre seu impacto ainda é incipiente. (Rosa, Félix, Ananias & Maria, 2017).

Nas ações de saúde já estabelecidas, existem diferentes motivos que impedem ou retardam a procura por este serviço de saúde, dentre eles, destaca-se o preconceito e a discriminação relacionados às condições de higiene, a falta de documentação e o longo período de espera pelo atendimento. As pessoas em situação de rua sofrem variados preconceitos quando procuram o serviço de saúde e se deparam com a inabilidade e o despreparo dos profissionais de saúde, assim como ações que ocorrem em espaços públicos e desconsideram como fundamental a dignidade da vida e os direitos humanos. (Hino et al, 2012).

Diante dos resultados descritos se torna necessário a implantação de políticas e programas de saúde que visem, de forma efetiva a construção/reestruturação de vínculos das PSR, que visam contribuir para uma melhor qualidade de vida. (Matoso, Silva, Nascimento & Matoso, 2018).

Categoria 2 - Dificuldades Na Formação De Vínculo, Políticas Públicas Para A População Em Situação De Rua E A Importância Da Assistência Integral Em Saúde.

Observa-se que os Consultórios na Rua e os CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) são componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e esses serviços realizam parcialmente o que é preconizado pelas diretrizes. Apesar dos obstáculos descritos, investem na garantia de acesso e na possibilidade de construção de vínculo, inclusão social e humanização, buscando a redução de danos e construção de PTS em rede. (Ministério da Saúde, 2012).

Apesar dos investimentos positivos e as atuais articulações neste processo, algumas equipes relatam dificuldades em articular o trabalho em rede de modo a responder as urgências e realizar ações complexas, o que sugere insuficiência na integração dos pontos da rede de cuidados e ausência de corresponsabilização. Alguns estudos dentro desta temática evidenciam importantes contribuições das equipes de saúde aos cuidados da população em

situação de rua. Como a presença cotidiana de profissionais junto a essas pessoas que favorece o reconhecimento de suas necessidades e a construção de relações de confiança.

A vinculação ao usuário, sua escuta diferenciada e o seu envolvimento no cuidado são fatores que contribuem para a realização do trabalho. É possível observar esforços em responder às necessidades identificadas e alinhar as ações às normativas que regem os serviços públicos de saúde, porém são muitos os desafios encontrados neste processo (Ministério da Saúde, 2012).

De acordo com Lima & D'Ascenzi, (2013), duas abordagens sobre a implementação de políticas públicas em saúde são consideradas hegemônicas. Uma delas destaca variáveis referentes às normas que estruturam a política pública, a partir da análise sobre o seu processo de formulação. A segunda abordagem define como variáveis o cenário local e as burocracias implementadoras, enfatizando elementos da conjuntura na qual a política será implementada. Esse processo demonstra a dinâmica de uma política pública complexa, na qual o desenho não se esgota na etapa de formulação, ao contrário, tende-se modificar constantemente a partir da avaliação dos atores envolvidos, quanto às necessidades de aprimoramento e a correção de rumos.

Constata-se também que mesmo dentro dos serviços de saúde existe o processo de exclusão, devido aos estigmas criados pelo imaginário social e que permeiam as atividades dos profissionais da saúde e podem impossibilitar um cuidado efetivo, evidenciando a necessidade de maior qualificação, desde a graduação para trabalhar neste contexto. (Wu, et al, 2014).

Historicamente, o conceito de saúde sofreu inúmeras mudanças e concepções que priorizavam a ações através do uso de medicamentos ou curativos, enfatizando também o bem estar físico, mental e social com a ideia de ausência de patologias. Compreende que, o conceito de saúde se dá partir de paradigmas biopsicossociais pressupondo ideias coletivas e subjetivas, com aspectos biológicos no processo saúde-doença. Supondo que a saúde é um resultado de um processo social que representa as condições de existência dos indivíduos. (Pereira, et al, 2011).

A partir desse entendimento o Sistema Único de saúde (SUS) pretende oferecer saúde de uma forma ampla e universal, com a inclusão de cuidados básicos e complexos de saúde, por meio dos princípios básicos da integralidade, universalidade e equidade. (Brasil, Ministério da Saúde, 1990). No entanto, compreende-se que na realidade não é bem assim, Rosa, et al (2006), afirmam que o empobrecimento brasileiro exerce uma imensa influência na qualidade de vida e nas possíveis condições de saúde, as pessoas sem moradia ocupam um

espaço desmerecido no sistema público de saúde. Por isso o cuidado dispensado à saúde dessa população necessita considerar as peculiaridades das condições da rua. Deve existir uma maior atenção à realidade dessas pessoas, buscando compreender suas formas variadas de sobrevivência.

A vida nas ruas tende a suscitar variados problemas de saúde, em virtude da exposição a riscos de doenças, violências, ingestão de alimentos e água contaminados, variações climáticas extremas e muitos outros. (Ministério da Saúde, 2012).

4. Considerações Finais

Foi possível concluir que os estudos que abordam a temática de pessoas em situação de rua de uma forma mais abrangente, com foco em seus determinantes sociais são poucos e urgentes. Levantar uma discussão sobre vulnerabilidades e preconceitos desses indivíduos vai muito além de discutir políticas públicas. Observamos também que existe uma realidade paralela e desumano, cercado de preconceitos e estigmas.

Entretanto, observa-se evolução na construção de um novo paradigma ao longo destes anos, como os consultórios de rua, que surgem como peça fundamental na base de construção para o cuidado humanizado no atendimento a pessoas em situação de rua. Este mecanismo agregado a outros equipamentos e dispositivos da rede de atenção básica se consolidam no quesito de construção das políticas públicas como peça chave para o acolhimento e formação de vínculo.

Entende-se que as leis e diretrizes por si só não mudam a prática diária do atendimento às pessoas em situação de rua. É preciso formar seres humanos, conhecedores do “direito” das pessoas em situação de rua. Engajados em oferecer um cuidado individualizado, sem preconceitos e julgamentos. É preciso e urgente compreender as suas particularidades, seus medos e frustrações. É importante que os profissionais de saúde construam ações para reverter ou amenizar os processos de exclusão social, conhecendo suas peculiaridades, com foco nas práticas de atenção e cuidado.

Referências

Aguiar, M. M., & Iriart, J. A. B. (2012). Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador. *Cad Saúde Pública*. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>.

Alles, N. L. (2010). *Boca de rua: Representações sociais sobre população de rua em jornal comunitário (dissertação)*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, RS, Brasil. Recuperado de <http://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23018/000741293.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Andrade, L. P., costa S. L., & Marquetti, F. C. (2014). *The street has a magnet, I think it is freedom: power, suffering, and life strategies among homeless persons in the city of Santos, São Paulo, Brazil*. *Saúde Soc*. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400011>

Aristides, J. L., & Lima, J. V. C. (2009). Processo saúde doença da população em situação de rua da cidade de londrina: aspectos do viver e adoecer. *Revista Espaço para a Saúde*. Recuperado de www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/artigo7.pdf.

Barata, R. B., Carneiro- Jr, N., Ribeiro, M. C. S. A., & Silveira, C. (2017). *Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo*. *Saúde Soc [Internet]*; 24 (Supl-1):219-32. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/en_0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf.

Bottil, N. C. L., Castro, C., Ferreira, M., Silva, A. K., Oliveira, L., Castro, A. C. & Fonseca, L. (2009). Condições de saúde da população de rua na cidade de belo Horizonte. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Recuperado de <http://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/artcle/view/68482>

Brasil, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. (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.

Brasil, Ministério da Saúde, (2009). *Gabinete do Ministro. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Política Nacional para a população em situação de Rua e seu comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento*. [Internet].Brasília- DF. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>

Brasil, Ministério da Saúde, (2012). *Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde*, 98. Secretaria de Atenção à saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). <https://doi.org/987-85-334-1950-6>

Brasil, Ministério da Saúde, (2014). *Saúde da População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e dá outras providências*. Brasília-DF. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa, Departamento de apoio à Gestão Participativa.

Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jan. 2012b. Seção 1, 46-47.

Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde*. Diário Oficial da União, 31 dez/2010.

Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de Equipes de consultório na rua (eCR) no Município*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jan. 2012c. Seção 1, 48.

Brasil, Ministério da Saúde. (2014). *Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília-DF.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (2009). *Secretaria de Avaliação e gestão da informação. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília-DF. Recuperado de <http://projektorua.gempo.com.br/wp-content/uploads/2013/06/pol%3ADtica-nacional-para-inclus%C3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf>

Brito, M. (2012). *Loucos pela rua: escolha ou contingência*. Curitiba: Editora CRV.

Candido, N. A (2006). *Ação da Pastoral da Igreja Católica Apostólica Romana face ao direito à inserção social de pessoas em situação de rua (dissertação)*. Universidade Metodista de São Paulo-SP, Brasil. Recuperado de <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/194>

Carayon, P., Hancock, P., Levesson, N., Noy, I., Sznelwar, L., & Van Hootegem, G. (2015). *Advancing a sociotechnical systems approach to workplace safety: developing the conceptual framework*. *Ergonomics* [Internet]. Cited 2018 June 6; 58(4), 548-564. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4647652/>

Carinhanha, J. I. *Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua: bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro- Faculdade de enfermagem. 2009.

Carneiro, J. N., Jesus, C. H., & Crevelim, M. A. (2010). A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saude Soc*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300021>

Scorel, S. (1999). *Vidas ao Léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Giorgi, G., Leon-Perez, J. M., Pignata, S., Demral, Y., & Arcangeli, G. (2018). Addressing risk: mental health, work-related stress and occupational disease management to enhance well-being. *Bio Med Res Int* [Internet]; 5130676. Recuperado de <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/5130676/>

Hamada, R. K. F., Alves, M. J. M., Hamada, J. S. F., & Valvassori, P. M. D. (2018). População em situação de rua: A questão da marginalização social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. *Revista APS*, 21(3),461-469. Recuperado de <https://www.periodicos.Capes.gov.br>

Hino, P, Santos, J. O., & Rosa, A. S. (2018). Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 1), 685-692. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

Hino, P., Takahashi R. F., Bertolozzi M. R., Villa, T.C.S., & Egry, E. Y. (2012). Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100007>.

Jorge, J. S., & Corradi-Webster, C.M C. (2012). Consultório de rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. *Saúde & Transformação Soc.* Florianópolis, 3(1), 39-48.

Lima, L. L., & D'Ascenzi, L (2013). Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, 21(48), 101-110.

Matoso, L. M. L., Silva, J. J. S., Nascimento, B. M., & Matoso, M. B. L.(2018). Redução de risco e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *Revista Contexto & Saúde*. 19(37),183-188. Recuperado de <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.37.805-821>.

Matumoto, S., Fortuna, C. M., Kawata, L. S., Mishima, S. M., & Pereira, M. J. B. (2011). Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]; 19(1): 123-30. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0104-11692011000100017&Ing=entlng=en>

Medeiros, C. R. S., & Cavalcante, P.(2018). A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *Saúde e Sociedade*, 27(3), 754-768. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170946>

Mello, T. (2011). *A rua e a sociedade: articulações políticas, sociedade e a luta por reconhecimento da população em situação de rua*. Universidade federal do Paraná. Curitiba-PR. <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2019-4613>

Mendes, K. D. F., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de Pesquisa para a incorporação de Evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Oliveira R., Sampaio S. S., & Souza A. J. M. (2017). População de rua e direito à moradia: uma análise a partir do Programa Minha Casa Minha Vida. *Rev Soc Debate* [Internet].

11,23(1), 180-200. Recuperado de <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/wiew/1508/1012>

Paiva, I. K. S., Lira, C. D. G., Justino, J. M. R., Miranda, M. G. O., & Saraiva, A. K. M. (2016). Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro - RJ. 21(8), 2595-2606. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>

Pereira, T.T.S.O., Augusto, M. C. N. A., & Barros, M. N. S. (2011). O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em foco. *Rev Mental*, 9(17), 523-536. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1679-44272011000200002&Ing=pt&nrm=iso>

Pinto, A. H., Fermo, V. C., Peiter, C. C., Fernandes, V. M. B., & Heidemann, I. T. S. B. (2018). Determinantes sociais, patrimônio e consultório médico na rua. *Revista de Enfermagem da UFPE* [online], 12(12),3513-20. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236025p3513-3520-2018>.

Rosa, A. S., Cavicchioli, M. G. S., & Brêtas, A. C. P. (2005). O Processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Rev Latino-Am Enfermagem*. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400017>

Rosa, A. S., Secco, M. G., & Brêtas, A. C. P. (2006). O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(3), 331-336. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300015>

Rosa, L. G. S., Félix, S. B. C. M., Ananias, F. C., & Maria, J. E. F.(2017). Influência de políticas públicas e sociais na vida das pessoas em situação de rua e consequências no processo de rualização .Espaço para a Saúde - *Revista de Saúde Pública do Paraná* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2017v18n1p174>

Silva, F. P. (2013). *As Práticas de saúde da Equipes de consultório de rua [dissertação]*. Recife: Universidade Federal do Pernambuco. Recuperado de <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10830>

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8 (1), 102-106. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Stetler, C. B., Morsi, D., Ruckie, S., Broughton, Corrigam, B., & Fitzgerald, J.(1998). Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa em evidência. 2014. Utilization focused integrative reviews in nursing service. *Appl Nurs Rev*. 1998. Nov., 11 (4): 195-206

Tilio, R., & Oliveira, J. (2016). Cuidados e atenção em saúde da população em situação de Rua. *Psicologia Em Estudo*, 21(1), 101-113. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i1.27142>

Trino, A. T., Machado, M. P. M., & Rodrigues, R. B. (2015). *Conceitos norteadores do cuidado junto à população de rua*. In: Teixeira M, Fonseca Z, organizadores. saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde-cuidado à população em situação de rua e a usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo-SP: editora Hucitec. 27-44.

Varanda, W., & Adorno, R. C. F. (2004). Descartáveis Urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 13(1), 56-69 ,2004. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>

Wijk, L. B. V., & Mangia, E. F (2017). Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9),3357-3368. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>

Who, World Health Organization. (2005). Regional Office for Europe's Health Evidence Network(HEN). *Howcan health care systems effectively deal with the major health care needs of homeless people?* Geneva: WHO.

Wu, X., Ramesh, M., Howlett, M., & Fritzen, S. (2014). *Guia de Políticas Públicas: gerenciando processos*. Brasília, DF: ENAP.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carla Juliete dos Santos Ciqueira – 12,5%

Tatiana Muniz da Silva Corrêa – 12,5%

Witória Aniceto Thomaz de Araújo – 12,5%

Débora Eveli Araújo da Rocha – 12,5%

Alessandra Francisco da Conceição – 12,5%

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho – 12,5%

Rodrigo Oliveira de Carvalho da Silva – 12,5%

Antonio da Silva Ribeiro – 12,5%