Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Paula Márcia Seabra de Sousa
Carlos Henrique Medeiros de Souza
Patricia Constantino
Felipe Pacheco Pessanha
Mariana Marins Ferreira Monteiro

RESUMO - Este estudo apresenta a temática do direito fundamental à saúde fazendo um recorte do público direcionado para a população em situação de rua. Esta pesquisa teve como instrumento metodológico a Revisão Sistemática de Literatura, com o objetivo de fazer uma reflexão sobre a efetividade do exercício do direito à saúde da população em situação de rua a partir dos estudos já realizados nesse âmbito, e assim buscar contribuir para o melhoramento do atendimento à saúde dessa população com alta vulnerabilidade social. O estudo proposto utilizou como banco de dados, artigos científicos indexados na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* - Scielo, em português, no período de 2010 a 2016, utilizando como descritores: População em Situação de Rua; Direito; Saúde. Os resultados foram encontrados a partir da análise de 10 artigos envolvendo a temática proposta, sendo que 3 (três) ressaltaram as questões que envolvem o acesso à rede de saúde pública da população em situação de rua (PSR); 3 (três) retrataram o funcionamento da Política Pública dos consultórios na rua; 2 (dois) levantaram as necessidades dessa população e as estratégias políticas desenvolvidas para atendê-las; 1 (um) apontou para a saúde mental das pessoas que vivem em situação de rua; e 1 (um) teve como proposta pensar na construção de estratégias voltadas para a elaboração de novas Políticas Públicas que sejam capazes de melhor atender as necessidades de saúde da PSR. É necessário compreender que a condição em que as pessoas em situação de rua vivem e se encontram é um dos graves sintomas de doenças que historicamente marcam o Brasil: o preconceito e a extrema desigualdade social. Assim, para que a população em situação de rua consiga romper com um ciclo de fracasso social é preciso que a sociedade civil a considere de verdade.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Direito; Saúde.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ABSTRACT - This study presents the theme of the fundamental right to health, making a cut of the public directed to the people that are in street situation. This research had as methodological instrument the Systematic Review of Literature, with the objective of reflecting on the effectiveness of the exercise of the right to health of the people in street situation, based on the studies already carried out in this field, and thus seek to contribute to the improvement of the health care of this population with high social vulnerability. The proposed study uses, as a database, scientific articles indexed in the Scientific Electronic Library Online - Scielo, in portuguese, from 2010 to 2016, using as descriptors: Population in Street Situation; Rights; Health. The results were found from the analysis of 10 articles involving the thematic proposal, three of which highlighted the issues surrounding access to the public health network of the people in street situation; three portrayed the functioning of the Public Policy of "Consultório na Rua"; two raised the needs of this population and the political strategies developed to serve them; one pointed to the mental health of people living on the street; one had as a proposal to think about the construction of strategies aimed at the elaboration of new public policies that are able to better attend the health needs of the population in street situation. It is necessary to understand that the condition in which the people in street situation live, is one of the serious symptoms of diseases that historically mark Brazil: prejudgement and extreme social inequality. Thus, in order for the population in street situation to break with a cycle of social failure, civil society must really consider it.

Keywords: Population in Street Situation; Rights; Health.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como temática o direito fundamental à saúde da População em Situação de Rua (PSR) e se apresenta relevante dentro da esfera da saúde coletiva, pois, ainda hoje, no Brasil, em pleno século XXI, faz-se necessário e urgente refletir e pensar estratégias voltadas para a saúde de pessoas em grande vulnerabilidade social e que, em muitas ocasiões, são impedidas de exercerem tal direito fundamental, como ocorre com a população em situação de rua. O direito à saúde deveria ser garantido igualmente a todas as pessoas, sem distinção, porém "parte considerável da população mundial está sujeita a um nível de pobreza que impede o atendimento às necessidades elementares" (CAMPOS, 2015, p. 489).

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 não só representa um marco histórico-político do novo constitucionalismo, mas também um verdadeiro marco histórico-normativo, pois rompeu com dogmas e paradigmas excessivamente formalistas. Assim, transformou o próprio modo de se interpretar e aplicar o Direito e, de certo modo, modificou a própria concepção sobre o que é o Direito.

Entretanto, com o avanço da modernidade de uma forma acelerada, muitas vezes, os direito dos cidadãos não são respeitados ou ficam esquecidos, ou seja, os direitos fundamentais não são levados a sério. Por todo esse enfrentamento social, é preciso levantar debates acerca dos problemas sociais advindos do desenvolvimento, para que a justiça social acompanhe esse quadro.

O mundo contemporâneo retrata a crise civilizacional (DIAS, 2006) em que nos encontramos, por meio, inclusive, das condições de vida da população em situação de rua. Santos (2011) afirma que os países com baixos índices de desenvolvimento humano têm a tendência de apresentarem uma sociedade mais desigual dentro de sua estrutura social, econômica e política, apresentando, assim, sérias consequências que se amplificam para as populações mais pobres.

Múltiplos grupos vulneráveis surgem nessa sociedade periférica como fragmento desse modelo social construído ao longo da história e dividindo o globo geopoliticamente em norte e sul, em que se insere também a realidade brasileira. Um dos grupos que chama atenção, principalmente nas grandes metrópoles, por estarem tão expostos no contexto social, mas ao mesmo tempo tão invisíveis e ignorados socialmente, é a população em situação de rua.

Os reflexos de um desenvolvimento baixo e desigual nos grupos mais vulneráveis chegam a um patamar desumano e impossibilitando, muitas vezes, esse público de desenvolverem suas capacidades intrínsecas à condição humana, restringindo-se a buscar apenas a preservação biológica. Esse nível de desumanização é um "[...] processo no qual – no limite – os indivíduos são reduzidos à condição de animal laborans, cuja única atividade é a sua preservação biológica, e na qual estão impossibilitados de exercício pleno das potencialidades da condição humana [...]". (BRASIL, 2012, p. 21).

Para um ser humano usufruir do seu direito à vida, o mínimo exigido é dar-lhe condições dignas para existir: tratar o homem com respeito, dando condições de exercer os seus direitos e cumprir suas obrigações. Para se alcançar uma Constituição Cidadã é preciso: que ela seja vivida no campo social e político, que existam sujeitos políticos que a tornem efetiva, que exista uma sociedade consciente dos seus direitos nela garantidos e que entenda que a constituição não é um mero enfeite, mas sua vida.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Sabe-se que o princípio da isonomia, amparado pela "CF/88", deve ser analisado juntamente com o princípio ético do respeito às diferenças. Por isso, diante da diversidade cultural, é importante indagar sobre a abrangência e validade do particular e do universal quanto aos valores éticos e às decisões e implicações políticas que permeiam as diversas práticas culturais da humanidade. Perguntamos se é possível - e mesmo desejável - sob o ponto de vista ético-político, que sejamos tolerantes de forma absoluta.

O fato de um conflito social ser de difícil resolução não significa que devamos ignorá-lo ou qualificá-lo como pseudoproblema por ser, muitas vezes, a solução mais cômoda. Quando o Direito se acomoda por qualquer razão que seja, ele passa a ser injusto pela covardia da omissão. Um conflito ou um problema surge quando nos são apresentadas interrogações a respeito de algo e não faz sentido negar o problema por não sabermos a resposta ou por acreditarmos que, em função de nossas concepções intelectuais, não é possível encontrá-la.

A argumentação ética é clara: não podemos defender e lutar pela realização dos direitos fundamentais se não estamos certos de sua boa-fé, se não estamos convencidos de que a sua concretização torna melhores os seres humanos e faz uma sociedade mais justa. Caso nos falte essa certeza, todo o resto é inútil, pois não seremos capazes de defender valores por um longo tempo se não estamos convencidos de que são realmente bons.

No regime jurídico constitucional brasileiro, a Magna Carta de 1988 denota marcadamente o espaço da saúde enquanto direito fundamental. Sua incorporação resulta de um árduo processo de reivindicações encabeçado pelo Movimento de Reforma Sanitária, que acabou por influenciar o legislador constituinte originário. Isto se deu por conta do resultado das discussões travadas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, que rompeu com a tradição anterior legislativa que vinculava o direito à saúde a assistência social.

Por isso, a categorização de grupos de pessoas humanas, aliada à negação de direitos fundamentais para determinados segmentos vulneráveis, representa uma violação e agressão as Constituições modernas, ferindo diretamente os princípios do Estado Democrático de Direito.

A "CF/88" preconiza em seu artigo 196 que "a saúde é direito de todos e dever do Estado garantindo [...] o acesso universal igualitário ás ações e serviços [...]" (BRASIL, 1988). Como também enfatiza em seu art. 6º: "são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

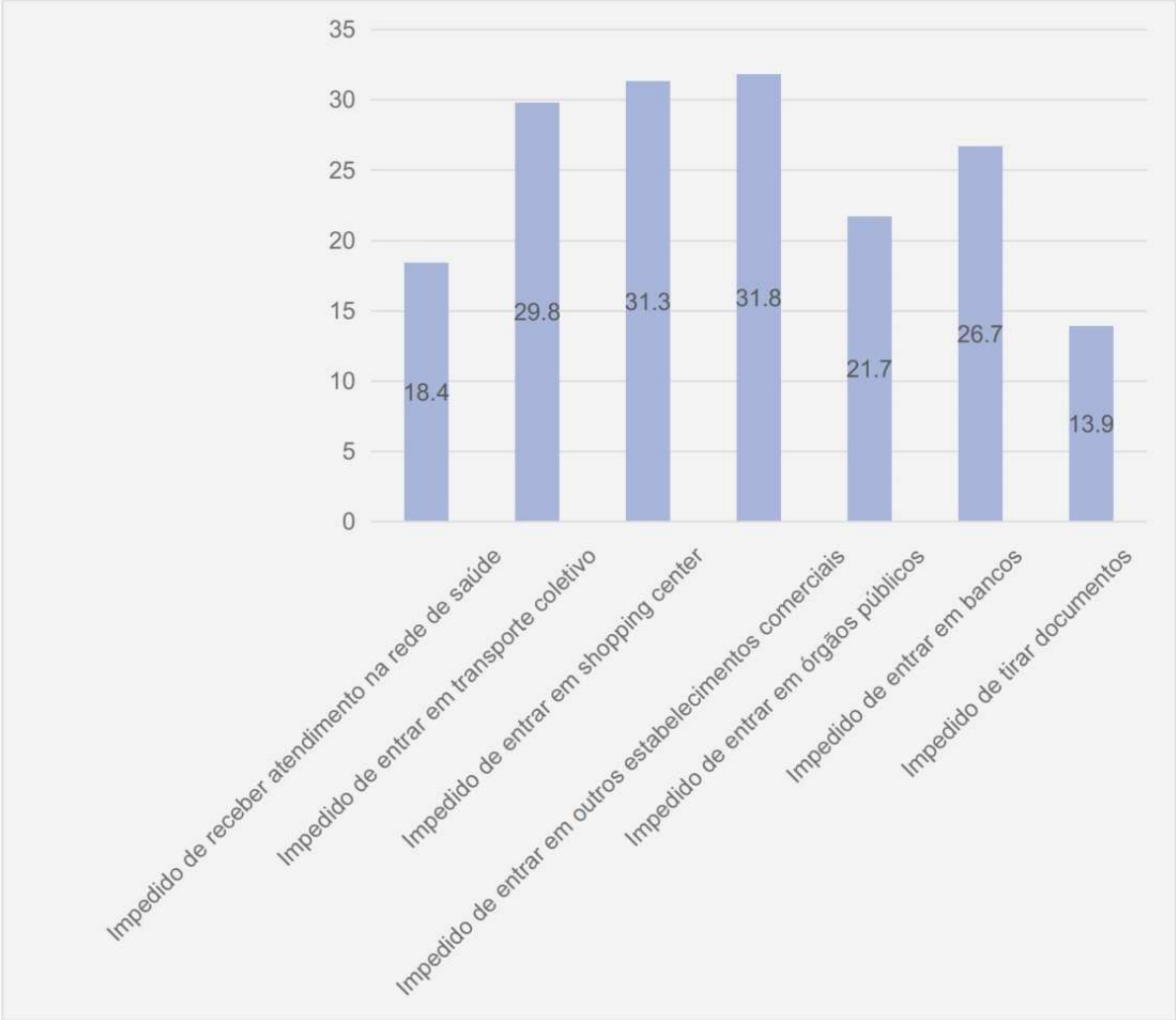
desamparados, na forma desta Constituição" ("CF/88"). O referido texto legal, à luz do princípio constitucional da isonomia, contempla a relação estreita entre cidadania e democracia, gerando na população expectativas e esperanças de justiça social. No entanto, o contexto brasileiro da última década retrata verdadeiro abismo entre a legislação constitucional e realidade social, em especial ao exercício do direito fundamental à saúde e as condições materiais para sua concretização das pessoas em situação de rua.

Para Escorel (1999) as pessoas que vivem nas ruas representam uma condição limítrofe marcada por trajetórias que reúnem situações marcadamente vulneráveis. A fragilidade dos laços familiares e o irregular suporte material caracterizam este estágio degradante e os diferencia dos demais grupos que usa a rua como espaço de sobrevivência. As amarras do preconceito social são tão grandes em torno dessa população que ela chega a ser rejeitada, expulsa ou humilhada em muitos ambientes sociais, como pode ser observado no gráfico I. Este demonstra os impedimentos da População em Situação de Rua de entrar em locais e realizar atividades (CUNHA; RODRIGUES, 2009):

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Gráfico I.



Fonte: I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua 2007/8

O presente estudo situa-se no âmbito das Políticas Públicas. Deseja-se lançar um olhar sobre o direito fundamental à saúde da população em situação de rua de maneira particular. Parte-se de uma análise ética em conjunto com o direito fundamental

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

à saúde de todo sujeito, objetivando levantar reflexões acadêmicas e sociais que contribuam para o respeito da dignidade do ser humano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistematizada de literatura. Trata-se de uma maneira científica de fazer uma pesquisa utilizando-se de fontes de dados literários sobre determinado tema. Para isso, o estudo proposto utilizou como banco de dados artigos científicos indexados na base da *Scientific Electronic Library Online* - Scielo, em português, no período de 2010 a 2016, utilizando como descritores: População em Situação de Rua; Direito; Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atendendo aos critérios da pesquisa foram analisados 10 artigos que abordam o assunto População em Situação de Rua; Direito; Saúde.

N	Autor	Título do Artigo	Objetivos	Metodologia	Principais Resultados	Ano	Revista
1	CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. JESUS, Christiane Herold de. CREVELIM, Maria Angélica.	A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em	Descrever a experiência na implantação da ESF para atenção à saúde da população em situação de rua na cidade de São Paulo. Contribuir para o debate sobre a organização	Pesquisa de campo com a técnica descritiva.	Foi constatado que na cidade de São Paulo, a política adotada para a atenção à saúde da população de rua promoveu o acesso à atenção	2010	Saúde & Sociedade. São Paulo, v.19, n.3, p.709-716.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

		Grandes Centros Urbanos	da equidade no acesso às ações de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)		básica e processos de trabalho específicos.		
2	ANDRADE, Luana Padilha. COSTA, Samira Lima da. MARQUETT, Fernanda Cristina.	*A rua tem um ímã, acho que é a liberdade:* potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo.	Investigar as histórias das pessoas em situação de rua tendo como objeto de análise suas memórias, afetos e planos de futuro.	Pesquisa de campo.	Identificou-se a necessidade de aprofundar o debate acerca das políticas públicas voltadas a essa população que, até o momento e segundo a leitura dos narradores, concentram-se em propor modelos de intervenção restritos ao objetivo de retirada das pessoas das ruas.	2014	Saúde & Sociedade. São Paulo, v.23, n.4, p.1248-1261

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

3	BORYSOW, Igor da Costa. FURTADO, Juarez Pereira.	Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave.	Refletir e discutir sobre o acesso de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave aos serviços públicos de saúde mental.	Revisão de Literatura.	Foi refletido que os serviços de Assistência Social têm frequente contato com a PSR, oferecendo respostas às suas necessidades. Já os serviços de saúde mental ainda apresentam dificuldades em estabelecer estratégias para o atendimento às pessoas em sofrimento mental na própria rua e em inseri-las em CAPS e UBS.	2013	Physis *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 33-50.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

4	MACERATA, Iacã. SOARES, José Guilherme Neves. RAMOS, Julia Florêncio Carvalho.	Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua.	Evidenciar uma linha de conexão entre as seguintes práticas: do apoio, das equipes de Atenção Básica e do cuidado com a população em situação de rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Pesquisa de campo.	Observou-se que em relação ao cuidado no espaço da rua não basta saber dos protocolos, não basta ter a técnica e os insumos necessários: o que será decisivo na capacidade de um serviço de saúde no cuidado com a rua é o modo relacional que se estabelecerá entre serviços e usuários. A capacidade de articulação e conexão com os diversos	2014	Interface Comunicação Saúde Educação; 18 Supl 1:919-30

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

					elementos que compõem um território existencial singular, que estão para além do olhar ou objeto de trabalho mais protocolar da saúde.		
5	SANTANA, Carmen.	Consultórios *de* rua ou *na* rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua.	Apresentar a atual política voltada para a saúde da população de rua; refletir sobre os elementos da intersetorialidade e a participação social como contribuição à efetivação do direito à saúde das pessoas em situação de rua.	Carta aberta publicada no Caderno de Saúde Pública.	Apontou-se que a inserção das equipes de saúde voltadas à população de rua no escopo das ações da atenção básica representa uma ampliação no sentido de efetivar os direitos à saúde desta população.	2014	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(8): 1798-1800, ago.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

					No entanto, foi refletido que a maior dificuldade não é criar a política, mas viabilizar a sua implantação.		
6	PAIVA, I. K. S. de. LIRA, C. D. G. JUSTINO, J. M. R. MIRANDA, M. G. de O. SARAIVA, A. K. de M.	Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática.	Levantar o que existe na literatura, acerca da caracterizaçã o da PSR, suas necessidades e as políticas desenvolvidas para atendê-la.	Revisão Sistemática de Literatura	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.	2016	Ciência & Saúde Coletiva, 21(8): 2595-2606.
7	MATRACA, Marcus Vinicius Campos. ARAÚJO-	O PalhaSUS e a Saúde em Moviment	Relatar e refletir sobre a rica experiência gerada pelo	Relato de experiência.	Necessidade de mais metodologias que agreguem a	2014	InterfaceComunicação Saúde

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

	JORGE, Tania Cremonini. WIMMER, Gert.	o nas Ruas: relato de um encontro.	encontro dos projetos PalhaSUS e Estratégia Saúde da Família para População em Situação de Rua (ESF POP RUA), identificando sua afinidade metodológica com a Educação Popular em Saúde e a singularidade do território de atuação, a rua.		alegria na gestão participativa e na promoção da saúde. Essa experiência, como tantas outra de Educação Popular espalhadas pelo Brasil, aponta para uma real necessidade de refletirmos sobre a incorporaçã o da Educação Popular e da arte nas políticas públicas em saúde.		Educa ção; 18 Supl 2:152 9-1536.
8	PACHECO, Maria Eniana Araújo Gomes.	Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultóri	Discutir questões pertinentes a sociedade moderna, na perspectiva de Bauman e	Revisão de Literatura	Demostrou-se que na abordagem ao usuário de substância psicoativa	2014	Fracta l, Rev. Psicol ., v. 26 – n. 1, p. 43-

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

		o de Rua.	Giddens, com um recorte para a temática das drogas. Refletir sobre o Consultório de Rua enquanto um equipamento das políticas de saúde, com prática social inclusiva à população em situação de rua, no Brasil.		deve-se levar em consideração a heterogeneidade dos modos de consumo, as razões, às crenças, os valores, os ritos, os estilos de vida e as visões de mundo que o sustentam. Nessa abordagem, as práticas, em função da análise de diferentes *habitus* no campo social, podem orientar as ações em saúde, ao seguirem-se as estratégias internas dos		58, Jan./Abr.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

					processos sócio-históricos de cada território.		
9	FIORATI, Regina Célia. CARRETTA, Regina Yoneko Dakuzaku. PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula. LOBATO, Beatriz Cardoso. KEBBE, Leonardo Martins.	População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações.	Discorrer sobre a experiência da realização do "I Encontro Saúde Ocupação e Contextos Psicossociais: populações em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania" como estratégia de mobilização dos diversos atores do município, por meio dos grupos de trabalho (GT), para discussão da problemática da população	Relato de Experiência.	A reflexão crítica proporcionou pontuar que a problemática abordada no evento não constitui apenas uma ação do setor da saúde. O conjunto de problemas relacionado à situação de rua é um problema de todos os setores da sociedade, pois é de ordem política, econômica, cultural e social. Portanto,	2014	Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.4, p.1458-1470.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

			em situação de rua, identificação dos diversos atores e setores envolvidos, bem como para articular as ações realizadas junto a essa população, promovendo uma atenção intersetorial e efetiva das pessoas em situação de rua.		deve envolver todos esses setores no âmbito das construções de estratégias de resolubilidade.		
10	SILVA, Carolina Cruz da. CRUZ, Marly Marques da. VARGAS, Eliane Portes.	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua.	Compreender as práticas de cuidado de um Consultório na Rua, em Manguinhos/ RJ, de forma a contribuir com o debate da Atenção Primária à Saúde para populações específicas.	Pesquisa de campo.	Os resultados apontam para a construção de vínculos e para o rompimento com uma lógica prescritiva, prevalecendo uma escuta qualificada.	2015	Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 39, n. Especial, p. 246-256, Dez.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

					Os profissionais exprimiram existir ainda resistências em atender a população em situação de rua, comumente associada a imagens estigmatizantes, que expressam os desafios na garantia do acesso desta população ao SUS.		

Observa-se que, dos 10 (dez) artigos analisados entre o período de 2010 a 2016, 3 (três) estudos abordam, prioritariamente, as questões que envolvem o acesso à rede de saúde pública da População em Situação de Rua (PSR), o cuidado e de acolhida desse público específico; 3 (três) analisam e retratam o funcionamento da Política Pública dos consultórios na rua, que visam a atender as necessidades de saúde da PSR; 2 (dois) tiveram como objetivo levantar as necessidades dessa população e refletir sobre a estratégias políticas desenvolvidas para atendê-las; 1 (um) teve como meta lançar um olhar sobre a saúde mental das pessoas que vivem em situação de rua; e 1 (um) teve como proposta pensar na construção de estratégias voltadas para a elaboração de novas Políticas Públicas que sejam capazes de melhor atender as necessidades de saúde da PSR. As metodologias utilizadas por esses estudos foram: 4 (quatro) de Pesquisa de Campo; 3 (três) de Revisão de Literatura; 2 (dois) Relato de Experiência; e 1 (um) foi

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

uma Carta Aberta. A revista Saúde e Sociedade da USP-SP, com os dados levantados nesse artigo, foi a revista que mais publicou entre os anos de 2010 a 2016 sobre a temática proposta. Cada artigo trouxe como contribuição para esse estudo as seguintes reflexões:

Fiorati et al. (2014) compreendem que a realidade da PSR remete a questões de ordem social, econômica e política, que tiveram origem na orientação político-econômica globalizada, tendo uma imposição da economia e da racionalidade do capital sobre as dimensões social e humana. Santana (2014) argumenta não existir uma resposta efetiva para a presença de pessoas vivendo nas ruas não apenas sem-teto, mas sem-horizontes, tendo o poder público desenvolvido diversos programas para atenção às pessoas em situação de rua. Paiva et al. (2016) ressaltam que a fragilização dos vínculos empregatícios e familiares favorecem a exclusão social, dando maior visibilidade à PSR.

Carneiro; Jesus; Crevelim (2010) relataram em seu artigo a experiência da inserção da atenção básica à saúde da população em situação de rua na cidade de São Paulo, visando à igualdade de acesso às ações de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Andrade; Costa; Marquett (2014) fazem algumas pontuações acerca das estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos (SP). Pacheco (2014) apontou a necessidade e importância de se ter diferentes práticas profissionais na área da saúde, principalmente no que se refere à prática do atendimento na rua de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Ressaltou a relevância de uma equipe multidisciplinar nesses ambientes.

Silva; Cruz; Vargas (2015) buscaram caracterizar as práticas de cuidado em Consultórios na Rua na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para refletir sobre os necessários arranjos institucionais e organizacionais para a atenção e cuidado da PSR. Matraca; Araújo-Jorge; Wimmer (2014) refletem a importância do encontro dos projetos PalhaSUS e Estratégia Saúde da Família para População em Situação de Rua (ESF POP RUA), reforçando a importância de se cultivar o envolvimento participativo e dialógico entre os movimentos e estratégias sociais voltados para a saúde, além de criar e fortalecer vínculos com a PSR, potencializando e gerando políticas públicas integrativas. Borysow; Furtado (2013) abordam que o acesso da PSR com transtorno mental grave aos serviços públicos de saúde ainda encontra grandes dificuldades, principalmente em estabelecer estratégias para o atendimento dessas pessoas na própria rua e inseri-las nos equipamentos da rede pública. Macerata; Soares; Ramos (2014) apontam que para ocorrerem mudanças mais eficazes nos sentidos das práticas no SUS

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

direcionadas é preciso haver uma relação direta com os territórios que intervém: isso tanto no que toca à atenção quanto à gestão.

O contexto de situação de rua sempre existiu no Brasil, desde a época da colonização, quando fazendeiros iniciaram a libertação dos escravos, até mesmo antes da abolição, porém nada além da alforria foi feito para essa população, fazendo com que esses sujeitos ficassem em uma condição de completo abandono e nas ruas. Além disso, essa situação de rua e de alta vulnerabilidade aumentou mais ainda com a chegada dos imigrantes vindos da Europa, entre os séculos XIX e XX. (ANDRADE, COSTA, MARQUETTI, 2014).

Com o aumento dessa população sem rumo, sem lugar no contexto social, os cortiços, os grupos populacionais aglomerados ajudaram a construir a periferia urbana. Com o aumento dessas pessoas à margem da sociedade, as oportunidades de emprego, de inserção social só foram diminuindo e essa população passou a ser classificada como "vagabunda", pois não trabalhavam. No século XIX, a vagabundagem passou a ser criminalizada. (ANDRADE, COSTA, MARQUETTI, 2014).

A legislação atual já não mais criminaliza a "vagabundagem", porém a construção de preconceitos e estigmas sociais diante daqueles que vivem nas ruas é uma forma de punir, criminalizar, ainda mais aqueles que não conseguem ser inseridos no mercado de trabalho ou que foram usurpados de oportunidades sociais e, por isso, continuam não sendo reconhecidos como cidadãos sendo violentados em seus direitos fundamentais (FIORATI et al., 2014).

O fenômeno da população em situação de rua foi tornando-se acentuada e crescente a partir da década de 1970. Com a população aumentando e o desemprego cada vez mais acentuado as pessoas passaram a viver nas ruas das grandes cidades, passando a ser chamadas não mais de mendigos, mas de *moradores de rua* ou *população de rua*. Muitos utilizam os espaços da rua como meio de sobrevivência diária por diversos motivos (estrutura familiar, trabalho, drogadição, outros), utilizando o espaço de casa apenas para alojar-se durante a noite. Por essa razão, o termo hoje utilizado para identificar esses autores sociais é *população em situação de rua.* (SOUZA, SILVA, CARICARI, 2008).

Desconstruir o paradigma de vagabundo e mendigo da População em Situação de Rua, rompendo com sua invisibilidade social, pode ser um possível caminho para se 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". (PAIVA et. al., 2015, p. 2601).

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

O atendimento social a essa população sofreu modificação ao longo da história, pois, por não terem seus direitos reconhecidos antes da VIII Conferência Nacional de Saúde, essas pessoas eram assistidas por entidades sociais e de cunho religiosos e/ou filantrópico, como as Santas Casas de Misericórdia.

Importante ressaltar que, segundo Matraca; Araújo-Jorge & Wimmer (2014), "os moradores de rua carregam o estigma de serem o *povo invisível* das grandes metrópoles, cidadãos e cidadãs que não têm seus direitos reconhecidos, expostos [...] além da vulnerabilidade de contrair diversas enfermidades como, por exemplo, a tuberculose, a hanseníase e o HIV" (p. 2).

A preocupação do Poder Público com este segmento social, desta forma, é recente. Apenas a partir de 1988, com o reconhecimento dos direitos sociais como direitos fundamentais da pessoa pela Constituição Federal vigente e com a Lei Orgânica de Assistência Social, que se reconheceu a Assistência Social como Política Pública, é que o Estado passou a assumir seu compromisso de manter políticas públicas de atenção à população de rua.

No entanto, importante destacar que a Carta de Ottawa de 1986 (BRASIL, 2002) foi um documento importante na construção da esfera da Promoção da Saúde e assim a define:

> Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (p. 1).

Com a Carta de constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946 (OMS), o conceito de saúde foi ampliado, pois, anteriormente, restringia-se ao aspecto curativo, iniciando a compreensão de saúde como promoção social. Assim, "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (OMS, 1946). Em consonância com esta reflexão, a Carta de Ottawa de 1986 compreende a saúde como um recurso para a vida, e não como um objetivo para viver. A "saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, e vai para além de um estilo saudável, na direção de um bem-estar global". (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

O direito à saúde, que está na centralidade deste trabalho, situa-se no plano dos direitos fundamentais. Por isso, sua negação fere substancialmente o princípio da dignidade da pessoa humana na medida em que as condições de vida de uma pessoa influenciam diretamente na permanência dessa mesma vida.

Como já mencionado a "CF/88" contempla a saúde como um direito fundamental, não mais a colocando como uma garantia de assistência social. Sua incorporação no texto constitucional resulta de um árduo processo reivindicatório encabeçado pelo Movimento de Reforma Sanitária, que influenciou o legislador constituinte originário. Esse movimento aconteceu como fruto dos resultados das discussões travadas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, rompendo com a tradição anterior legislativa que vinculava o direito à saúde à assistência social.

Segundo Paiva (2015), ainda que a Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988 assegure a saúde como um direito fundamental de todos e um dever do Estado, que deve ser garantida pelas políticas econômicas e sociais, na realidade prática, não se vê a extensão desse direito à população em situação de rua, pois ela ainda vive à margem dos processos de inclusão e sofre com uma enorme vulnerabilidade e marginalidade no acesso aos bens e serviços.

A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 criou o SUS e veio para corroborar a nova perspectiva adota para a saúde, sendo um "[...] conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 1990). Esta redação exposta no artigo 4º tende a unificar as diversas ações de saúde em um único organismo com o interesse precípuo de universalizar o atendimento de saúde no país.

A partir da implementação do SUS, preconizando que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado", o sistema passou a buscar alternativas para alcançar também a população altamente vulnerável, como a população em situação de rua. O SUS apresenta como princípio a equidade, de maneira a garantir que o acesso aos serviços públicos alcance toda a população, todas as classes sociais, contemplando todas as diferenças econômicas, sociais, culturais e de gênero (BORYSOW, FURTADO, 2013).

Pacheco (2014) afirma que o SUS é considerada a maior política de inclusão social do Brasil, possuindo como princípios norteadores a universalidade (saúde como direito de todos), a integralidade (acesso a todos os serviços médicos) e a equidade (reconhecimento das diferentes necessidades da população), formando-se e organizando-se com o apoio na participação popular, na regionalização e

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

hierarquização, na descentralização (transferência de ações do governo federal para o estadual ou municipal) e no comando único (único gestor para comandar as políticas de saúde na rede assistencial de abrangência) (BRASIL, 1990 apud PACHECO, 2014).

"No SUS, o acesso está relacionado à noção de acolhimento nas práticas de produção de saúde. A aceitação, o atendimento e aproximação devem nortear o contato entre profissional e usuário, de maneira a permitir a inclusão de cidadãos na rede pública de serviços" (BORYSOW, FURTADO, 2013, p. 35).

O Programa Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde em 1994, representa um marco concreto de várias propostas de mudanças na esfera da saúde inspiradas pela reforma sanitária e pelos princípios do SUS (CARNEIRO JUNIOR, JESUS, CREVELIM, 2010). Os autores apontam a Saúde da Família como:

> uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implementação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde [...] e atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde dessa comunidade (CARNEIRO JUNIOR, JESUS, CREVELIM, 2010, p. 712).

Embora a legislação brasileira tenha avançado no que diz respeito ao acesso à saúde através da implementação do Programa Saúde da Família em diversos municípios do País, ainda existem grupos que têm dificuldades e encontram diversas barreiras de acesso a este serviço, devido aos seus modelos de vida, como a população em situação de rua. (SILVA, CRUZ, VARGAS, 2015).

Segundo Macerata, Soares e Ramos (2014) a população em situação de rua é "um dos grupos populacionais que menos tem acesso aos serviços de saúde. Vários fatores movimentam a dinâmica de moradia na cidade, e fazem da rua um lugar de conversão, um depositário daqueles que vão sendo expulsos dos lugares constituídos na cidade" (MACERATA, SOARES, RAMOS, 2014, p. 923).

Em 2003, a redução de danos é eleita como estratégia de saúde pública pela Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, passando a existir incentivo à criação de intervenções junto à população usuária que não quer ou não deseja parar o uso da droga (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Pensando nesse público de grande vulnerabilidade social, o psiquiatra e professor Antônio Nery Filho pensou na proposta do Consultório de Rua:

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> a implementação da proposta dos consultórios de rua idealizada pelo psiquiatra e professor Antônio Nery Filho teve como eixo principal a integralidade da atenção à saúde das pessoas de rua, viabilizando o acesso desta população por meio de uma modalidade de atendimento extramuros em seus próprios contextos de vida. Essa experiência foi concretizada pela primeira vez em Salvador, Estado da Bahia, em parceria com o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, uma instituição de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Inicialmente foi originada a partir de uma experiência denominada "banco de rua", em função da constatação da vulnerabilidade de crianças e adolescentes em situação de rua. Em sua implantação inicial, os consultórios de rua foram designados à Coordenação Nacional de Saúde Mental, tendo sido transferidos para a Coordenação Nacional da Atenção Básica (SILVA, FRAZÃO, LINHARES apud. SANTANA, 2014, p. 1799).

Após o I Encontro Nacional sobre a população em situação de rua, ocorrido em Brasília, em 2005, os diálogos e articulações sobre a organização de estudos, discussões e estratégias para mudanças na situação dessa população passaram a ser mais significativas. Em 2006, com a criação do Grupo de Trabalho para Inclusão Social da População em Situação de Rua, o movimento nacional da população em situação de rua, que surgira em 2005, passou a ter bases mais sólidas para se desenvolver. O movimento atua com representantes em várias cidades brasileiras, e foi papel de seus membros contribuir com a reelaboração do documento da "Política nacional para inclusão da população em situação de rua'', criado inicialmente pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

A partir desse contexto, ganham espaço nas políticas públicas as estratégias individuais e coletivas de redução de danos e de riscos sociais e à saúde. O primeiro Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, ocorrido no período de 2007 e 2008, indicou que os principais problemas de saúde relatados pelas próprias pessoas em situação de rua foram: cardíacos, mentais, respiratórios, dores, endócrinos, neurológicos, órgãos de sentido, AIDS, dependência química etc., como pode ser observado no gráfico II (CUNHA; RODRIGUES, 2009):

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Gráfico II.

Problemas de Saúde Referidos	n	%
Cardíacos	116	13,6
Mentais	82	9,6
Problemas Respiratórios	81	9,5
Dores em Geral	69	8,1
Endócrinos	51	6,0
Neurológicos	48	5,7
Órgãos de Sentido	46	5,4
AIDS	44	5,1
Alcoolismo e dependência química	38	4,4
Gástricos e intestinais	35	4,1
Traumatismos e próteses	34	4,0
Paralisias e deficiência física	24	2,8
Circulatórios	17	2,0
Reumatológicos	16	1,9
Hepáticos	13	1,5
Câncer	9	1,1
Resfriados	8	0,9
Anemia, cansaço, fraqueza	8	0,9

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Dermatológicos	7	0,8
Renais e urinários	7	0,8
Alérgicos	5	0,5
Saúde Bucal	4	0,4
Diversos	60	7,0
Não informado/Não especificado	23	2,7
Sinais e sintomas mal definidos	8	0,9
Total	855	100,0

Fonte: I Censo e Pesquisa Nacional Sobre População em Situação de Rua

Conforme destaca Paiva (2015), o II Encontro Nacional de População em Situação de Rua, em dezembro de 2009, teve como grande conquista a publicação do texto da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), baseado na perspectiva de garantir a integralidade das políticas públicas e do acesso aos direitos de cidadania às pessoas em situação de rua.

A PNPSR, instituída no Decreto lei 7.053 de 2009, foi um grande passo em sentido ao reconhecimento e concretização dos direitos individuais e sociais da população em situação de rua e consistiu em uma conquista principalmente dos movimentos sociais em defesa da população em situação de rua.

Esse decreto é o referencial legislativo que inaugura as Políticas Públicas para a população em situação de rua. Suas propostas reverberam nas esferas federal, estadual e municipal e quebram com um tabu social que "invizibilizava" socialmente as pessoas que vivem o drama de ter a rua como espaço de moradia. Esta política pública busca, até certo modo, romper com a visão assistencialista que mantém os sujeitos acomodados com sua situação social.

Dentre os objetivos da Política Nacional para a População de Rua destacamos as ações que afetam mais diretamente o direito à saúde deste grupo. Com isso, encontramos no art. 7º deste decreto ações que visam a diminuir o abismo entre a

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

eficácia e a efetividade dos direitos fundamentais voltados para pessoas em situação de rua.

> I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; [...] X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços; [...] XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; [...] (BRASIL, 2009).

Conforme preceitua Borysow & Furtado (2013), a população em situação de rua raramente procura os serviços de saúde "muitas vezes, essas pessoas resistem aos sintomas, e, quando procuram a rede de saúde, estão com vários problemas acumulados e não conseguem mais lidar sozinhas com as dores ou resistir a elas" (BORYSOW, FURTADO, 2013, p. 40). Os pesquisadores argumentam que frequentemente esses autores sociais alcançam os serviços da rede pública de saúde por meio de programas específicos ou pelas instituições socioassistenciais. "Essas instituições, por estarem mais próximas da população de rua, acabam sendo a porta de entrada para a rede pública" (BORYSOW, FURTADO, 2013, p. 41).

Com o objetivo de atender as necessidades de saúde dessa população específica, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituiu os Consultórios na Rua (CRs) com a meta de ampliar o acesso dos usuários à rede de serviços de saúde (SILVA, CRUZ, VARGAS, 2015). Assim, em conjunto com outras legislações correlatas, o Ministério da Saúde cria a portaria nº 122/11, que define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultórios na Rua (eCR) e a portaria nº 123/12, que determina os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

Conforme aponta Santana (2014), atualmente a maioria das equipes dirigidas para o atendimento da população em situação de rua está vinculada ao Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde, sob a denominação de consultório na rua, responsabilizando-se pela atenção primária à saúde dessas pessoas. No entanto, essa proposta mais recente diferencia-se dos consultórios de rua, que tinham suas ações

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

focadas na saúde mental e nos transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Pontua a autora que:

> A proposta dos consultórios na rua, além da saúde mental, engloba o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares (a tuberculose é frequente), tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), tratamento de doenças de pele (úlceras de membros inferiores), problemas ortopédicos (decorrentes de situação de violência, atropelamento), diabetes, hipertensão, e várias outras situações que ficam sob a responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica. Dessa forma, entendemos que a inserção das equipes de saúde voltadas à população de rua no escopo das ações da atenção básica representa uma ampliação no sentido de efetivar os direitos à saúde desta população. (SANTANA, 2014, p. 1798).

A mudança da estratégia da política do consultório de rua para consultório na rua teve a intenção de ampliar o acesso da população em situação de rua nas ações de saúde visando a integralidade do ser humano e com foco intersetorial. O consultório de rua foi criado com o olhar centrado na população em situação de rua usuária de álcool e outras drogas. No entanto, coadunando com os mesmos princípios e diretrizes, o consultório na rua foi pensado em uma atuação mais ampla, visando a necessidade de fortalecer uma rede de enfrentamento aos graves problemas de saúde da população em situação de rua. Destaca-se, nesse contexto, a importância de um trabalho com uma equipe multiprofissional para lidar com diferentes problemas e necessidades das pessoas em situação de rua, estando incluídos, inclusive, os cuidados aos usuários de múltiplas drogas. (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, apud. SANTANA, 2014, p. 1780).

> O CR, em sua concepção original, se constitui como uma das estratégias para o estabelecimento de elos de ligação entre o serviço de saúde e a população em situação de rua, sendo o encontro diretamente na rua um meio para a construção de vínculos que estimulem a ideia dos usuários às unidades de saúde. [...] Assim, se o encontro entre profissionais da ESF e os usuários ocorre no domicílio e no serviço de saúde, no CR o encontro é na rua (SILVA, CRUZ, VARGAS, 2015, p. 250).

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Os Consultórios são formados por equipes multiprofissionais que visam a lidar com diferentes necessidades de saúde para a população de rua. Suas atividades incluem, como refere o § 1º, do art. 2º, prestação integral à saúde da PSR, considerando as peculiaridades que envolvem este grupo, bem como o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas promovendo ações locais de forma itinerante e integradas às Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como também os serviços voltados para Urgência e Emergência, de acordo com o quadro apresentado pelo usuário.

> O acesso à saúde da população de rua vem ganhando espaço no SUS por intermédio da instituição das Equipes de Consultório na Rua. A conformação dessas equipes visa dar subsídios para que elas se efetivem como uma equipe de AB, atendendo a integralidade das necessidades de saúde e produzindo acesso. Os atendimentos e acompanhamentos são feitos tanto na rua – como forma de acompanhar o usuário em seu território de vida e ainda conseguir alcançar aqueles que não chegavam a nenhum posto de atendimento – quanto em unidade fixa, como forma de criar uma referência "porta aberta" no território, onde toda e qualquer demanda possa ser acolhida. A ideia básica é, com essas Equipes de Consultório na Rua, que o SUS possa assistir, prevenir e promover saúde a partir das características do território, de constituir-se como um serviço referência na rua, com a rua, pela rua e por meio da rua (MACERATA, SOARES E RAMOS, 2014, p. 923).

"Os serviços de saúde, que se constituem de forma participativa e dialógica, ampliam o vínculo com a população, potencializam o controle social e a utilização e geração de políticas públicas integrativas" (MATRACA, ARAÚJO-JORGE, WIMMER, 2014, p. 5). Dessa forma, Fiorati (2014) afirma que devido a complexidades das demandas que envolvem a população em situação de rua, a atuação de diversos profissionais de diferentes áreas do conhecimento se faz necessário como forma articulada de atuação, constituindo uma rede de ações práticas que se complementam e que poderão dar efetividade e continuidade a um trabalho, com o objetivo de enfrentar as mais variadas questões que atingem essa população, envolvendo profissionais da saúde, educação, assistência social, direito e outros.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população em situação de rua teve seus direitos negados ao longo do tempo, como visto no decorrer deste trabalho. No entanto, muitas conquistas de reconhecimento de direitos foram alcançadas por esse público específico, porém, devido aos paradigmas e estigmas construídos dentro da nossa sociedade, muito ainda precisa ser feito e conquistado, principalmente quanto à efetividade das legislações vigentes e protetivas aos direitos fundamentais dessa população, como o direito à saúde.

As políticas públicas e a atual legislação devem ser reconhecidas, especialmente, pela ousadia de tocar em grandes tabus sociais: a negligência do Estado para com estes grupos e o preconceito construído socialmente. Tais legislações desconstroem pensamentos imersos em alguns setores da sociedade em que há uma inércia do poder público na elaboração de políticas públicas voltadas especificamente para esta parcela da população. No entanto, este reconhecimento não significa que a luta por reconhecimentos dos direitos fundamentais, dentro dessa parcela da sociedade que vive em grande vulnerabilidade social, pode ser afastada, pois ainda estamos longe de termos o reconhecimento igualitário dos direitos fundamentais a toda população brasileira. Por isso, o debate nessa esfera deve continuar para que possamos enfrentar os obstáculos para a efetividade plena do direito fundamental à saúde da população em situação de rua.

No Brasil, um momento paradigmático para este segmento foi a partir da publicação do decreto 7.053/09 e, consequentemente, os atos normativos a ele relacionados, pois a população em situação passou a ser percebida com um novo olhar do Poder Público.

As Políticas Públicas atuais para a população em situação de rua que lida com o direito fundamental à saúde ainda não atingiu os objetivos pelos quais foram criadas. Entendemos que o cuidado à saúde da população deve ser compreendido em conjunto com o saneamento básico, moradia, educação e trabalho. Por essa razão, quando nenhum desses direitos é efetivado para a população em situação de rua, não podemos falar em efetiva mudança nas políticas públicas que envolvem a saúde desse público.

Contudo, é preciso reconhecer que a Equipe de Consultórios na Rua representa um grande avanço nessa esfera, sendo uma ferramenta de muita importância, pois se almeja, de maneira interdisciplinar, dar um acolhimento e atendimento transversal a este público a partir de ações que compreendem o conceito de saúde em sua perspectiva macroestrutural.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

É necessário compreender que a condição em que as pessoas em situação de rua vivem e se encontram é um dos graves sintomas de doenças que historicamente marcam o Brasil: o preconceito e a extrema desigualdade social. Assim, para que a população em situação de rua consiga romper com um ciclo de fracasso social é preciso que a sociedade civil a considere de verdade.

A partir do que foi refletido e analisado nesse estudo, ficou constatado a necessidade de formação de profissionais de saúde com competência para o cuidado de saúde junto à população em situação de rua, bem como a importância de formação continuada desses profissionais que já se encontram frente a esses serviços oferecidos, sempre com o objetivo de romper paradigmas, buscar qualificações e lutar pela inclusão na saúde de todas as pessoas, sem distinção e discriminação.

Ressalta-se que reflexões, análises de textos e das Políticas Públicas voltadas para essa parcela da população, como também pesquisas de campo nessa área, ainda fazem-se muito importantes e extremamente necessárias tendo em vista o alto índice de violação do direito fundamental à saúde da PSR, sendo, muitas vezes, o próprio acesso a ele negado. Por isso, é indispensável uma adequada articulação entre o Estado e a sociedade para que também possa haver um rompimento de estigmas e preconceitos, ainda muito presente no mundo contemporâneo.

Conclui-se que os artigos analisados foram importantes para o levantamento de dados e olhares mais atentos às demandas da PSR. Contudo, ainda existe uma longa caminhada a ser feita para que o direito à saúde da população em situação de rua seja eficaz. Assim, o objetivo deste estudo, fazer uma reflexão sobre o direito à saúde da PSR, foi alcançado. No entanto, é possível encontrar alguns limites, como uma revisão de literatura restrita a apenas um banco de dados e a utilização de artigos somente em português, deixando essa pesquisa aberta para maiores indagações, olhares e, inclusive, pesquisas de campo. Acredita-se que os profissionais de saúde devem, cada vez mais, se comprometerem com os problemas de sua sociedade e dialogar com outras ciências a fim de refletir e superar os desafios sociais, com o propósito de se alcançar a cidadania plena no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luana Padilha. COSTA, Samira Lima da. MARQUETT, Fernanda Cristina. **A rua tem um ímã, acho que é a liberdade:** potência, sofrimento e

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.23, n.4, p.1248-1261. 2014.

BORYSOW, Igor da Costa. FURTADO, Juarez Pereira. **Acesso e intersetorialidade:** o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis* Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [1]: 33-50. 2013.

BRASIL. **Manual Sobre o Cuidado Junto a População em Situação de Rua**. Série A normas e manuais técnicos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ _Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.html. Acesso em: 14 out. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CANADÁ. **Carta de Ottawa.** Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, novembro de 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 06 de jun. de 2017.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. JESUS, Christiane Herold de. CREVELIM, Maria Angélica. **A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos.** Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.19, n.3, p.709-716. 2010.

CUNHA, Júnia Valéria Quiroga da; RODRIGUES, Mônica (Org.). **Rua - aprendendo a contar:** pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS, 2009.

DIAS, Maria da Graça dos Santos. **Direito e Pós-Modernidade.** Revista Novos Estudos Jurídicos, vol. 11, n. 1, pg 103-115, jan-jun, 2006.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao Léu.** Trajetórias de Exclusão Social. 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

FIORATI, Regina Célia. CARRETTA, Regina Yoneko Dakuzaku. PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula. LOBATO, Beatriz Cardoso. KEBBE, Leonardo Martins. **População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania:** articulando saberes e ações. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.23, n.4, p.1458-1470. 2014.

MACERATA, Iacã. SOARES, José Guilherme Neves. RAMOS, Julia Florêncio Carvalho. **Apoio como cuidado de territórios existenciais:** Atenção Básica e a rua. Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação; 18 Supl 1:919-30. 2014.

MATRACA, Marcus Vinicius Campos. ARAÚJO-JORGE, Tania Cremonini. WIMMER, Gert. **O PalhaSUS e a Saúde em Movimento nas Ruas:** relato de um encontro. Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação; 18 Supl 2:1529-1536. 2014.

PACHECO, Maria Eniana Araújo Gomes. **Políticas públicas e capital social:** o Projeto Consultório de Rua. Fractal: Revista de Psicologia. v. 26 – n. 1, p. 43-58, Jan./Abr. 2014.
PAIVA, I. K. S. de. LIRA, C. D. G. JUSTINO, J. M. R. MIRANDA, M. G. de O. SARAIVA, A. K. de M. **Direito à saúde da população em situação de rua:** reflexões sobre a problemática. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 21(8):2595-2606. 2016.

Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 dez. 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 20 abr. 2018.

SANTANA, Carmen. **Consultórios de rua ou na rua?** Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(8):1798-1800, ago. 2014.
SANTOS, Boaventura de Souza. **Para uma revolução democrática da justiça.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Temas em Saúde
Edição Especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SOUZA, Eduardo Sodré de; SILVA, Sandra Regina Vilchez da; CARICARI, Ana Maria. **Rede Social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos".** Revista de Escola de Enfermagem da USP, 41 (Esp.), 810-4, 2008.

SILVA, Carolina Cruz da. CRUZ, Marly Marques da. VARGAS, Eliane Portes. **Práticas de cuidado e população em situação de rua:** o caso do Consultório na Rua. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, V. 39, n. Especial, p. 246-256, Dez. 2015.