

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANA LOURDES OLIMPIO PEREIRA

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: revisão de literatura**

São Luís
2018

ANA LOURDES OLIMPIO PEREIRA

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Políticas Públicas e
Gestão da Assistência Social, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Ma. Leonor Viana de Oliveira
Ribeiro

São Luís
2018

Pereira, Ana Lourdes Olimpio

População em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde: revisão de literatura / Ana Lourdes Olimpio Pereira -. São Luis, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Leonor Viana de Oliveira Ribeiro

1. Políticas Públicas. 2. População em Situação de Rua. 3. Serviços de Saúde. I. Título.

CDU: 614.2

ANA LOURDES OLIMPIO PEREIRA

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Políticas Públicas e
Gestão da Assistência Social, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Leonor Viana de Oliveira Ribeiro
Faculdade Laboro – São Luís

1º Examinador

2º Examinador

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: revisão de literatura

ANA LOURDES OLIMPIO PEREIRA¹

RESUMO

A população em situação de rua vive historicamente em situação de exclusão social e encontram obstáculos significativos na busca pelo acesso aos serviços de saúde. O presente artigo tem como objetivo discutir, através de uma revisão de literatura, fatores relacionados ao acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. A metodologia utilizada para a elaboração deste artigo foi a pesquisa bibliográfica, que teve como principal base de dados o Ministério da Saúde através de Portarias (2011, 2012, 2014) e autores que analisam o fenômeno população de rua, como Escorel (2009), Silva (2009), além dos dados coletados no I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (2008). E sobre o acesso à saúde a esta população a autora Patrícia Fraga (2011, 2015). Com base no presente estudo, verificou-se que a População em Situação de Rua procura os serviços de saúde em caso de dor ou mal estar intensos que os impeçam de realizar suas atividades diárias. E apesar de encontrarem atendimento nas Emergências Hospitalares e também das Equipes de Consultório na Rua, que trabalham de forma itinerante e inter setorizada, ainda existe muito preconceito e despreparo dos profissionais, fazendo-se necessário melhores treinamentos e políticas públicas a fim de compreender e garantir o pleno direito à saúde a estas pessoas.

Palavras-chaves: Políticas Públicas. População em Situação de Rua. Serviços de Saúde.

POPULATION IN STREET SITUATION AND ACCESS TO HEALTH SERVICES: literature review

ANA LOURDES OLIMPIO PEREIRA

ABSTRACT

The street population lives historically in a situation of social exclusion and they find significant obstacles in the search for access to health services. This article aims to discuss, through a literature review, factors related to the access of the population in the street to the health services. The methodology used for the elaboration of this article was the bibliographic research, which had as main database the Ministry of Health through Portarias (2011, 2012, 2014) and authors that analyze the street population phenomenon, such as Escorel (2009), Silva (2009), besides the data

¹ Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social pela Faculdade Laboro, 2018.

collected in the I Census and National Survey on the Population in Situation of Street (2008). And on the access to health to this population the author Patrícia Fraga (2011, 2015). Based on the present study, it was verified that the Population in Street Situation seeks the health services in case of severe pain or malaise that prevent them from carrying out their daily activities. And despite the fact that they find care in the Hospital Emergency and also in the Offices in the Street, which work in a itinerant and intersectorial way, there is still a lot of prejudice and unpreparedness of the professionals, requiring better training and public policies in order to understand and guarantee the the right to health of these people.

Keywords: Public Policies. Population in Situation of Street. Health services.

1 INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua vive uma realidade de exclusão social há décadas, cuja história remonta ao surgimento das sociedades pré-industriais da Europa do século XVIII. Desde então acabam estabelecendo sua sobrevivência nos espaços públicos e que por sua vez tornam-se marginalizados, invisíveis para a sociedade e restritas de alguns direitos, inclusive o direito a saúde. Na busca pelo acesso aos serviços de saúde, essa população enfrenta dificuldades e a discriminação é um fator marcante na vida dessas pessoas que vivem na maioria dos casos, beirando a desumanidade.

Buscando entender a realidade da População em Situação de Rua surgiu o tema desta obra, a partir da vivência desta pesquisadora na área da saúde, observando as dificuldades enfrentadas por essa população em relação a resolutividade das questões no âmbito hospitalar, seja ambulatorial ou urgência e emergência, relacionadas a burocracias, falta de medicações, exames específicos, adesão a tratamento de saúde, transferências, dentre outras coisas.

O presente artigo tem como objetivo discutir, através de uma revisão de literatura, fatores relacionados ao acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Assim como, as estratégias e dificuldades que encontram na busca por uma saúde de qualidade, condizente com sua realidade.

O artigo está dividido em três partes, a primeira parte descreve o perfil da população em situação de rua, a segunda parte mostra como se dá o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, na terceira parte discorre

sobre as equipes de Consultório na Rua, como mais uma forma de acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.

2 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A origem da População em Situação de Rua (PSR) foi marcada pela sociedade europeia com a “expropriação dos produtores rurais e camponeses e sua transformação em assalariados” para suprir as necessidades do capitalismo industrial que surgia (SILVA, 2009 p. 96). No final do séc. XVIII houve um processo de mudança com o objetivo de redefinir a economia de toda a Europa, que teve como consequência a tomada das terras dos camponeses e trabalhadores rurais para transformá-las em indústria. Desta forma, os camponeses que viviam do cultivo de bens em suas terras passaram a viver em situação de pobreza, migrando assim do campo para a cidade, na tentativa de serem contratados como trabalhadores assalariados.

Segundo Fraga (2011), grande parte destas pessoas que migraram do campo para as cidades não foram contratadas de imediato pelas indústrias, o que, na falta de alternativa, fez com que várias delas vivessem nas ruas. Diante desta condição de pobreza que lhes foi atribuída, muitos tiveram que recorrer aos roubos e a pedir esmolas nas vias públicas para poder sobreviver, fazendo surgir o pauperismo.

Conforme Silva (2009, p. 96), “é neste contexto que se origina o fenômeno população em situação de rua. No seio do pauperismo, que se generalizou por toda a Europa Ocidental, ao final do século XVIII, compondo as condições necessárias à produção capitalista”.

No Brasil, o fenômeno População em Situação de Rua é marcado pela exclusão social que a cada dia atinge uma quantidade maior de pessoas que não se enquadram no atual modelo econômico, o que contribui para uma marginalização, levando-os a conviver constantemente com a não garantia e acesso aos direitos sociais.

A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua define a população de rua como:

[...] grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2015 p. 8).

Dentre a população em situação de rua podem se encaixar mendigos, camelôs, prostitutas, desabrigados, imigrantes, trabalhadores itinerantes, catadores de papel e material reciclável, dentre outros. Também podem ser incluídas as pessoas que há pouco chegaram nas grandes cidades e ainda não conseguiram emprego ou um local de moradia, além daqueles que possuem um trabalho ou subemprego, mas que seu ganho não é suficiente para o sustento. Há, ainda, os “andarilhos”, que se deslocam pelos bairros ou de cidade em cidade, geralmente sozinhos, não se vinculando a nada.

A partir dos dados coletados pela Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada em 2007/2008 em 71 municípios brasileiros pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e Combate à Fome, foi possível identificar algumas características da População em Situação de Rua no Brasil e elaborar o seu perfil, onde foram identificados 31.922 adultos vivendo nas ruas (BRASIL 2012).

De acordo com referida pesquisa, essa população foi caracterizada predominantemente pelo sexo masculino (82%) com idade entre 25 e 44anos, portanto, pessoas em idade economicamente produtiva. A predominância de indivíduos quanto a cor da pele é de negros e pardos em situação de rua, sendo que 39,1% se declararam pardos, 29,5% se declararam brancos e 27% declararam-se pretos. Em relação a alfabetização a grande maioria da população em situação de rua 74% sabem ler e escrever e 8,3% apenas assinam o próprio nome. Sobre a escolaridade 48% não concluíram o primeiro grau e apenas 3,2% concluíram o segundo grau.

Quanto aos níveis de renda, a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua constatou que 52,6% recebem entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais. Este fato caracteriza um nível de renda baixo o que os define como miseráveis ou indigentes. A maior parte deles, cerca de 70,9%, trabalham informalmente, entre as profissões que exercem, destacam-se: Catador de materiais recicláveis com 27,5%; Trabalhos na construção civil 6,3%; Flanelinha 14,1%;

Limpeza 4,2% e carregador/ Estivador 3,1%. Apenas 15,7% das pessoas em situação de rua afirmaram que tem como principal fonte de renda a mendicância.

Diante disso, percebe-se que a população em situação de rua, como na maioria das vezes acredita-se, não é composta apenas por pedintes e mendigos, na verdade mais da metade estão inseridos no mercado de trabalho informal e sem perspectiva de sair da condição de extrema pobreza para alcançar uma vida melhor.

Outro dado importante identificado na Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua foram os principais motivos que os levaram a viver nessa situação. Entre os mais citados estão: Conflitos familiares 29,1%; Desemprego 29,8% e Uso abusivo de álcool e outras drogas 35,5%. Vale ressaltar, que o processo de ida para as ruas não acontece de uma hora para outra e na grande maioria das vezes acontece por relações desgastadas, violentas e por sentimentos e ações que levam a fragilização e ruptura dos vínculos familiares.

Quanto à documentação, a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, aponta que 24,4% não possuem qualquer documento de identificação; 58,9% possuem carteira de identidade e 21,9% possuem todos os documentos de identificação. Percebe-se que a falta de documentação traz diversas implicações a essas pessoas, que vão desde a dificuldade para obter emprego formal, ao acesso aos serviços de saúde e aos programas governamentais até o não exercício da cidadania. No que diz respeito a esse aspecto, a Constituição Federal, no seu artigo 5º afirma que: “são gratuitos para o reconhecidamente pobre, na forma da lei: a) o registro civil de nascimento; b) a certidão de óbito”.

Com relação aos problemas de saúde 29,7% dos entrevistados na Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua afirmaram ter algum problema de saúde. Os problemas mais citados na pesquisa foram: Hipertensão Arterial 10,1%; Doenças Infectocontagiosas como Aids e Tuberculose Pulmonar (TB) 5,1%. Vale ressaltar, que pessoas que vivem com TB e AIDS sofrem preconceitos e tem dificuldade no acesso à saúde; problemas psiquiátrico/Mental 6,1%, a incidência maior desse transtorno é a depressão, seguida da esquizofrenia; problemas de visão/cegueira 4,6%; alcoolismo e consumo de drogas 35,5%.

Para Escorel (2008, p. 9) o uso do álcool e drogas pelas pessoas em situação de rua vai mais além do hábito de simplesmente consumir, pois ao utilizarem essas substâncias, elas funcionam como um “processo de anestesia” necessário para a sua permanência nas ruas.

[...] A população em situação de rua costuma usar abusivamente o álcool e outras drogas, seja por comportamentos e hábitos anteriores ou pelos adquiridos em função da necessidade de não sentir o frio e de esquecer as realidades adversas (BRASIL, 2012, p. 9).

Assim como a Pesquisa Nacional sobre a População de Rua, o Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto a População em Situação de Rua do Ministério da Saúde também identificou os problemas clínicos mais comuns nesta população. Dentre as doenças encontram-se: problemas nos pés, causados por longas caminhadas; infestações de piolhos de cabeça de corpo e escabiose, essas infestações são causadas principalmente devido a dificuldades de acesso a locais para a higiene pessoal; Tuberculose; DST, HIV e AIDS; Hepatites virais; Gravidez de alto risco; Doenças crônicas (hipertensão, diabetes mellitus e dpcoc – doença pulmonar obstrutiva crônica); Uso de álcool e outras drogas, Saúde bucal. (BRASIL, 2012).

O Manual sobre O Cuidado À Saúde Junto a População em Situação de Rua ressalta também os problemas de saúde mental apresentado por esta população como consequência de sua sobrevivência na rua. Portanto, é importante salientar este aspecto como uma das especificidades de saúde da população em situação de rua.

2.2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A População em Situação de Rua encontra-se à margem da rede de atenção à saúde e as políticas sociais voltadas a essa população são compensatórias e assistencialistas, portanto não garantem o direito à saúde. Essas políticas sociais não estão de acordo com os princípios preconizados no Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é uma política de abrangência nacional que visa o acesso a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Baseia-se nos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde; da integralidade de assistência às ações e serviços preventivos e curativos e da igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (BRASIL, 2000).

No geral, essas pessoas só procuram o serviço de saúde quando há dor, incômodo ou mal-estar intenso, tornando-se impeditivo a realização de atividades cotidianas. Ao sentirem a necessidade de atendimento de saúde 44% dessa população recorrem às emergências hospitalares, seguido do posto de saúde com 27%. (BRASIL, 2012).

De acordo com Fraga (2011), as Emergências hospitalares são utilizadas pela população em situação de rua como principal forma de acesso ao atendimento de saúde, seja por funcionarem 24 horas por dia ou por haver possibilidade de um atendimento rápido, poder acessar o exame clínico, exames laboratoriais, medicação e a realização de procedimentos diversos na mesma instituição. Há também possibilidades de acessar cuidados de higiene, alimentação e descanso, mesmo que temporário, e poder encontrar, no mesmo local, profissionais de várias áreas, que possibilitam atendimento multiprofissional a saúde.

No entanto, com base na experiência desta pesquisadora, esse atendimento multiprofissional à saúde não existe de forma concreta, pois, o atendimento no serviço de emergência se dá principalmente sobre a queixa principal, ou seja, é um atendimento superficial que leva em conta apenas o que a pessoa está sentindo naquele momento.

Destaca-se que o acesso à saúde via serviços de Emergência hospitalar, não é característica apenas da pessoa em situação de rua, uma vez que são utilizados também pelos usuários de forma geral, como principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso aos serviços de saúde é difícil para qualquer cidadão, porém, para a pessoa em situação de rua há dificuldades ainda maiores, pois estão fora dos padrões considerados “normais” para a sociedade e nos atendimentos não é levado em conta as suas especificidades.

As dificuldades estão na maioria das vezes relacionadas a dois aspectos:

- 1) Ausência de estruturação dos serviços de saúde capazes de atender as necessidades específicas dessa população, destacando-se a falta de estruturação física de acolhimento, principalmente na disponibilização de local permanente para tratamento de saúde e local para higiene pessoal. O acolhimento é importante no cuidado para essa população marcada por um processo de exclusão social dos serviços de saúde, pois, a sua presença muitas vezes incomoda tanto os profissionais quanto os demais usuários. Além disso, há também o despreparo de profissionais da saúde no atendimento dessas pessoas.

Não se pode esquecer a discriminação e estigma social sofrido, refletido em algumas ações profissionais. É normal que o morador de rua, por estar com roupas sujas ou não ter tomado banho, ser mal recebido e ter o acesso negado ao serviço de saúde. De acordo com a Pesquisa Nacional Sobre população em Situação de Rua 18,4% dos entrevistados afirmaram já ter sido impedido de receber atendimento nas redes de saúde. É preciso que o preconceito seja vencido e que a população tenha consciência de que a pessoa em situação de rua, também tem direito à saúde assegurada na Constituição Federal, portanto, devem ser tratados com dignidade, independentemente das condições em que se encontra.

Outra dificuldade encontrada por esta população é a burocracia nos serviços de saúde, como a comprovação de documentação e a comprovação de residência ou de referência. O Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 940/2011, que dispensa a obrigatoriedade de apresentação de endereço do domicílio para a aquisição do cartão SUS por pessoas vivendo nas ruas. Entretanto, apesar da instituição dessa portaria, a burocracia ainda é uma das dificuldades para o acesso aos serviços de saúde dessa população.

2) A dificuldade da pessoa em situação de rua para a adequação e adesão ao tratamento de saúde indicado, uso de medicamentos na dosagem certa e tempo prescritos. Dificilmente pessoas que vivem nas ruas conseguem adequar-se às exigências de tratamentos de saúde, pois quase sempre ao voltarem para as ruas tem o seu medicamento furtado dificultando a continuação do tratamento e com isso pioram em suas doenças.

A População em Situação de Rua também tem acesso à saúde através dos serviços das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Outra forma de acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde é por meio da equipe Consultório na Rua (CnaR), que é uma equipe de saúde da família, itinerante e multiprofissional, que integram a Rede de Atenção Psicossocial. Suas atividades incluem serviços de atenção básica e saúde mental com a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, urgência e emergência, bem como outros pontos de atenção.

2.3 ATENDIMENTO ATRAVÉS DO CONSULTÓRIO NA RUA

O aumento do consumo de substâncias psicoativas (como álcool, crack e outras drogas), a violência, a fragilização dos vínculos familiares, a falta de alimentação e segurança pelas pessoas em situação de rua, levou o Ministério da Saúde (MS) a criar em 2009, as equipes de Consultório na Rua. Estas são equipes multiprofissionais que prestam atendimento à saúde, à assistência psicológica e bucal, realizam busca ativa e qualificada de pessoas que vivem em situação de rua.

Foi instituída em 2011 pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e integram a Rede de Atenção Psicossocial e seu objetivo é ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando, atenção integral à saúde para essa população que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (BRASIL, 2012).

A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (CnaR), ficam instituídas três modalidades de equipes:

Modalidade I: equipe formada minimamente por quatro profissionais, sendo dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio, excetuando-se o médico.

a- Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional

b- Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Profissional de Educação Física e Profissional com formação em Arte e Educação.

Modalidade II: equipe formada minimamente por seis profissionais, sendo três profissionais de nível médio e três profissionais de nível superior, excetuando-se o médico.

Modalidade III: equipe da modalidade II acrescida de um médico

Todas as modalidades de equipes de Consultório na Rua poderão agregar Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para complementar suas ações.

O Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 1.029, de maio de 2014 inclui três novas categorias de profissionais às equipes Consultório na Rua: Cirurgião Dentista, Profissional de Educação Física e Profissional com formação em Arte e Educação.

O horário de funcionamento das equipes Consultório na Rua é estabelecida conforme as demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno ou noturno e em qualquer dia da semana. É importante a flexibilidade desse horário de trabalho, pois atinge um número maior de pessoas. As atividades são realizadas de forma itinerante e em Unidade Móvel identificada em vias públicas e, quando necessário, utilizam as instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território, desenvolvendo ações em parcerias com as equipes de saúde dessas unidades.

Nos atendimentos realizados pelas equipes de Consultório na Rua, o diálogo, a escuta qualificada, o acolhimento, o respeito às singularidades e o não julgamento constitui-se em ferramentas essenciais para a abordagem junto a pessoa em situação de rua e criar uma relação baseada na confiança. Uma vez que é a partir desta relação de confiança entre profissionais e a população de rua, construída ao longo do tempo, que torna possível o atendimento e encaminhamento destas pessoas para diversos serviços de saúde, tais como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Defensorias Públicas, Centros de Referência de Assistência Social (CREAS), Hospitais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros POP, Abrigos.

Os encaminhamentos são possíveis devido ao trabalho intersetorial com outras políticas, que vem a ser políticas diferentes trabalhando em conjunto visando garantir novas possibilidades de vida a pessoas que vivem em situação de rua. Enfim, o Consultório na Rua é caracterizado pelo atendimento específico à população em situação de rua com atuação tanto na saúde mental como na atenção primária garantindo o seu acesso aos serviços de saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a população em situação de rua tem acesso aos serviços de saúde através das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), porém, este acesso se dá principalmente através das emergências hospitalares, pela possibilidade de atendimento a qualquer hora do dia e por menor burocracia. Entretanto, muitas vezes este acesso esbarra nas dificuldades de atendimento que não levam em consideração as peculiaridades

desses indivíduos e tão pouco atendem de acordo com os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), que preconiza um atendimento à saúde de forma integral, universal e equânime, ou seja, uma saúde pública de boa qualidade onde a pessoa seja vista como um todo e que levem em consideração suas necessidades específicas.

Em resposta a esse contexto, as equipes de Consultório na Rua foram instituídas como estratégia para a melhoria do acesso à saúde pela população em situação de rua. Logo, o trabalho do Consultório na Rua torna-se importante pela abordagem direta nas ruas por equipes multiprofissionais atendendo as demandas apresentadas pelos usuários, estabelecendo uma relação de confiança entre profissionais e a pessoa em situação de rua.

Por fim, percebe-se que apesar de todos os acessos aos serviços de saúde oferecidos a População em Situação de Rua, este direito ainda não é garantido de forma integral, pois persistem os problemas de acesso, estigma, preconceito, despreparo dos profissionais e ações assistencialistas e fragmentadas. Diante disso, é necessária a criação de novas políticas públicas, que levem em conta as peculiaridades da pessoa em situação de rua enquanto cidadão, bem como um trabalho de conscientização e melhor preparação dos profissionais de saúde e demais indivíduos envolvidos em tais políticas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o Cuidado à Saúde Junto a População em Situação de Rua**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva - Brasília: MS, 2000.

BRASIL. Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. PORTARIA nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, **que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e que prevê Equipes de Consultório na Rua**.

BRASIL. Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014. Amplia o rol das categorias que podem compor as equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 2014.

BRASIL. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. **Dispensa a obrigatoriedade de apresentação de endereço do domicílio para aquisição do cartão SUS por pessoas vivendo nas ruas**. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <www.brasil.gov.br/Saúde.2015> Acesso em: 05 maio 2018.

BRASIL. **Saúde da População em Situação de Rua**: um direito humano. Brasília, DF 2015.

Consultório na Rua: **novas políticas para a população de rua**. Informe ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública) Sérgio Arouca. Publicada em 21/09/2012 . Disponível em: <www.ensp.fiocruz.br> Acesso em: 12 maio 2018.

ESCOREL, Sarah. **A Saúde das Pessoas em Situação de Rua**. In. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre População em situação de Rua. Brasília, DF: MDS, 2009.

FRAGA, Patrícia. **A rua de todos**: um estudo a cerca do fenômeno população em situação de rua e os limites e possibilidades da rede de proteção no município de Florianópolis. 2011. 95 p. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

FRAGA, Patrícia. **População em Situação de Rua e Acesso à Saúde**. 2015. 192 p. Dissertação Universidade Federal de Santa Catarina 2015.

I Censo e Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua - Síntese dos Resultados. In. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: Aprendendo a Contar. Brasília: MDS, 2009.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.