

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CAROLINE SOUZA DA SILVA

**CUIDADO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA:
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

PORTO ALEGRE

2017

CAROLINE SOUZA DA SILVA

**CUIDADO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA:
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul realizado como pré-requisito
para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dr^a Érica Rosalba Mallmann
Duarte

PORTO ALEGRE

2017

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a minha mãe, porque sempre soube da importância e da potência que uma educação de qualidade tem para transformar vidas, que com seu esforço, desde que eu era pequena, me oportunizou ter acesso a melhor educação que nossos recursos familiares poderiam prover à mim e meu irmão. Essa conquista é minha e de toda nossa família, mas especialmente tua por sempre ter acreditado, ser minha principal incentivadora, ter feito muitos esforços e sacrifícios pessoais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço com muito carinho ao meu pai, meu irmão e a tia Sílvia por todo o apoio, paciência, segurança nas tempestades, amor e cuidado que tiveram comigo durante toda essa caminhada. Muitas vezes vocês acreditaram em mim quando eu não conseguia acreditar em nada, isso foi fundamental.

Agradeço à minha amada avó Amir que é a grande responsável por eu ter escolhido desde pequena a profissão do cuidado.

À professora Êrica que teve toda a paciência do mundo na orientação deste trabalho, me orientando em todos os momentos com sabedoria, disponibilidade, confiança, carinho, cuidado e tranquilidade, tornando possível o desenvolvimento, a conclusão desta monografia e a realização de um sonho. Tens minha gratidão, respeito e admiração.

Às integrantes da banca Miriam Dias, Dagmar Kaiser e Ana Paula Bortoletti, pela participação e contribuições para aprimoramento do trabalho.

Agradeço também a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, especialmente os pacientes que passaram por mim, me oportunizando aprendizado e crescimento como pessoa, o meu muito obrigada!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

(Carl Jung)

RESUMO

O estudo busca investigar como a rede de serviços sociais e de saúde cuidam as pessoas em situação de rua e quais as possibilidades da enfermagem contribuir para melhorar a vida dessas pessoas no acesso aos serviços de saúde. Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, documental. Foi assegurada a autoria dos textos pesquisados segundo a ABNT. As fontes de análise foram documentos de domínio público, relatórios de gestão da Prefeitura de Porto Alegre, artigos publicados em revistas, sites da Prefeitura de Porto Alegre, leis e decretos municipais e federais, pesquisas censitárias, relatórios de gestão, Leis/decretos/resoluções. Todos com autoria definida e que responderam ao objetivo do estudo. Os documentos foram analisados identificando às ações de saúde de pessoas em situação de rua e que podem ser apoiadas pelas ações da enfermagem na assistência social. Os resultados apontaram para a importância de se trabalhar com a promoção, prevenção e redução de danos junto a essas pessoas e que a enfermagem vem aparecendo na assistência junto à População em Situação de Rua podendo contribuir com ações de cuidado.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Pobreza; Saúde; Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivos específicos.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 MÉTODO	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Campos de estudo.....	15
4.3 Coletas de dados.....	15
4.4 Análise dos dados.....	16
4.5 Aspectos éticos.....	16
5 RESULTADOS.....	19
5.1 Artigo.....	20
APÊNDICE A - Critérios para seleção de documentos.....	41
APÊNDICE B-Registro de ações de saúde que a enfermagem pode realizar na assistência social.....	42
ANEXO A- Normas editoriais para publicação na Revista Saúde e Sociedade.....	43

1 INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 declara que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação", entretanto sabemos que determinados grupos sociais permanecem com dificuldades e restrições ao acesso a cuidados de saúde, e a População em Situação de Rua (PSR) é um deles (BRASIL, 2012).

A Constituição Federal de 1988 elenca, em seu art. 1º, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil e, em seu artigo 3º, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais como objetivos da República (CNMP, 2015).

Destes dois princípios decorre a noção de “mínimo social”, que reúne todo o conjunto de fatores e direitos que são condições para uma existência digna. Nas palavras do Ministro Celso de Mello (CNMP, 2015),

“A noção de mínimo social [...] compreende um complexo de prerrogativas [...] de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem de assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade [...] prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança”.

No conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são incluídas as condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias (BUSS, PI; PELLEGRINI FILHO, A, 2007) e esses determinantes podem ser alterados através de ações baseadas em informação (KRIEGER, 2001).

As pessoas que vivem na rua são uma realidade em nosso país, sendo uma população heterogênea com os mais diversos motivos de ida para as ruas, tendo em comum o fato de ser o resultado de processos sociais, políticos e econômicos excludentes e a prerrogativa é a de viverem em situação de vulnerabilidade social extrema (ARRÁ, 2009).

As PSR enfrentam diariamente condições precárias de sobrevivência, estando exposta ao abandono social e familiar, discriminação, violências, incerteza quanto ao futuro e quanto à resolução de suas necessidades humanas básicas, dependendo de cuidados e da atenção de terceiros (SILVA et al., 2017).

Essa população exposta a riscos semelhantes e privações acaba tendo exposição aumentada para desenvolver problemas de saúde como dependência química/álcool, transtornos psiquiátricos, HIV/AIDS e outras DST's, tuberculose, problemas nos dentes, doenças de pele e hepatites (POA, 2016).

Uma vez caracterizada a situação de risco, há a necessidade de se elaborar ações de saúde mais dirigidas a esse grupo específico. E a pergunta que se pode fazer é qual a demanda de necessidades desse grupo específico e, sobre as ações de saúde, o que podemos fazer para reduzir essa situação? (VARANDA; ADORNO, 2004). Isoladamente, alguns serviços governamentais, alguns profissionais, algumas entidades não governamentais têm se empenhado em propor intervenções que possam ajudar PSR.

A percepção da realidade enfrentada por essas pessoas, diariamente, é a motivação para o desenvolvimento deste estudo, assim como chamar a atenção para a necessidade da contextualização do cuidado de sua saúde, para que estes indivíduos sejam vistos dentro de suas peculiaridades e sistema cultural, melhorando o acesso e qualidade do cuidado prestado a essa população.

O primeiro contato de aproximação de uma das pesquisadoras com PSR ocorreu ao participar, como voluntária, em eventos onde foi dado lugar as fala destas pessoas. Outro encontro foi ao participar de atividades em sala de espera em um Consultório na Rua, da região central de Porto Alegre, que tem como seu ponto “base” um espaço no térreo do prédio do Centro de Saúde Santa Marta.

O artigo 2º, da Lei 8.742/93 estabeleceu que a Assistência Social que tem por objetivos a proteção social, com o intuito de garantir a vida, a redução de danos e a prevenção da incidência de riscos; a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; e a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

O município de Porto Alegre, desde 1977, possui uma rede de assistência social sendo que no ano de 1994, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre delegou à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), na época Fundação de Educação Social e Comunitária - FESC, a

responsabilidade legal de implementar a política de assistência social na cidade, conforme os princípios legais da Constituição Brasileira e da Lei Orgânica (PLANO MUNICIPAL PLURIANUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2013).

A FASC é o órgão gestor da Política de Assistência Social no Município de Porto Alegre, responsável pela oferta de serviços, programas e benefícios que promovam a inclusão de cidadãos, famílias e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social. Por meio de sua rede socioassistencial própria e também conveniada, trabalha balizada pelas diretrizes e princípios da Política Nacional de Assistência Social, a qual define a assistência como direito à proteção social e objetiva a consolidação dos direitos sociais a todos que dela necessitam (FASC, 2017).

A Rede Assistencial de Porto Alegre (POA) é composta de vários equipamentos entre eles abrigos municipais e foi lá onde pude presenciar, pela primeira vez, a atuação da equipe de enfermagem (enfermeiras e auxiliares de enfermagem) e também fui informada que era uma forma de organização única no Brasil.

Na busca de literatura sobre a atuação de enfermeiros, no cenário da assistência social, Silva et al. (2017) refere que os registros do trabalho da enfermagem junto a essa população aparecem restritos apenas a Consultório na Rua e nos abrigos para crianças e adolescentes.

Arrá (2009) descreve o trabalho da enfermagem em um dos abrigos municipais de Porto Alegre dizendo:

[...] a área da enfermagem é responsável pelo acompanhamento interno do morador de rua desde sua entrada no abrigo até quando durar sua permanência nele [...]. [...] providencia o encaminhamento externo para atendimentos no Programa de Saúde da Família e também as consultas que envolvem a saúde mental. Na triagem faz-se uma investigação sobre a saúde deste usuário [...] se portador de alguma enfermidade, entre outras. [...] a enfermeira afirma que o setor da enfermagem tem o objetivo de favorecer o usuário na organização e aprendizagem do seu processo de saúde/doença, compreendendo de que forma se movimentar dentro da estrutura do SUS [...].

No Relatório de Gestão da Assistência Social, do período 2010 a 2013, está escrito a implantação dos serviços de proteção social básica e especial, e nele consta a contratação de 23 assistentes sociais, 35 psicólogos, 24 assistentes administrativos, 2 enfermeiros, 2 nutricionistas e 1 terapeuta ocupacional. O relatório refere que outros projetos estavam tramitando, na câmara

dos vereadores de POA, para ampliar a rede e substituir contratos emergenciais (PLANO MUNICIPAL PLURIANUAL DE ASSISTENCIA SOCIAL, 2013).

A relevância do desenvolvimento desse estudo está na possibilidade de ao refletir sobre o tema apresentar uma análise, dos dados encontrados, para que se construam informações a partir dos determinantes sociais da saúde das PSR identificando a interface do trabalho da enfermagem com a assistência social possibilitando reconhecer outros campos de atuação de enfermeiros fora dos já tradicionais que possam contribuir com formas de intervenção que venham a ser reconhecidos como modelos tecnoassistenciais.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que busca investigar através de documentos públicos disponibilizados on-line, como a rede de assistência social acolhe as necessidades de saúde das PSR, e quais as possibilidades da enfermagem contribuir para melhorar a vida dessas pessoas.

2 OBJETIVOS

Investigar através de documentos o cuidado de enfermagem na assistência social para acolhimento de pessoas em situação de rua.

2.1 Objetivos Específicos:

- Identificar problemas de saúde prevalentes na População em Situação de Rua;
- Descobrir ações de Enfermagem junto à essa população.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil é um dos países onde há grande desigualdade na distribuição de renda, causando um sistema onde o capital que é produzido fica destinado a uma pequena parte da sociedade, colocando outra parte dela em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social. Essa conjuntura socioeconômica com toda a sua problemática contribui para a existência de pessoas em situação de rua. Alguns dos principais motivos atuais a serem destacados para o aumento deste fenômeno no município de Porto Alegre (POA) são os crescimentos da violência e da incidência de dependência química, a falta de políticas para egressos do sistema carcerário e a falta de continuidade das políticas da reforma psiquiátrica, causando a efusão de pessoas em desamparo nas ruas (COSTA, 2005).

De acordo com os resultados da Pesquisa Nacional (CNMP, 2015), as PSR são em sua maioria homens (82%), sendo superior ao da população brasileira em 67%. Possuem como fonte de renda o mercado informal (52%), tais como: catadores de material reciclável (27,5%), flanelinhas (14,1%), trabalhadores da construção civil (6,3%) e limpeza (4,2%), carregadores e estivadores (3,1%). Em sua maioria não possuem e nunca possuíram carteira assinada ou não trabalhavam formalmente há muito tempo, e destes apenas uma minoria (15%) são pedintes. No que se refere ao aspecto educacional, 74% são alfabetizados (leem e escrevem), 63% não concluíram o Ensino Fundamental, 15% nunca estudaram e 5% frequentavam a escola. Aproximadamente 25% dos pesquisados afirmaram não possuir qualquer documento pessoal, o que dificulta a obtenção de emprego formal e acesso a serviços públicos e programas governamentais.

A mesma pesquisa apontou que os principais motivos pelos quais os entrevistados passaram a viver nas ruas foram alcoolismo e/ou uso de drogas (35,5%), perda de emprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%). A maior parte destas pessoas é proveniente de áreas urbanas (72%), do mesmo local ou regiões próximas de onde se encontram o que demonstra que o êxodo rural não é mais expressivo nesse contexto. O tempo de permanência na situação de rua era mais de dois anos (48,8%) e os mesmos dormem nas ruas ou em serviços de acolhimento. Dos entrevistados 60% apresentavam histórico de internação e/ou institucionalização em uma ou mais instituições, como abrigo institucional, orfanato, casa de detenção e hospital psiquiátrico.

No que se refere aos vínculos familiares, cerca de metade da população em situação de rua ainda possui algum parente residindo na mesma cidade em que se encontra (51,9%), entretanto 40% não mantêm contato com a família. Os dados indicam, ainda, que apenas 10% destas pessoas estavam acompanhadas de algum familiar. Embora prefiram dormir nas ruas, o medo, a violência e a falta de conforto faz com a maioria prefira dormir em albergues. Os resultados apontaram que quase 80% desta população faz ao menos uma refeição por dia, sendo que, desse percentual, 27,4% compravam comida com seu próprio dinheiro. Da população pesquisada, como se viu, 20% não se alimentavam todos os dias, o que aponta a necessidade de implantação ou de fortalecimento das ações que garantam o acesso dessa população à alimentação.

No item mais específico de sinais de doenças um terço das pessoas em situação de rua (29,7%) afirmou ter pressão alta, problemas de visão e doenças da pele, entre outros, sendo que quase 20% faziam uso de algum medicamento, onde as unidades de saúde são a principal via de acesso para sua obtenção. Uma minoria citou problemas relacionados à saúde mental (6%) ou HIV/AIDS (5%). Em casos de adoecimento, a pesquisa identificou que essas pessoas buscavam em primeiro lugar os hospitais/emergências, e em segundo lugar, as unidades de saúde.

Quase 90% das PSR afirmaram não receber qualquer benefício de órgãos governamentais e entre que recebiam benefícios foram identificados: aposentadoria (3,2%), Programa Bolsa Família (2,3%) e Benefício de Prestação Continuada (1,3%).

Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, 18,4% das PSR entrevistadas relataram ter experiência de impedimento de entrada em locais para receber atendimento na rede de saúde (BRASIL, 2014), esse resultado demonstra que ainda há despreparo de alguns profissionais para atender as subjetividades desse grupo, mesmo com o esforço e políticas governamentais como o HumanizaSUS (BRASIL, 2008).

Com base nestes dados, fica evidente a necessidade da atenção à saúde das pessoas em situação de rua, especialmente no que tange à necessidade de articulação entre as ações de saúde e assistência social no atendimento às pessoas em situação de rua.

Estudos como os citados e este a ser elaborado remetem à necessidade de reflexão e debates que permitam apontar possibilidades, visando à implantação de uma dinâmica que considere os diferentes grupos, numa perspectiva de melhor acolhida e atendimento, pautada no livre reconhecimento do outro e em experiências que fortaleçam a qualifiquem as práticas profissionais e as políticas públicas.

Pesquisa realizada em POA no ano de 2012, através da parceria da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), demonstraram à época que existiam 1.347 PSR, sendo 81,7% do sexo masculino e 17,1% do sexo feminino, na faixa etária entre 25 aos 59 anos (PORTO ALEGRE, 2012). No novo relatório encomendado em 2016 pela UFRGS a esse mesmo grupo de pesquisa e publicado em março de 2017, se viu um aumento no número de pessoas morando nas ruas, conforme o censo da FASC atualmente são 2115 pessoas (PORTO ALEGRE, 2016). Segundo manifestações públicas do Movimento Nacional da População de Rua do Rio Grande do Sul (MNPR/RS) ocorreram falhas no estudo e o número de pessoas vivendo nas ruas é ainda maior do que o divulgado no relatório .

A cidade de Porto Alegre engajou-se na política do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) logo em seu início, em 2005, e desde então vem procurando implementá-la. Desde o ano de 2009, a FASC, órgão municipal que conduz as políticas de assistência social da cidade, está trabalhando no estabelecimento do SUAS e na reorganização da rede de serviços que atendam as populações com risco social e maior vulnerabilidade. O objetivo é ofertar serviços que ampliem os acessos aos direitos de cidadania e o desenvolvimento de potenciais a estas pessoas. Os abrigos municipais entram nessa política, sendo considerados serviços de Proteção Social de Alta Complexidade, oferecendo acolhimento institucional provisório ou de longa permanência fora do núcleo familiar e atendimento integral (PORTO ALEGRE, 2011).

A rede que atende a PSR de Porto Alegre vem se reorganizando e reformulando os serviços, e desde 2011 a FASC vem coordenando o funcionamento de um Grupo de Trabalhos que têm como um de seus resultados a elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento à Situação de Rua. Este plano fundamenta a Rede Integrada de Atenção à população adulta em situação de rua que conta com a intersetorialidade em ações interdisciplinares, integrais e transversais. A assistência à PSR procurar proporcionar os direitos humanos essenciais, com construção de vínculos, acesso e acolhimento na rede de serviços (PORTO ALEGRE, 2012).

A nível nacional, um grande passo foi à publicação do plano operativo para implementação de ações em saúde da PSR. Este documento tem como objetivo geral:

Garantir o acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde; reduzir os riscos à saúde decorrente dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR (BRASIL, 2014).

O município de Porto Alegre vem passando por uma reformulação de serviços para atender essa população e dentre os propósitos a serem alcançados está a de oferecer melhor acesso a serviços de saúde (PORTO ALEGRE, 2012). Nesse cenário de assistência, o profissional enfermeiro tem participando ativamente, apesar de ainda, sua inserção não estar ainda contemplado nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e nem na política do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2005).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, documental.

O objeto da pesquisa qualitativa é o universo da produção humana, que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e intencionalidade, não podendo ser quantificado (MINAYO, 2014).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, pesquisa ex-post-facto e análise documental.

Neste estudo utilizaremos a pesquisa documental que segundo Gil (2008) apresenta vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”, não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes. Ela é semelhante à pesquisa bibliográfica, mas, segundo Gil (2008), o que a diferencia é a natureza das fontes onde na pesquisa documental pode-se usar material que ainda não recebeu tratamento analítico ou que ainda pode ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa.

4.2 Campos de Estudo

Serão analisados documentos escritos, vídeos, relatórios de gestão, artigos publicados e outros dados que tenham autoria e que respondam ao objetivo do estudo.

4.3 Coletas de dados

Cellard (2008) identifica cinco dimensões sobre a avaliação preliminar de documentos: observar o contexto histórico no qual foi produzido o documento; ter previamente uma boa identidade da pessoa que se expressa, de seus interesses e dos motivos que a levaram a escrever; a autenticidade e a confiabilidade do texto verificando a procedência do documento, a natureza do texto; e os conceitos-chave e a lógica interna do texto.

Os documentos coletados para o estudo serão aqueles datados a partir da Lei 7.414/94 que formulou a política de Assistência Social no município de Porto Alegre; os documentos buscados devem estar publicados em revistas científicas, ou serem pesquisas censitárias, relatórios de gestão da Prefeitura de POA, Leis/decretos/resoluções, sites da Prefeitura de POA e outros documentos desde que estejam identificadas as autorias, que sejam reconhecidas publicamente e que respondam ao objetivo do estudo.

Será iniciada a busca das publicações e a partir dos critérios estabelecidos serão incluídos numa tabela (Apêndice A). Os documentos incluídos na tabela anterior serão analisados identificando às ações de saúde de PSR e que podem ser apoiadas pela ações da enfermagem na assistência social (Apêndice B).

4.4 Análise dos dados

Os dados serão analisados a partir de três etapas segundo Bardin (2016).

1. A pré-análise onde será realizada a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, e a formulação de hipóteses para a elaboração da interpretação final (Apêndice A);

2. A exploração que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro. Esta fase consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações. Neste estudo utilizaremos um quadro (Apêndice B) onde as categorias serão os nomes dos documentos pesquisados e a identificação das unidades de registro serão as ações de enfermagem a serem investigadas a partir dos documentos.

3. A última etapa será o tratamento dos resultados e a interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados onde ocorre a condensação e o destaque das informações para análise temática, culminando nas interpretações. Esta etapa propicia a análise reflexiva e crítica dos dados encontrados.

4.5 Aspectos Éticos

Este projeto foi encaminhado para fins de cadastramento para Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ/EE UFRGS). As análises e discussões apresentadas respeitaram os aspectos éticos, no sentido de assegurar a autoria dos textos pesquisados e seguem as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

REFERÊNCIAS

ARRÁ, Adriano Silva Nazareno. **A abrigagem de "moradores de rua"**: Um estudo sobre as trajetórias de exclusão e expectativas de reinclusão. 2009. 75 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 08 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 23 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua.** Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2015.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p.1-15, dez. 2005.

FASC. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=56> Acesso em 31 out.2017

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2008.

KRIEGER N. A Glossary for social epidemiology. *J. Epidemiology Community Health*, n. 55, p. 693-700, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 33. Ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Relatório final da pesquisa: Cadastro da População Adulta em Situação de Rua na cidade de Porto Alegre.** Porto Alegre, 2012. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/relatorio_final_fasc19mar\[1\].pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/relatorio_final_fasc19mar[1].pdf)>. Acesso em: 28 set. 2016.

PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Relatório final da pesquisa: Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre.** Porto Alegre, 2016.

PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Plano Municipal de Enfrentamento à Situação de Rua.** Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/plano_municipal_de_enfrentamento_a_situacao_de_rua1.pdf> Acesso em 28 de setembro de 2016.

PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Assessoria de Planejamento/Área de Vigilância Socioassistencial. **Plano Municipal Plurianual de Assistência Social, 2014-2017.** Disponível em: <file:///C:/mae/clinica/plano_municipal_plurianual_de_assistencia_social_2014_-_2017.pdf> Acesso em 4 de novembro de 2016.

SILVA, Roseli Paula da et al. Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 7, p.31-39, maio 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.56-69, abr. 2004.

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados no formato de artigo científico, intitulado *Cuidado a Pessoas em Situação de Rua: cuidado de enfermagem na assistência social*, a ser submetido para a *Revista Saúde e Sociedade*. As normas editoriais do periódico para publicação estão informadas no Anexo A.

5.1 Artigo

CUIDADO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: cuidado de enfermagem na assistência social

CARE FOR PEOPLE IN STREET SITUATION: nursing care in social assistance

Caroline Souza da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: carolss.enfufrgs@gmail.com

RESUMO

O estudo busca investigar como a rede de serviços sociais e de saúde cuidam as pessoas em situação de rua e quais as possibilidades da enfermagem contribuir para melhorar a vida dessas pessoas no acesso aos serviços de saúde. Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, documental. Foi assegurada a autoria dos textos pesquisados segundo a ABNT. As fontes de análise foram documentos de domínio público, relatórios de gestão da Prefeitura de Porto Alegre, artigos publicados em revistas, sites da Prefeitura de Porto Alegre, leis e decretos municipais e federais, pesquisas censitárias, relatórios de gestão, Leis/decretos/resoluções. Todos com autoria definida e que responderam ao objetivo do estudo. Os documentos foram analisados identificando às ações de saúde de pessoas em situação de rua e que podem ser apoiadas pelas ações da enfermagem na assistência social. Os resultados apontaram para a importância de se trabalhar com a promoção, prevenção e redução de danos junto a essas pessoas e que a enfermagem vem aparecendo na assistência junto à População em Situação de Rua podendo contribuir com ações de cuidado.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Pobreza; Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

The study seeks to investigate how the network of social and health services cares for people on the street and what the possibilities of nursing contribute to improving the lives of these people in access to health services. Research of qualitative, exploratory, documentary approach. The authorship of the texts searched according to ABNT was assured. The sources

of analysis were public domain documents, management reports of the Porto Alegre City Hall, articles published in magazines, Porto Alegre City Hall sites, municipal and federal laws and decrees, census surveys, management reports, laws / decrees / resolutions. All of them with defined authorship and that responded to the objective of the study. The documents were analyzed identifying the health actions of street people and that can be supported by nursing actions in social assistance. The results pointed to the importance of working with the promotion, prevention and harm reduction with these people and that nursing has been appearing in the assistance with the Population in the Situation of Street and can contribute with care actions.

Keywords: Homeless Persons; Poverty; Health; Nursing.

INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 declara que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação", entretanto sabemos que determinados grupos sociais permanecem com dificuldades e restrições ao acesso a cuidados de saúde onde a População em Situação de Rua (PSR) é um deles (Brasil, 2012).

O decreto nº 7.053, do ano de 2009, conceitua que a população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

A proteção social, no que se refere à assistência social, atende ao enfrentamento de vulnerabilidades, riscos, vitimizações, fragilidades e contingências ocasionadas a indivíduos e famílias na trajetória de seu ciclo de vida por decorrência de questões sociais, econômicas, políticas e de ataques à dignidade humana (MDS, 2007).

A partir do que ficou definida na Constituição Federal, a luta por tirar o direito à assistência social do papel e colocá-lo em prática contou com três marcos até a instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): a edição da Lei Orgânica da Assistência Social em 1993; a criação do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), criado em 23 de janeiro de 2004; a publicação, em outubro de 2004, da nova Política Nacional de Assistência Social

(PNAS) onde foi definido o modelo de gestão para a nova política de seguridade social, o SUAS; e, a publicação, em julho de 2005, da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), que disciplina a gestão e a política de Assistência Social nos territórios e define os parâmetros para a regulamentação e implantação do SUAS (Brasil, 2012).

Em 23 de dezembro de 2009, houve a publicação do Decreto nº 7.053, que instituiu a Política Nacional para a PSR, e também foi instituído o Comitê de Saúde da PSR pela Portaria MS nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009 que tem uma de suas atribuições criar dispositivos para garantir o acesso das PSR ao atendimento nos serviços do SUS.

Partindo da concepção de saúde ampliada da OMS que classifica o ter saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças” e do entendimento da saúde como um valor coletivo pode compreender a extrema violência a que essas pessoas que moram nas ruas vivenciam diariamente e o quanto os determinantes sociais causam forte impacto nas condições de saúde (Carvalho, 2013).

De acordo com os resultados da última Pesquisa Nacional (Brasil, 2008), as PSR são em sua maioria homens (82%), tendo como fonte de renda o mercado informal (52%), tais como: catadores de material reciclável (27,5%), flanelinhas (14,1%), trabalhadores da construção civil (6,3%) e limpeza (4,2%), carregadores e estivadores (3,1%). Em sua maioria não possuem e nunca possuíram carteira assinada ou não trabalhavam formalmente há muito tempo, e destes apenas uma minoria (15%) são pedintes. No que se refere ao aspecto educacional, 74% são alfabetizados (leem e escrevem), 63% não concluíram o Ensino Fundamental, 15% nunca estudaram e 5% frequentavam a escola. Aproximadamente 25% dos que responderam afirmaram não possuir qualquer documento pessoal, o que dificulta a obtenção de emprego formal e acesso a serviços públicos e programas governamentais.

A mesma pesquisa apontou que os principais motivos pelos quais os entrevistados passaram a viver nas ruas foram alcoolismo e/ou uso de drogas (35,5%), perda de emprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%). A maior parte destas pessoas é proveniente de áreas urbanas (72%), do mesmo local ou regiões próximas de onde se encontram, o que demonstra que o êxodo rural não é mais expressivo nesse contexto. O tempo de permanência na situação de rua era mais de dois anos (48,8%) e os mesmos dormem nas ruas ou em serviços de acolhimento. Dos entrevistados, 60% apresentavam histórico de internação e/ou institucionalização em uma ou mais instituições, como abrigo institucional, orfanato, casa de detenção e hospital psiquiátrico (Brasil, 2008).

No item mais específico de sinais de doenças, um terço das pessoas em situação de rua (29,7%) afirmou ter pressão alta, problemas de visão e doenças da pele, entre outros, sendo que quase 20% faziam uso de algum medicamento, onde as unidades de saúde são a principal via de acesso para sua obtenção. Uma minoria citou problemas relacionados à saúde mental (6%) ou HIV/AIDS (5%). Em casos de adoecimento, a pesquisa identificou que essas pessoas buscavam em primeiro lugar os hospitais/emergências, e em segundo lugar, as unidades de saúde (Brasil, 2008). Importante enfatizarmos que estes dados são a nível nacional e não incluem as cidades de Porto Alegre, Belo Horizonte, Recife e São Paulo porque estas cidades fazem seus próprios censos da PSR (Brasil,2014). Em resultados discutiremos os dados encontrados em Porto Alegre. Quase 90% das PSR afirmaram não receber qualquer benefício de órgãos governamentais e entre que recebiam benefícios foram identificados: aposentadoria (3,2%), Programa Bolsa Família (2,3%) e Benefício de Prestação Continuada (1,3%) (Brasil, 2008).

Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, 18,4% das PSR entrevistadas relataram ter experiência de impedimento de entrada em locais para receber atendimento na rede de saúde (Brasil, 2014), esse resultado demonstra que ainda há despreparo de alguns profissionais para atender as subjetividades do grupo, mesmo com o esforço e políticas governamentais como o HumanizaSUS (Brasil, 2008b).

As circunstâncias econômicas e sociais agem fortemente em condições de saúde das pessoas e grande parte da carga de patologias surge por conta das situações adversas de vida dos indivíduos. (Carvalho, 2013).

Pessoas que vivem na rua são uma realidade crescente em nosso país, sendo uma população heterogênea com os mais diversos motivos de ida para as ruas, tendo em comum o fato de ser resultado de processos sociais, políticos e econômicos excludentes onde tem como prerrogativa viverem em situação de vulnerabilidade social extrema (Arrá, 2009).

O aumento deste fenômeno no município de Porto Alegre (POA) é caracterizado pelo crescimento da violência e da incidência de dependência química, a falta de políticas para egressos do sistema carcerário e a falta de continuidade das políticas da reforma psiquiátrica, causando a efusão de pessoas em desamparo nas ruas (Costa, 2005).

Essa população está exposta a riscos, privações e acabam tendo exposição aumentada para desenvolver diversos problemas de saúde como a dependência química/álcool, transtornos psiquiátricos, HIV/AIDS e outras DST's, tuberculose, problemas nos dentes, doenças de pele e hepatites (Porto Alegre, 2016).

A cidade de Porto Alegre engajou-se na política do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) logo em seu início, em 2005, e desde então vem procurando implementá-la. Desde o ano de 2009, a FASC, órgão municipal que conduz as políticas de assistência social da cidade, está trabalhando no estabelecimento do SUAS e na reorganização da rede de serviços que atendam as populações com risco social e maior vulnerabilidade. O objetivo é ofertar serviços que ampliem os acessos aos direitos de cidadania e o desenvolvimento de potenciais a estas pessoas (Porto Alegre, 2011).

No município de Porto Alegre, dentre os propósitos a serem alcançados, está oferecer melhor acesso a serviços de saúde (Porto Alegre, 2012). Nesse cenário de assistência, o profissional enfermeiro tem participando ativamente, apesar de ainda, sua inserção não estar ainda contemplada nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e nem na política do SUAS (Brasil, 2005).

Corroborando com Varanda; Adorno (2004), problematiza-se: Qual a demanda de necessidades desse grupo específico de brasileiros? E, quanto às ações de saúde, o que nós profissionais de enfermagem podemos fazer para melhorar as condições de saúde da população em situação de rua?

A percepção da realidade enfrentada por essas pessoas, diariamente, é a motivação para o desenvolvimento deste estudo, assim como chamar a atenção para a necessidade da contextualização do cuidado das PSR, para que estes indivíduos sejam vistos dentro de suas peculiaridades e sistema cultural, melhorando o acesso, adesão e qualidade do cuidado prestado a essa população.

Arrá (2009) descreve o trabalho da enfermagem em um dos abrigos municipais de Porto Alegre dizendo:

[...] a área da enfermagem é responsável pelo acompanhamento interno do morador de rua desde sua entrada no abrigo até quando durar sua permanência nele [...]. [...] providencia o encaminhamento externo para atendimentos no Programa de Saúde da Família e também as consultas que envolvem a saúde mental. Na triagem faz-se uma investigação sobre a saúde deste usuário [...] se portador de alguma enfermidade, entre outras. [...] a enfermeira afirma que o setor da enfermagem tem o objetivo de favorecer o usuário na organização e

aprendizagem do seu processo de saúde/doença, compreendendo de que forma se movimentar dentro da estrutura do SUS [...].

A relevância do desenvolvimento dessa pesquisa está em apresentar informações sobre as condições dos determinantes sociais da saúde desta população e identificar a interface do trabalho da enfermagem com a assistência social possibilitando reconhecer outros campos de atuação do enfermeiro fora dos já tradicionais que possam contribuir com outras formas de intervenção que venham a ser reconhecidos como modelos tecnoassistenciais.

Neste sentido, o estudo busca investigar como a rede de serviços sociais e de saúde cuidam as pessoas em situação de rua e quais as possibilidades da enfermagem contribuir para melhorar a vida dessas pessoas no acesso aos serviços de saúde e na prevalência dos problemas de saúde, com as ações de enfermagem encontradas e construção ou elaboração de políticas públicas.

METODOLOGIA

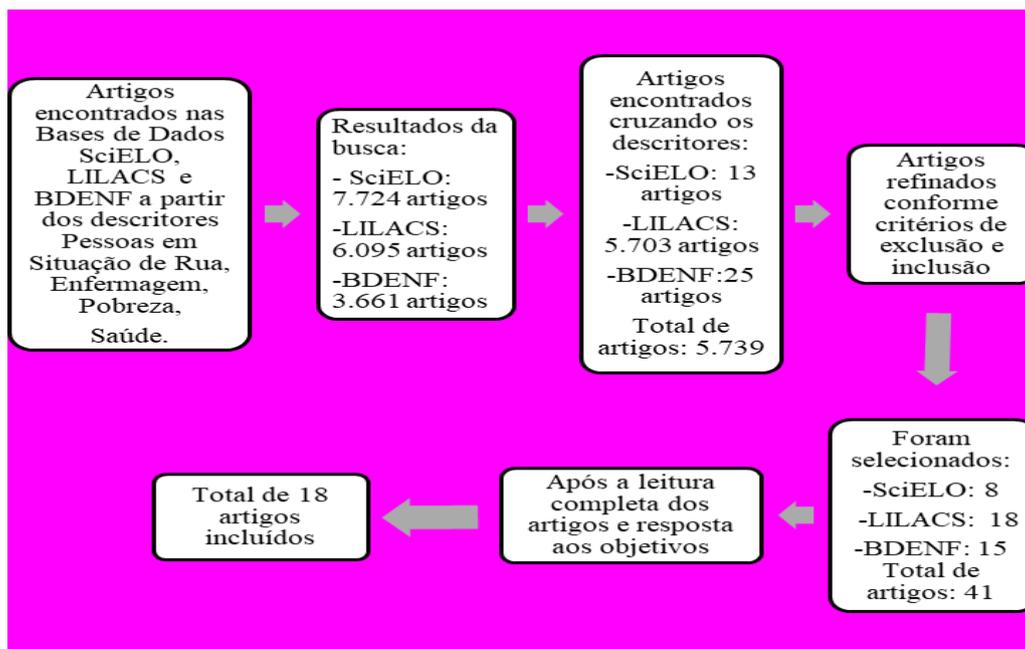
Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, documental.

Segundo Gil (2008) a análise documental apresenta vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”, e usa material que ainda não receberam tratamento analítico ou que ainda pode ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa.

As fontes de análise e reflexões utilizadas foram documentos de domínio público em bases de dados *online*, livros, *sites* da Prefeitura de Porto Alegre, leis e decretos municipais e federais. Quanto aos aspectos éticos às análises e discussões apresentadas asseguram a autoria dos textos pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores as normas da ABNT.

Os artigos selecionados para análise foram escritos a partir de outubro de 2004, após a publicação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Foram buscados nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF, através dos Descritores em Ciências da Saúde da BIREME (DeCS): Pessoas em Situação de Rua, Enfermagem, Pobreza, Saúde. Os estudos deveriam ser realizados no Brasil, escritos no idioma português, e população investigada era a de adultos. Os filtros de exclusão foram artigos que não estavam disponíveis *online*, de reflexão, manuais, editoriais, cartas ao editor, anais de eventos e artigos repetidos.

Figura 1 - Fluxograma da busca de artigos nas bases de dados.



Em relação às Leis, Decretos Federais e Municipais de POA, Documentos da FASC/POA e Livros com a temática assistência à saúde para PSR, os documentos selecionados neste grupo foram lidos em profundidade e tinham informações que atendiam ao objetivo do estudo. Foram selecionadas: uma lei municipal, dois decretos municipais dois planos de gestão municipal e dois documentos da FASC disponibilizados no site da Prefeitura de POA (Relatório da Pesquisa Censitária de 2016 e o Livro “A Rua em Movimento”). As leis federais não foram incluídas como documentos para análise, mas aparecem no contexto na discussão do tema. Os artigos analisados estão codificados pela letra A, seguida de números arábicos, como A1, A2, A3 etc. conforme a ocorrência da análise. Já os documentos foram codificados pela letra D, seguida pelos números de ocorrência de sua citação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos de análise foram lidos em sua profundidade e deles foram extraídas as ações de saúde, que no cenário de PSR podem receber a contribuição dos conhecimentos específicos da ciência da enfermagem. Entendendo que o cuidado à saúde de pessoas e sociedade é interprofissional e colaborativo (OMS, 2010).

Dos 18 artigos selecionados (Quadro 1) foram incluídos o título, ano de publicação e autoria, bem como as ações de enfermagem identificadas na leitura. Para identificar as ações buscou-se separá-las em atividades de promoção, educação e tratamento ou investigação das doenças. Os achados irão contribuir nas discussões e resultados no cenário de assistência social à pessoas em situação de rua.

Quadro 1 - Artigos incluídos para o estudo, apresentado por título e ano de publicação, autoria e profissão e as ações de enfermagem de promoção, educação e o tratamento de investigação da doença, no período de 2006 a 2017.

Identificação dos artigos			Atividades/Ações de Enfermagem identificadas		
	Título /Ano	Autor/ Profissionais	Promoção/ Prevenção	Educação	Tratamento/Investigação de doenças
A1	O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença 2006	Rosa, Anderson da Silva et al. Enfermeiros	Reflexão do processo saúde/doença junto a PSR e trabalhadores	Não	Não
A2	Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. 2007	Brito, Valquiria O.C et al. Diversas áreas (não identifica)	Enfatiza a necessidade de ações de prevenção específicas.	Aconselhamento pós-teste rápido p/ redução de danos	-Estimou a prevalência infecções pelo HIV, hepatites B e C, e da sífilis em PSR; -Realizaram testes HIV, Hepatites B e C, sífilis.
A3	Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo 2007	Canônico, Rhavana Pilz et al. Enfermeiras	-Divulgação do problema social; -Contribuição para elaboração de políticas para PSR	Não	-Acolhimento; Levantamento de necessidades de saúde; -Encaminhamento de queixas ;consulta médica, odontológica, curativo, e medicação
A4	Rede social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos" 2007	Souza, Eduardo Sodré de et al. Enfermeiro, psicóloga e pedagoga	-Diagnóstico que atendem PSR -Foco, princípios norteadores, ações, articulação setores.	Não	Não
A5	Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte 2010	Botti, Nadja Cristiane Lappann et al Enfermeiros	- Realça a construção de políticas de saúde voltadas para a PSR	Não	Não
A6	Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte 2010	Botti, Nadja Cristiane Lappann et al. Enfermeiros	-Avalia prevalência de depressão PSR -Ressalta construção políticas de saúde voltadas PSR	Não	Não

Continuação

Continuação

Artigos			Ações de Enfermagem		
	Título /Ano	Autor/ Profissionais	Promoção/ Prevenção	Título /Ano	Autor/ Profissionais
A7	Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil 2012	Maria Magalhães Aguiar; Jorge Alberto Bernstein Iriart. Diversas áreas (não identifica)	- Mostra a importância de desenvolvimento de cumprir ações e políticas de serviços de assistência à saúde PSR.	Não	Não
A8	Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP 2012	Grangeiro, Alexandre et al. Diversas áreas (não identifica)	-Analisar a prevalência e o perfil de vulnerabilidade ao HIV de PSR	Intervenção educativa: oficinas para PSR falando sobre a temática	Foram colhidas amostras de sangue para a realização de exames sorológicos para sífilis e HIV.
A9	Viver saudável: Significado para os moradores de rua do município de Santa Maria, RS 2012	Porto, Leandra et al. Enfermeiras	-Reflexão sobre viver saudável para impulsionar profissionais; atuação pró-ativa p/políticas de QV da PSR	Não	Não
A10	Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua 2014	Silva, Felicialle Pereira da et al. Enfermeiras	- Reuniões de pré e pós-campo p/planejamento e avaliação de estratégias para equipes do Consultório de Rua.	Educação em saúde p/equipe no cuidado diário com identificação necessidades PSR	Não
A11	A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. 2015	Rosa, Anderson da Silva; Brêtas, Ana Cristina Passarella. Enfermeiros	-Reforço crenças, prática de um cuidado ético, antológico, respeitoso as PSR adaptar às realidades de cada um.	Não	Não
A12	Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. 2015	Costa, Samira Lima da et al. Terapeuta Ocupacional e Nutricionistas.	- Construção de políticas intersetoriais, voltadas para gestantes em situação de rua.	Não	Não

Continuação

Continuação

Artigos			Ações de Enfermagem		
	Título /Ano		Título /Ano		Título /Ano
A14	Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua 2016	Alecrim, Tatiana Ferraz de Araújo et al. Enfermeiros	Não	Não	- Cuidado a PSR com tuberculose
A15	Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua 2016	Kami, Maria Terumi Maruyama et al. Enfermeiros	Não	Não	- Atendimento a dor no meu braço/fratura, abuso de álcool, -Encaminhamentos para hospital, dentista, CAPS. -Realização de curativos.
A16	Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social 2016	Ferreira, Cíntia Priscila da Silva et al. Diversos (não identificado)	- Refletir para ação estratégica política a PSR; - Auxiliar ao empoderamento das PSR como cidadãos; - Propor estratégias de sensibilização e preparo dos profissionais das RAS (assistência e saúde)	Não	- Realização pré-natal; - Consulta; - Prescrição de remédios; - Controle e realização de vacina; - Realização de exame; - Entrega preservativo. - Fornecimento de água pra hidratar; - Atendimento psicológico
A17	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. 2017	Borysow; Igor da Costa et al . Diversos (não identificado)	Refletir sobre atenção primária em saúde e redução de danos.	Atividades educativas e culturais	- Primeiros socorros; - Testes rápidos; - Escuta qualificada; - Apoio psicológico; - Busca ativa; - Dispensação de insumos.
A18	Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas 2017	Villa, Eliana Aparecida et al. Enfermeiras Residência de acolhimento transitório	- Estimular os profissionais pesquisarem sobre PSR mulheres - Uso pesquisas para desenvolver políticas públicas efetivas.	Não	Não

Fonte: dados do estudo

Ao olharmos o Quadro1 evidencia-se que o tema sobre PSR tem se ampliado, tanto em número de publicações como em produção de conhecimento nos últimos 10 anos. Destaca-se aumento na publicação de artigos após 2009, denotando em um maior interesse dos pesquisadores sobre a temática provavelmente em decorrência da publicação do Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional de Atenção à População em Situação de Rua e a instituição da estratégia de Consultório na Rua na Política Nacional da Atenção Básica em 2011, onde ficam integradas as ações da saúde e da assistência social para qualificar e ofertar de serviços à essa população.

Na estratégia do Consultório na Rua, observa-se pelas leituras, que já está bem consolidada a atuação da enfermagem junto a assistência social, sendo discriminada em documentos a composição das equipes com a presença de enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem. Como citado anteriormente, o Consultório na Rua integra a Política Nacional da Atenção Básica, lançada em 2011, onde estão bem descritas as ações de enfermagem e atribuições do enfermeiro (Brasil, 2011).

Dentre elas destacam-se a consulta de enfermagem, a atenção à saúde de indivíduos e comunidade em diferentes espaços comunitários, além de atividades de planejar, gerenciar e avaliar o trabalho da equipe de saúde; realizar educação permanente junto à equipe e a realização de procedimentos e atividades em grupo (Brasil, 2011).

Mesmo com toda a legislação e a consolidação do Consultório na Rua, os autores de artigos pesquisados que discorrem sobre a estratégia trazem a importância de visibilizar essa assistência e refletir como ela tem funcionado (A10, A13, A15 e A16).

A enfermagem, tanto como equipe quanto como área de conhecimento, tem prestado cuidados a essa população em outros locais de equipamentos de assistência social, mas ainda existem poucos estudos que descrevam que tipo assistência está sendo prestada e em que locais, diferentemente do Consultório na Rua. E, quando os estudos estão publicados, a assistência não está descrita, nem as ações são identificadas, bem como são compostas as equipes em profissionais e em números.

Em um dos artigos (A17) os autores fazem comparativos entre a assistência prestada à PSR nos EUA, Portugal e Brasil, e quando comentada a assistência a PSR brasileira o que aparece é basicamente é o Consultório na Rua, visto que as outras modalidades de assistência prestadas não estão registradas oficialmente em leis nem em decretos oficiais.

Outro achado que apareceu com frequência foi o quanto os autores enfatizaram a importância de chamar a atenção para os problemas de saúde dessa população e da construção

ou ampliação de políticas públicas voltadas à ela (A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A16, A17 e A18).

Constatou-se que estão bem destacadas a importância de se trabalhar com a promoção, prevenção e redução de danos junto a PSR, e em dezesseis dos dezoito artigos selecionados aparecem ações que entram nessas categorias. As ações educativas estão contempladas na promoção, mas as incluímos na educação entendermos a importância de trabalhar com a educação para o autocuidado, empoderando e fazendo com que essas pessoas possam participar ativamente do seu cuidado de saúde.

As ações de educação que apareceram não se restringiram apenas a aspectos de patologias a serem debatidas com a PSR, mas apareceram também em atividades de enfermeiros liderando oficinas para outros profissionais que prestam assistência a essas pessoas (A10), atividades culturais e orientações para a PSR sobre o funcionamento de serviços ofertados no estado (A13).

Quanto à prevalência dos problemas de saúde que aparecem nos artigos os achados são semelhantes aos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde e os que surgiram em resultados das pesquisas censitárias realizadas pela FASC/POA, ou seja, essa população possui risco aumentado para as infecções sexualmente transmissíveis (A2, A8 e A11), transtornos psiquiátricos e de abuso de substâncias (A5, A6, A11, A12, A13, A15, A16, A17 e A18), tuberculose (A14), problemas nos dentes (A3 e A15). E um dado importante é que em todos os artigos apareceu a temática da violência psicológica, física, sexual e em dois referiram as instituições (A1 e A4).

A seguir, é apresentado o Quadro 2 com as informações extraídas de documentos da FASC/POA.

Quadro 2 – Leis e decretos municipais de POA que incluem assistência social, problemas de saúde da PSR e equipe multiprofissional.

	Título do documento	Finalidade	Políticas relacionadas	Profissionais identificados	Ações de Enfermagem
	Plano Municipal de Enfrentamento à PSR 2011	Constituição de Rede Integrada de Atenção à PSR adulta com gestão intersectorial de ações interdis-	Implantação Casa de Cuidados Transitórios em PSR adultas com alta hospitalar e cuidado especial; atenção nas US demandas do CREAS; ampliação	Não identifica	-Plano de alta, cuidados Transitórios e especiais a idosos, deficientes, saúde mental; Ações de Combate à TB, Saúde Mental; coordenação, capacitação a Equipe Proteção Social,

D1		ciplinares, integra e transversais.	ESF s/domicílio; Programa Combate à TB e Saúde Mental		Alta Complexidade, UB e acolhimento; participar capacitação
D2	Livro FASC: A Rua em Movimento. Debates da PSR adulta na cidade de Porto Alegre 2012	Estudos acadêmicos e integração c/gestores, publicações de ações e reflexões de atores diretos e gestores na execução política Ass.Social.	PNAS, SUAS	Educador Social	Não
D3	Decreto nº 18.198 de 1º de fevereiro de 2013/POA	Estabelece o Regimento Geral da FASC e revoga o Decreto nº 15.558, de 7 de maio de 2007. Regimento Geral da FASC	Consolida a estrutura geral da FASC, com sede e foro no Município de POA e estabelece competências	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, Nutricionistas, Assistente Social	RT da Enfermagem para: planejar, articular e executar edu. em serviço c/ SMS; realiza práticas profissionais baseado na legislação; Gerencia pagamento da equipe; participa processos de licitação; Realiza e implanta com a equipe protocolos, rotinas, normas técnicas e supervisão; articula com a Coordenadoria da Vigilância e Rede Pública de Saúde de POA ações de enfermagem; supervisão técnica e administrativa da equipe; supervisão da alta complexidade, Centro Especializado e Proteção Social Especial de Média Complexidade; orientação equipe, encaminhamento e intervenções de saúde; prescrição de cuidados de enfermagem cf legislação; orientação, prevenção e controle de infecção; Supervisão de materiais de enfermagem, e outras designada pela CPSEAC

Continuação

Continuação

	Título do documento	Finalidade	Políticas relacionadas	Profissionais identificados	Ações de Enfermagem
D4	Decreto Nº 18.920, de 19	Consolida a Estrutura Geral da	Política de RH ampliação de	Áreas de Enfermagem,	É efetivado a Chefia da Área de Enfermagem com as

	de janeiro de 2015/POA	FASC e Revoga o Decreto nº 14.585, de 1º de julho de 2004 e dá outras providências.	quadro de pessoal para mais Pedagogia: 1; Assistente Social:15 Enfermeiro: 8 Psicólogo: 13 Tec. Enf:64 Assistente Adm;6 Educador Social:166	Nutrição e Assistência Social	atribuições já descritas no a Decreto nº 18.198 de 1º de fevereiro de 2013/POA
D5	Plano Municipal Plurianual de Assistência Social - 2014-2017	Apresentam ações, programas, serviços e benefícios a serem executados no período de 2014-2017.	PNAS SUAS Política Pública da Assistência Social; Programa ao Idoso; Programa de Transferência de Renda; Minha Casa Minha Vida	Pedagogo, Assistente Social, Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Auxiliar e Téc. Enfermagem, Assistente Administrativo, Educador Social.	?
D6	Relatório Final: Cadastro e Mundo da PSR Adulta de Porto Alegre/RS 2017	Recenseamento; mapeamento da formação antropológica da PSR; identificação de dados étnicos, socioeconômico e culturais; identifica estratégias de sobrevivência, de trabalho e geração de renda, formas de sociabilidade, representações sociais, relações com instituições e demandas.	Salienta a importância de programas como o Consultório na Rua e APS e CAPS-AD, juntamente com outras instituições de saúde mental.	Não identifica	Não está descrito

Fonte: Dados do estudo

Nos documentos disponibilizados pela Fundação de Assistência Social e Cidadania de Porto Alegre observamos que o trabalho da assistência social preconizado junto à PSR é interdisciplinar, integral e transversal, trazendo na maioria dos documentos a interface assistência social e saúde. A população em situação de rua é muito vulnerável a suas necessidades são múltiplas, não sendo possível resolver suas particularidades de forma simples, precisando de profissionais munidos de diferentes ferramentas e saberes.

Nos últimos anos, a FASC vem se reorganizando e se adaptando as novas políticas do PNAS e do SUAS. Na leitura dos documentos municipais estão previstas a presença de algumas categorias de profissionais da saúde: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (D3, D4, D5, D6), educador social (D2 e D6), técnicos de nutrição e nutricionistas (D3, D4, D5), assistente social (D3, D4, D5 e D6), médico especialista (D4), psicólogo (D4, D6), terapeuta ocupacional (D4, D6) e educador físico (D4). Esses cargos foram consolidados com a publicação do Decreto nº 18.198 de 1º de fevereiro de 2013/POA, das leis 11.701 de 08 de outubro de 2014/POA e Decreto Nº 18.920, de 19 de janeiro de 2015/POA.

Os profissionais de enfermagem são especificados em Decreto nº 18.198 de 1º de fevereiro de 2013/POA (D3) e na Lei 11.701 de 08 de outubro de 2014/POA (D4). No decreto são descritas as atribuições do profissional enfermeiro na FASC em funções gerenciais, administrativas, educativas e assistenciais.

No documento “Plano Municipal Plurianual de Assistência Social - 2014-2017” (D6) vemos a sinalização do reconhecimento da importância crescente dentro da FASC do trabalho multi e interdisciplinar junto à saúde. Nesse documento é identificado um plano de ação geral para todos os profissionais e ampliação do quadro de pessoal em que há o planejamento de aumento do número de profissionais de enfermagem ficando ao todo em 10 vagas de enfermeiros e 64 vagas para técnicos de enfermagem. Como podemos observar, uma ampliação de um quantitativo considerável, indo ao encontro dos achados do último censo que foi publicado em 2017, onde mostrou que ocorreu um grande aumento de pessoas morando nas ruas de Porto Alegre, alertando para a necessidade de pessoal para as abordagens e ações que intervenham ou minimize as intercorrências de saúde nessas pessoas.

Denota-se que a FASC tem acompanhado esse quantitativo crescente e tem feito planejamentos, mesmo que ainda sem execução, e que estão baseados no aumento das demandas de trabalho, conforme prevê o Plano Municipal Plurianual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do estudo foi a de fomentar uma reflexão tanto da enfermagem quanto dos gestores e equipe interprofissional sobre o cuidado de saúde e mais especificamente o da enfermagem na assistência a pessoas em situação de rua.

Percebemos limitações neste estudo pela pouca quantidade de produções científicas sobre a assistência ofertada a esse grupo. Entretanto, reconhecemos sua importância pelos resultados encontrados e que situam a enfermagem nesse contexto das PSR.

Para o cuidado efetivo e qualificado, o profissional que atua junto a essa população precisa estar munido de uma série de ferramentas reflexivas e de conhecimento das especificidades dessas pessoas. A PSR possui uma compreensão diferenciada de aspectos da realidade e dos processos de saúde/doença. Os artigos nos mostram que, para essa população, o estar doente é relacionado às condições que afetam diretamente a sobrevivência nas ruas.

Constatamos que o enfermeiro tem possibilidade de contribuir com a equipe interprofissional se munido do conhecimento da vida da população de rua e atuar com sua formação para desenvolver a promoção, realizando as atividades de prevenção e redução de danos, e de atuação direta em intervenção possibilitando a essas pessoas redução de agravos por complicação de doenças, especialmente as de evolução crônica como, por exemplo, a diabetes, hipertensão arterial e alcoolismo.

Encontramos publicações que identificavam ações de cuidado de enfermagem junto à assistência social tanto em âmbito nacional como nos documentos de Gestão da Fundação da Assistência Social e Cidadania de Porto Alegre e observamos interesse na gestão municipal de POA quanto a ampliação tanto em número de profissionais da enfermagem quanto as atividades que esse grupo pode realizar junto a esses usuários.

Esse movimento reflete que há constatação de que os usuários em situação de rua estão necessitando de assistência de saúde. E, que os gestores públicos estão entendendo a necessidade do grupo e ampliando a atuação dos profissionais como se constatou nos documentos. Nesse sentido, espera-se que mais pessoas se interessem pelo tema e que a enfermagem reconheça sua participação neste cenário.

Com isto, novos estudos poderão marcar a trajetória da enfermagem nesse campo de assistência, pois requer ser mais conhecida e investigada, com vistas a qualificar o cuidado e transformar práticas com a participação da enfermagem na assistência social.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, Jan. 2012.

ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo et al . Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 808-815, out. 2016 .

ARRÁ, Adriano Silva Nazareno. A abrigagem de "moradores de rua": Um estudo sobre as trajetórias de exclusão e expectativas de reinclusão. 2009. 75 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BORYSOW, Igor da Costa; CONILL, Eleonor Minho; FURTADO, Juarez Pereira. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 879-890, Mar. 2017.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann et al . Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro , v. 59, n. 1, p. 10-16, 2010 .

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann et al. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte. SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 6, p. 536-555, nov. 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p.

_____.Decreto nº7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 05 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, 2008

_____. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf> Acesso em: 23 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília, 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. SUAS: Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Catalogo/Suas_-_Os_desafios_da_assistencia_social.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

BRITO, Valquiria O. C. et al . Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. Revista de Saúde Pública, São Paulo , v. 41, supl. 2, p. 47-56, Dec. 2007 .

CANONICO, Rhavana Pilz et al . Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo , v. 41, p. 799-803, Dez. 2007 .

CARVALHO, Antonio Ivo. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2015.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Textos e Contextos, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p.1-15, dez. 2005.

COSTA, Samira Lima da et al . Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. Saúde e Sociedade, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 1089-1102, Set. 2015 .

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Givânia Bezerra de. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 32, n. 8, 2016

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANGEIRO, Alexandre et al . Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 674-684, Aug. 2012 .

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p.1497-1504, jun. 2015.

KAMI, Maria Terumi Maruyama et al . Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 442-449, Jun 2016 .

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

PORTO, Leandra et al. Viver saudável: Significado para os moradores de rua do município de Santa Maria-RS. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 1, n. 2, p.59-66, abr. 2012.

PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Relatório final da pesquisa: Cadastro da População Adulta em Situação de Rua na cidade de Porto Alegre. Porto Alegre, 2012. Disponível em:

<[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/relatorio_final_fasc19mar\[1\].pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/relatorio_final_fasc19mar[1].pdf)>. Acesso em: 28 set. 2016.

_____. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Relatório final da pesquisa: Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre. Porto Alegre, 2016.

_____. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Plano Municipal de Enfrentamento à Situação de Rua. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/plano_municipal_de_enfrentamento_a_situacao_de_ rua1.pdf > Acesso em 28 de setembro de 2016.

_____. Decreto nº 18.198, de 1º de fevereiro de 2013. Estabelece o Regimento Geral da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) e revoga o Decreto nº 15.558, de 7 de maio de 2007. Porto alegre, 2013.

_____. Plano Municipal Plurianual de Assistência Social 2014-2017. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Porto Alegre, 2011. Porto Alegre, 2013.

_____. Lei nº 11.701, de 8 de outubro de 2014. Extingue 37 (trinta e sete) funções gratificadas (FGs) e 46 (quarenta e seis) cargos em comissão (CCs), cria 131 (cento e trinta e uma) FGs, 42 (quarenta e dois) CCs e 655 (seiscentos e cinquenta e cinco) cargos de provimento efetivo, todos na Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC). Porto Alegre, 2014.

_____. Decreto nº 18.920, de 19 de janeiro de 2015. Consolida a Estrutura Geral da Fundação de Assistência Social e Cidadania - FASC, Revoga o Decreto nº 14.585, de 1º de julho de 2004 e dá outras providências. Porto Alegre, 2015.

ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. São Paulo, v. 53, n. 19, p.275-285, jun. 2015.

ROSA, Anderson da Silva; SECCO, Maria Gabriela; BRETAS, Ana Cristina Passarella. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 3, p. 331-336, June 2006.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p.805-814, abr. 2014.

SILVA, Roseli Paula da et al. Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. *Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 7, p.31-39, maio 2017.

SOUZA, Eduardo Sodré de; SILVA, Sandra Regina Vilchez da; CARICARI, Ana Maria. Rede social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, p. 810-814, Dec. 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p.56-69, abr. 2004.

VILLA, Eliana Aparecida et al. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 11, n. 5, p.2122-2131, maio 2017.

Apêndice A

Quadro 1 - Critérios para seleção de documentos

Documentos	Critérios de inclusão			
	Data após Lei nº 7.414, de. 14 de abril de 1994	Autoria explicitada	Atende o objetivo do estudo	Outro critério a ser incluído a partir dos documentos
Leis. Decretos, Resoluções				
Artigos em revistas científicas				
Pesquisas censitárias em geral				
Relatórios de gestão da Prefeitura de				
Sites da Prefeitura de POA				
Outros				

Apêndice B

Quadro 2 – Registro de ações de saúde que a enfermagem pode realizar na assistência social

Documentos	Ações de Enfermagem			
	Promoção	Prevenção	Educação	Cuidado Direto
Leis				
Decretos				
Resoluções				
Livros				
Artigos publicados				
Outros				

ANEXO A- Revista onde será publicado o artigo: Saúde e Sociedade

As normas para publicação da revista estão disponíveis no site:
<http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm>

Justificativa da escolha;

Política editorial: Veicular produção científica de caráter crítico e reflexivo em torno do campo da saúde pública/coletiva de modo a socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos, com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de ideias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área. São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse: Desde sua criação, em 1992, Saúde e Sociedade tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos:

Publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;
- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles.
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;

f) cartas à redação com comentários sobre ideias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;

g) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, definidos pelo Conselho Editorial;

h) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse definidos pelo Conselho Editorial; e

i) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores), cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos publicados na Saúde e Sociedade, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista Saúde e Sociedade, indicando o volume, número e ano de publicação.

A ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Da autoria: As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010.

Geneva: WHO, 2010. Disponível em:
<http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf
>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

- Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em

Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

- Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A Saúde e Sociedade não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.