

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ALICE MAYDA PORTO ASSARIAN

**Produção de conhecimento da população em situação de rua no Brasil: uma
revisão na literatura.**

PORTO ALEGRE,
2018

ALICE MAYDA PORTO ASSARIAN

**Produção de conhecimento da população em situação de rua no Brasil: uma
revisão na literatura.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra Lisiane Boer Possa

Porto Alegre

2018

2018

ALICE MAYDA PORTO ASSARIAN

**Produção de conhecimento da população em situação de rua no Brasil: uma
revisão na literatura.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola de Enferma-
gem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel(a) em Saúde Coletiva.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Frederico Viana Machado

Ms. Carlos Rodrigues Morrudo

Orientadora - Prof. Dr. Lisiane Boer Possa – UFRGS

Não somos lixo

Não somos lixo.

Não somos lixo nem bicho.

Somos humanos.

Se na rua estamos é porque nos desencontramos.

Não somos bicho e nem lixo.

Não somos anjos, não somos o mal.

Nós somos arcanjos no juízo final.

Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos.

Ouvimos o silêncio cortante dos que afirmam serem santos.

Não somos lixo.

Será que temos alegria? Às vezes sim...

Temos com certeza o pranto, a embriaguez,

A lucidez e os sonhos da filosofia.

Não somos profanos, somos humanos.

Somos filósofos que escrevem

Suas memórias nos universos diversos urbanos.

A selva capitalista joga seus chacais sobre nós.

Não somos bicho nem lixo, temos voz.

Por dentro da caótica selva, somos vistos como fantasma.

Existem aqueles que se assustam,

Não estamos mortos, estamos vivos.

Andamos em labirintos.

Dependendo de nossos instintos.

Somos humanos nas ruas, não somos lixo

Carlos Eduardo Ramos (Morador das Ruas de Salvador)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Dicran Assarian, o homem de coração mais puro e lindo que conheço, qual tenho muita admiração, carinho e amor incondicional meu exemplo de ser humano, um grande guerreiro que tanto me orgulho. E a minha linda e amada mãe Elan Porto, amiga e companheira de todos os momentos, mulher maravilhosa, forte e batalhadora, qual tenho grande carinho e amor. Agradeço a vocês por tudo e principalmente pelo incentivo da minha jornada acadêmica.

Aos meus avós (in memoriam), que me ensinaram a alegria de coisas simples da vida, sinto saudades!

As minhas amigas e irmãs de coração, Bárbara Borba, Vitória Lunardelli e Daiana Santos, pela parceria, cumplicidade e alegria, que me proporcionam.

À minha querida orientadora, qual tenho grande admiração, Lisiane Boer Possa, por toda ajuda e suporte durante este período importante.

À professora Maria Gabriela Curubeto Godoy, que é uma inspiração para mim na área de saúde mental e um exemplo quando se trata da militância para com o povo da rua.

Agradeço em especial, a Lutiero Esswein, pelo incentivo, puxões de orelha, por suportar as crises de estresse e principalmente por acreditar que no final tudo dá certo, afinal é só um trabalho.

E por fim, agradeço ao povo da rua, continuamos firmes e fortes, pois a luta segue em frente e não podemos desistir de buscar um mundo mais justo.

RESUMO

Objetivo: realizar o levantamento da literatura quanto a produção de conhecimento da população em situação de rua; assim como identificar políticas públicas desenvolvidas para essa população, seu processo de saúde-doença e a promoção da saúde.

Método: revisão bibliográfica utilizando os descritores: “situação de rua”, “pessoas em situação de rua”, “políticas públicas” e “processo saúde-doença” nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

Resultado: foram utilizados 21 artigos para leitura na íntegra, de modo que emergiu o quadro de análises destacando os aspectos negativos, positivos e considerações dos periódicos analisados. **Conclusão:** Estudos e pesquisas sobre a temática da população em situação de rua cresceu nos últimos anos; contudo, ainda são poucos estudos nessa área, da qual necessita de pesquisa para auxiliar no embasamento de políticas públicas, bem como contribuir para (re) significação do sujeito diante a sociedade em seus diversos âmbitos. A pesquisa bibliográfica levantou que os serviços de saúde e os profissionais de saúde carecem de sensibilização quando se tratado atendimento ao morador em situação de rua. Viu-se a necessidade de “empoderar” a pessoa em situação de rua, de modo a despertar o autocuidado, assim como lutar por direitos já garantidos por meio de políticas públicas. E por fim, observou a necessidade de políticas públicas que contemplem a integralidade e as singularidades da pessoa em situação de rua, sendo feitas de modo específico e não transversais.

Palavras-chave “situação de rua”, “pessoas em situação de rua”, “políticas públicas” e “processo saúde-doença”.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. O QUE É A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA?	11
3. A POLÍTICA E O ESTADO	16
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS.....	22
6. DISCUSSÕES.....	31
7. CONCLUSÃO	38
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

A prática histórica do fenômeno da população de rua foi estigmatizada como mendicância, vadiagem ou indigência, desde a antiguidade, em que grupos de pessoas já habitavam os espaços da rua. Atualmente, é observado forças opressoras por parte do Estado, qual enquadra o método de punição ao diferente, isto é para aqueles que não se encaixam à lógica de um sistema capitalista, culminando em grave exclusão social do mesmo Estado que deveria amparar as necessidades dessa população vulnerável.

A respeito disso, as pessoas em situação de rua sofrem com medidas tomadas por intermédio do governo, em razão pelas quais, apresentam ações fiscalizadoras e violentas, ocasionando, também situações de abuso de poder, em que tratam com preconceito e ofensas - e mandam saírem de determinado lugar. Configurando assim, a limpeza social urbana. Nesse sentido, medidas verticalizadas, apenas tendem a legitimar a exclusão social e o preconceito que não parte somente do Estado, mas, igualmente da sociedade, em específico os cidadãos domiciliados.

Desde a década de 1980, qual foi permeada com recessões econômicas, aumento do desemprego e a globalização qual contribuiu para a gentrificação social, bem como a miséria – transportando as vilas, favelas para margem espacial da sociedade, contudo ascendendo a população em situação de rua em espaços urbanos centrais. A política econômica neoliberal e a crise do Estado de Bem-Estar Social, são fatores que proporcionam a vulnerabilidade social, a exclusão e, portanto, ocasionando a perda de direitos sociais básicos, como educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, entre outros.

A população em situação de rua no Brasil está crescendo vertiginosamente, por diversos motivos: situação de pobreza, desemprego, migração, dependência química, conflitos familiares, violência, entre outros. Não é apenas a falta de moradia o problema que acarreta a situação vivenciada pela população em situação de rua, mas também fatores socioeconômicos, como identidade, segurança, bem-estar físico e emocional.

No momento atual, é válido questionar a atuação e o compromisso do Estado em implementar ações que estão asseguradas por lei. Todos os cidadãos estão protegidos legalmente por meio da constituição, na qual estabelece direitos e se responsabiliza com deveres a ser cumpridos, contudo; essa proteção na prática não abrange todos os cidadãos, principalmente, o grupo de pessoas que fazem das ruas suas moradas, representando, portanto, a desigualdade dentro de um país, o que incorpora contradições dentro de uma mesma sociedade.

A existência da população em situação de rua representa contradições dentro de uma mesma sociedade, quais todos cidadãos estão cobertos pela mesma constituição e seguridade social. Contudo, a prática legal dessa cobertura, dá-se de maneira insatisfatória; ou melhor ocorre de forma hedionda, em que apenas reafirma o preconceito com a população em situação de rua.

A temática já bem antiga, por se tratar de um grande problema social que vêm fazendo história desde a antiguidade e apenas reconfigurando o assunto com tempo, estando atrelada com as condições socioeconômicas de uma dada sociedade, torna-se produto do sistema econômico vigente no caso, o Brasil. São diversas as questões abordadas dentro desse grande tema que é a população em situação de rua, em vista disso ocasionou a necessidade de apurar e perceber o que se tem em estudos e pesquisas divulgados referente a população em situação de rua no Brasil.

Esta revisão tem o objetivo de realizar o levantamento da literatura quanto a produção de conhecimento da população em situação de rua; assim como identificar políticas públicas desenvolvidas para essa população, seu processo de saúde-doença e a promoção da saúde.

O assunto tem despertado interesse desde meu ingresso na graduação Bacharelado em Saúde Coletiva, na qual no primeiro semestre de curso, tive a oportunidade de ser bolsista no PET RAPS – Rede de Atenção Psicossocial Adulto, o mesmo incluía como um dos campos de estágio, o Consultório na Rua – Centro. A partir desse momento, iniciou em mim o interesse sobre a temática, bem como os diferentes âmbitos que essa questão aborda, como processo de saúde doença; estigmas; exclusão; ressocialização; rede de serviço de saúde, a rede intersetorial e por fim as políticas públicas.

Também optei por realizar meus estágios curriculares, nos campos de: promoção, vigilância e educação da saúde, e planejamento, gestão e avaliação, no serviço de Consultório na Rua – Pintando Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). A essência existente na rua, com seus diversos modos de transparecer e estilos que configuram as especificidades de cada sujeito, implicam a mim inquietações das mais variadas formas, tal como provoca empatia pelas vidas que nas ruas estão.

2. O QUE É A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA?

Caracterizada pelas seguintes denominações de “figuras de rua” como: mendigos, andarilhos, vagabundos, vadios entre outros. O morador de rua, desde a antiguidade tem sua marca social atrelada a pobreza, evidenciado no período medieval como aquele que está entre os limites da precariedade e da miséria – o mendigo, classificado como “o errante” da qual disseminava a desordem e propagava epidemias. Michel Mollat (1989) representa a figura do mendigo, tal como personagem pobre; em que a nudez significa a indigência total; a magreza exprime a fome; as úlceras as deformidades; o bastão traduz as deficiências fisiológicas e a presença do cão evoca a ausência de companhia humana, singularizando, assim aqueles desprovidos de bens.

Sendo as relações sociais constituídas pela nobreza e a religião; a pobreza nessa época estava associada a subserviência a ordem social, mas também ligada ao imaginário dicotômico de bom e ruim, ou seja – a miséria vinculada ao voluntarismo representava mérito, digno de elogio; enquanto a miséria relacionada a necessidade, essa era censurada, moralmente condenada.

A figura do mendigo no período medieval era simbolizada pelo pobre necessitado, na qual era condenável e caracterizado como perigoso. A mendicância já se encontrava presente nas lacunas da história da civilização, bem anteriormente do advento do capitalismo quanto modelo econômico vigente. Nesse sentido, para o historiador Bronislaw Geremek (1995) aborda que a mendicância é anterior ao fenômeno da pauperização e urbanização.

Com o desenvolvimento das práticas exercidas pelo homem, qual procedeu com a ascensão da burguesia, bem como as crises ocorridas nos campos e o período marcado por revoltas camponeses; conseqüentemente, configurou-se o início para andamento de uma transformação econômica. Contudo, esse processo de transição deixou muitos sem trabalho, pois não havia para todos, e os que ainda exerciam alguma forma de atividade era ínfimo para manutenção da sobrevivência.

Muitos não conseguiram integrar-se ao novo sistema que iniciava, tornando-se postergados da produção capitalista, passando a viverem nas ruas. Foi nesta época que surge o seguinte conceito de: *lupemproletariado*, ou seja, pessoas que não estão

inclusas no mercado de trabalho, bem como exclusas do processo de produção, tornando-se esses sobrantes, objetos de repreensão por parte do Estado, assim como Marx afirma a respeito do “exército industrial de reserva”, representado pela massa de trabalhadores sobrantes, qual ficam à mercê de toda injustiça, em meio a falta de posto de trabalho. Gerando, portanto, uma gama de miseráveis.

Os mendigos estão incluídos num resíduo nitidamente distinto das outras categorias, dentro da faixa relativamente periférica que é o lumpemproletariado. Stoffels (1977, p.48).

Historicamente, o morador de rua transcorreu diferentes designações associado ao imaginário social ligados à vadiagem, marginalidade e periculosidade. Alguns autores conceituam essa caracterização, conforme o seguinte: para Stoffels (1977) o louco, enquadrado no discurso psiquiátrico concebido como doente mental; também como, o perigoso, cabendo dentro do argumento jurídico criminológico. Já autora Magni (1994) conceitua o sujo, constitui o arquétipo da estigmatização do sujeito. Mattos (2003) define o vagabundo, sem trabalho perde a dignidade pessoal; do mesmo modo determina o coitado, relacionado ao cunho religioso como miserável alvo de piedade.

No Brasil colônia, atividade mineradora denunciava graves situações de vulnerabilidades, tanto quanto a pobreza, neste mesmo período se deu a abolição da escravidão, acarretando em uma quantidade considerável de “novos” moradores de rua, agora os ex-escravos. O fenômeno da população em situação de rua no Brasil, resultante do processo de industrialização, qual substituíria o modelo agroexportador, a partir disso desencadeou profundas crises econômicas o que dificultou a inserção de indivíduos na estrutura econômica, do mesmo modo que esta dificuldade no acesso a políticas providas pelo Estado, representou, portanto, processos de exclusão econômica e política.

Outro fator marcante a se observar em relação ao crescimento substancial do número de pessoas que se encontram em situação de rua, ocorre pela resultante de uma sociedade globalizada, de forma que a desigualdade está fortemente atrelada às questões econômicas, diferenciando os sujeitos que detêm êxito individual, daqueles que não detêm.

Santos (1999) afirma que o movimento da globalização neoliberal tem recolado a pobreza em patamares críticos na geopolítica do sistema-mundo. A desigualdade

social, econômica e política tem se feito presente desde a constituição histórica do país, o que torna dificultosa a prática de democracia. Neste contexto, a população em situação de rua, torna-se uma problemática social no momento que vivem na e da rua, onde são ignorados por todos, privados de direitos e marginalizados por meio da ótica de produção.

Nas ruas encontram-se grupos heterogêneos de pessoas que fazem, delas suas moradas e nessas ruas reinventam estratégias de sobrevivência, bem como sinalizam condições de vida precárias e vínculos fragilizados. Define Mattos e Ferreira (2003), estereótipos como perigosos, preguiçosos, coitados, sujos, manipuladores e vagabundos, os que os cercam, (re) produzem invisibilidade e opressão. Ora se tem o medo, ora se tem o desprezo, dois sentimentos inerentes reproduzidos por cidadãos domiciliados, das quais legitima o estigma diante as condições de vulnerabilidades representadas através desse segmento populacional.

Pessoas que vivenciam a rua, possuem a tendência a permanecer na rua, pois a mesma tem características de aprisionar aqueles que usufruem intimamente dela e nesse sentido, o tempo cronológico – para determinadas pessoas fica comprometido.

Tais códigos também variam, conforme o uso que cada grupo faz das ruas, o que nos leva a pensar também nas diferenças que existem entre *ficar* na rua, *estar* na rua e *ser* da rua. Dizem que essa variação semântica parece traduzir um movimento de adaptação que vai do transitório ao permanente, num espaço público. Ficar na rua é ainda preservar e manter uma rede de relações de suporte. Estar na rua é estruturar progressivamente um novo cotidiano que tem como referencial o espaço público, com seus moradores e usuários. Ser da rua é tornar este espaço seu cotidiano real, tendo a rua como moradia e local de trabalho, ir se desvinculando gradativamente das suas redes sociais de suporte e aderindo aos códigos que imperam nas ruas. Ghirardi e col (2005, p.610)

Existe ainda a seguinte definição, entre somente ficar, de quem está e de quem é das ruas. Vieira e col. (1994), estudando o tema das populações de rua, distingue “ficar na rua, circunstancialmente”, “estar na rua, recentemente” e “ser de rua, permanentemente”. O tempo de permanência nas ruas é uma resultante da cronificação da problemática.

Em relação aos motivos que levam pessoas a situação de rua, são dos mais variados, pesquisas apontam que os principais fatores estão relacionados aos problemas com o álcool e outras drogas, seguido de desemprego, desavenças familiares, como também por própria vontade de estar na rua, importante salientar também que

peças vão para a rua em decorrência de problemas mentais. Interesse ressaltar que ir para as ruas é fácil, difícil é sair delas. Sobre esses aspectos, é interessante estabelecer a seguinte reflexão a respeito de causas e consequências que estimulam a ida para a rua; sendo que essas ponderam a cronificação de um ciclo.

Quando investigamos as causas em razão das quais se constitui uma população em situação de rua, temos fatores vinculados à vulnerabilidade econômica, problemas nas relações familiares, dependência com entorpecentes; mas encontramos também, entre estas causas, a identificação com a cultura constituída pelos moradores de rua; esta identificação pode ser um fator motivador que leva alguns indivíduos a procurarem este tipo de existência social.

Além disto, mesmo indivíduos que acabaram se tornando moradores de rua por outras razões, a partir desta vivência, podem adquirir uma identidade com essa experiência e com os costumes que eles tendem a reproduzir uma vez que se encontram sob esta situação, de modo que, em razão desta identidade, ficam motivados em permanecer nesta condição.

Em vista disso, podemos dizer que esta forma de existência social acaba se configurando em um ciclo, no qual vemos uma realidade objetiva, qual implica em determinados costumes, e estes costumes, por sua vez, provoca em uma certa identificação dos moradores de rua com sua situação objetiva.

A pergunta que pode ser feita é: qual o ponto inicial deste ciclo? Como afirma Marx no Prefácio a Contribuição à Crítica da Economia Política: “ não é a consciência que precede o ser social, mas ao contrário, é o ser social que precede à consciência” (MARX, Karl 2008); se constitui uma cultura de vivência dos moradores de rua, é porque antes se estabeleceu esta vivência real, objetiva; portanto, o contexto social daqueles que não possuem um lugar para morar é o que precede a formação de uma cultura deste contexto.

A origem desta existência social, vemo-la nos primórdios do desenvolvimento o capitalismo, a partir da dissociação dos trabalhadores de seus meios de produção, da desvinculação destes das condições de produção de seus viveres.

As pessoas vão para a rua porque a estrutura da nossa sociedade é desigual. E por vivermos em uma sociedade capitalista, a desigualdade é condição para que o capital possa se reproduzir e aumentar sempre o seu lucro. Como a riqueza da sociedade se acumula cada vez mais

nas mãos de poucos e os recursos não são destinados para atender aos direitos básicos, como saúde e moradia, acaba se reforçando a divisão entre pobres e ricos. (MNPR, 2010 p.8).

Cada vez mais presentes nos espaços públicos, a população em situação de rua tende a crescer de modo frenético, por conta da política econômica recessiva, exercida pelo governo federal, suscitando assim, a desigualdade no país. Pesquisas apontam que o morador em situação de rua tende a possuir histórico familiar e territorial marcado pela pobreza e iniquidades sociais, onde as oportunidades e os acessos são inexistentes; fatores esses que estão fortemente imbricados, de modo que os sujeitos tendem a ser o reflexo de seu território de origem. Locais dos quais evidenciam a extrema pobreza, tal como as dificuldades econômicas, sociais, de saúde, culturais, que ali imperam marcadas igualmente, pela baixa escolaridade e analfabetismo.

Além do mais, a violência é um elemento intrínseco presente não apenas em zonas de grandes fragilidades, mas também representada nas vidas de pessoas que na rua estão. Para Varanda e Adorno (2004), a população em situação de rua, está em uma condição de não acessibilidade a uma vida digna, com a extrema pobreza como base, destituídos de direitos, de estruturas básicas de sobrevivência, expostos a contextos de violência e imersas a uma condição de invisibilidade, sem reconhecimento e representação social e pública.

Em relação ao perfil da população em situação de rua no Brasil, segundos levantamentos de pesquisas apontam que predominantemente as ruas são compostas por homens, jovens dentre a faixa etária de 26 a 35 anos, sendo a maioria autodeclarados negros.

3. A POLÍTICA E O ESTADO

A invisibilidade e ausência do Estado em atuar de forma mais enfática nesse segmento é o grande questionamento que perdura na sociedade capitalista. Após a promulgação da Constituição Federal em 1988, do qual é a lei maior do Brasil, uma vez que se dedica a garantir, como direitos fundamentais constitucionais, de o Estado prover saúde, educação, habitação, assistência social de modo a assegurar a vida em sociedade com dignidade humana.

A Constituição Federal estabelece, em seu Artigo 5º, a igualdade de todos os cidadãos brasileiros perante a lei e a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e à propriedade. No artigo 6º, *“são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”*. BRASIL (1988, p.17)

Assim foi então, a primeira legitimação da qual garante que todo e qualquer cidadão tem direitos e acessos protegidos por lei, no entanto, quando se trata da população em situação de rua, vê-se a necessidade de uma política pública mais expressiva para esse segmento populacional. Contudo, um fato constatado que ficou para história da população em situação de rua, bem como marcou o início de um movimento, conjuntamente, a idealização de uma política mais enfática, foi ocorrido em 2004 no município de São Paulo, conhecido como “O massacre da praça Sé”, episódio marcado por uma série de assassinatos a moradores em situação de rua, nos dias 19 e 22 de agosto, onde cinco pessoas foram agredidas na cabeça e outras nove pessoas foram dadas como desaparecidas, sendo que algumas dessas teriam testemunhado os assassinatos.

Até hoje, quatorze anos depois, os culpados continuam impunes. A partir disso, os moradores em situação de rua iniciaram um processo de organização e articulação nacional, qual levava como pauta: a luta contra a violência e a impunidade, sendo incorporada na agenda política do Governo Federal. Em 2005 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) assumiu a discussão, possibilitando a participação da sociedade civil no debate e nas formulações de políticas para esse segmento populacional. Já no ano de 2006, foi criado o grupo de trabalho interministerial abrangendo áreas de saúde, educação, desenvolvimento humano, habitação e cultura. Sendo assim, para interceder nas questões de vulnerabilidade, que afetam direta e exclusivamente o povo da rua, em 2009 o ex-presidente Luís Inácio Lula da

Silva e a ex-presidenta Dilma Rousseff em um dos encontros anuais quais mantinham com os moradores em situação de rua e os catadores de material reciclável, Lula assinou, o decreto nº7.053/09, de 23 de dezembro de 2009, qual institui a Política Nacional da População em Situação de Rua e informou que a presidenta daria seguimento ao compromisso estabelecido com a população e com os catadores.

O Decreto Federal nº 7.053/2009 estabelece, em seu art. 1º, o conceito jurídico de população em situação de rua:

Art. 1.º Fica instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, a ser implementada de acordo com os princípios, diretrizes e objetivos previstos neste Decreto. Parágrafo único. Para fins deste Decreto, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e 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, p.17).

A Política Nacional da População em Situação de Rua tem como tarefa estabelecer diretrizes que possibilitem a (re) integração dessas pessoas às suas redes familiares e comunitárias, bem como o acesso a oportunidades com direito pleno garantido a todos e quaisquer cidadãos. Parte disso, é interessante perceber as intersecções da Política Nacional da População em Situação de Rua, com as demais políticas, planos e marcos legais que abrangem temáticas específicas, exemplos: Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; Política Nacional para Promoção da Igualdade Racial; Plano Nacional de Políticas para as Mulheres; Plano Nacional de Promoção, entre outros. Pois, nas ruas encontra-se diferentes mundos, histórias, vivências, faixas etárias, entre outras tantas coisas.

Desta forma, faz-se indispensável as interconexões de rede, nesse sentido de complementar com mais integridade as pessoas em situação de rua, em suas especificidades, qual está garantido e legitimado conforme políticas. A inclusão dessas políticas públicas, bem como as redes intersetoriais ressalta a magnitude da concretização de direitos conquistados, através do protagonismo da população em situação de rua e parceiros. Outro ponto significativo, na qual a política promove, em relação aos objetivos, em que declara assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas. Portanto, o Estado se torna responsável pela provisão de direitos e o estabelecimento da manutenção, viabilizando

a garantia e efetividade em promover medidas, das quais vão ao encontro da legitimidade de políticas públicas para esse segmento populacional.

Mesmo que sejam incipientes as políticas públicas para população em situação de rua, a posição de neutralidade ou incapacidade do estado em lidar com o problema da população de rua reafirma a penalização do indivíduo pela situação em que ele se encontra. MONTEIRO, G.B; SILVA, B.D (2018, p.06)

A outra face da moeda, no que diz respeito ao Estado é em relação sua conduta punitiva e truculenta, em que, apenas legitima as vulnerabilidades e reafirma os estigmas impostos aos moradores em situação de rua. Fazendo um paralelo, em relação isso, podemos analisar aquele determinado dizer popular quanto refere que; a mão que deveria proteger, amparar é a mão que bate e julga; assim é o Estado perante a singularidade da pessoa em situação de rua.

Desta forma, o que por direito deveria proteger, nesse sentido tem como característico a repressão de forma violenta e hostil, aplicando a estratégia de higienização e não exercendo a direcionalidade do cuidado. Para Zaffaroni (2017) a repressão do Estado nos fazem perceber o quão distante estamos de um direito humano, do quanto nos falta para o dever de uma justiça humanizada.

A rua cria, faz viver e alimenta, produz políticas e saberes. As políticas têm função de assistir, controlar, vigiar e reprimir, e os saberes que se articulam em várias disciplinas, produzem conhecimento e práticas de intervenção acadêmica, jurídica, policial, psiquiátrica e psicológica, médica e epidemiológica Feltran (2016, p.19).

As políticas públicas no que tange a população em situação de rua apresentam-se setorizadas, fragmentadas e insuficientes constituindo, deste modo a ideologização do descarte social, ou seja, políticas públicas, das quais não levam em consideração as especificidades que totalizam a pessoa em situação de rua. Portanto, apresentam como resultantes ações e programas rígidos, pautados na disciplinarização e regramentos, assim como na imposição de valores. Concebendo a verticalização do amparo de forma a não considerar a autonomia do sujeito.

Nesse sentido, tem-se a necessidade de formular políticas que assegurem os direitos da pessoa em situação de rua, dentro de suas singularidades, ou seja, respeitando seus modos de vida, assim como considerando seus meios, como os hábitos para melhor integrar ações a esse segmento populacional. Outro fator, nessa perspectiva é formular políticas públicas, conjuntamente com os diversos setores que

constituem o governo, de modo a garantir a integralidade do cuidado em seus diversos âmbitos, no intuito promover a diminuição das desigualdades sociais, a discriminação e o estigma.

A política existente na qual subsidie ações junto e para a população em situação de rua, no entanto, é perceptível a necessidade de uma articulação maior e mais consolidada entre os diversos atores e setores da sociedade. De modo a buscar ações mais efetivas para esse segmento, bem como possibilitar o resgate da cidadania e a inserção social do povo da rua nos muitos e diversificados âmbitos da sociedade. Porém, o estigma do Estado e sociedade civil, dificulta a ações mais integradoras, causando; portanto, a dificuldade de desempenhar ações legitimadas no sentido do trabalho, da moradia, da saúde, da assistência e outras mais.

4. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão da literatura referente a produção de conhecimento da população em situação de rua no Brasil, no que tange as políticas públicas, seu processo de saúde-doença e a promoção da saúde. Para desenvolvimento do estudo, foi realizado seis etapas conforme o método da pesquisa da revisão integrativa: 1- estabelecimento da temática, 2- busca nas bases de dados, 3- seleção dos periódicos, 4- critérios de exclusão e inclusão, 5- avaliação dos periódicos selecionados. 6- Apresentação da revisão.

Foi efetuada a busca de periódicos nas bases de dados eletrônicas – Literatura Latino-Americana (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: “situação de rua”, “pessoas em situação de rua”, “políticas públicas” e “processo saúde-doença”. Foram adotados como critérios de exclusão de artigos: periódicos que retratam apenas questões sobre a saúde no sentido biológico e orgânica, como exemplo: artigos que traziam como temáticas as patologias acometidas por pessoas em situação de rua; como tuberculose, sífilis, hipertensão, AIDS, depressão, entre outros mais. Outros aspectos de exclusão foram artigos relacionados à criança, ao adolescente, ao idoso e a gestante, pois abordam esses assuntos dentro de suas especificidades. Igualmente, os periódicos científicos que tratam questões referentes ao Consultório na Rua.

Quadro 1: Critérios de Inclusão e Exclusão.

INCLUSÃO:	EXCLUSÃO:
Processo Saúde-doença	Saúde Biológica/Orgânica
Políticas Públicas	Patologias (TB, HIV, HÁ, Depressão...)
Promoção da saúde	Crianças, Adolescentes, Idosos, Gestantes
	Consultório na Rua

Fonte: elaborado pela autora.

Caracterizar a produção de conhecimento da população em situação de rua, assim como identificar políticas públicas desenvolvidas para essa população e seu processo de saúde-doença, bem como a promoção de saúde dessa população, são os objetivos dessa revisão.

A partir do levantamento da temática realizada nas bases de dados com os descritores definidos acima, foram identificados 1083 periódicos, isso contabilizado o total

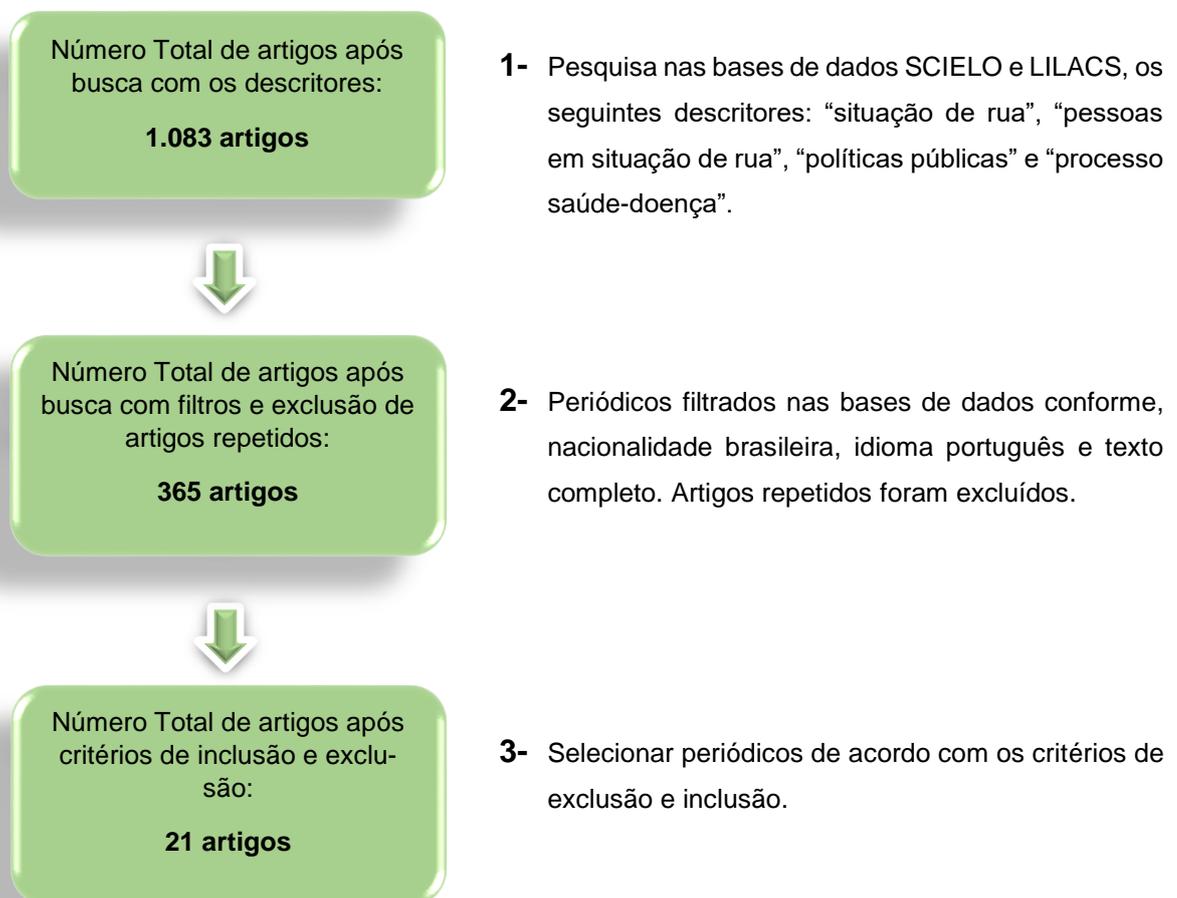
de artigos identificados na base de dados LILACS e SCIELO. Após aplicados os seguintes filtros: periódicos brasileiros, idioma português e texto completo; além de descartar artigos repetidos, restaram 365 artigos para serem analisados, conforme a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceu apenas 21 artigos para verificação nesse estudo. Para análise dos artigos foi feita a leitura dos artigos na íntegra e formulado um instrumento de coleta para sistematização dos dados extraídos dos periódicos, qual contém as seguintes informações: autor (es) e ano de publicação; objetivos; tipo de estudo e por fim, periódico de publicação.

É válido destacar que o estudo não apresentou critérios referente ao ano de publicação na seleção da amostra, tendo em vista que temáticas relativas as questões da população em situação de rua têm um número bem reduzido de pesquisas e publicações.

5. RESULTADOS

Foram analisados 21 artigos científicos na íntegra, após seleção de critérios e leituras realizadas, para categorização dos periódicos foi elaborado um fluxograma de seleção de artigos nas bases de dados LILACS e SCIELO e quadro de informações, apresentando os objetivos de cada artigo selecionado

Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados SCIELO e LILACS.



Fonte: elaborada pela autora.

Quadro 2 – Informações dos periódicos selecionados.

	Autor (es) /Ano de Publicação	Objetivos	Tipo de Estudo	Periódico
1	Andrade, LP; Costa, SL; Marquetti, FC. 2014	Levantar dados de trajetórias de moradores de rua, evidenciando as estratégias cotidianas de produção de vida, e aprofundar o debate de políticas públicas voltadas para essa população.	Narrativas Livres	Saúde e Sociedade
2	Fiorati, RC; Carretta, RYD; Kebbe LM; Cardoso, BL; Xavier JJS. 2016	Conhecer os fatores geradores das rupturas das redes sociais de suporte, identificar o cotidiano e os projetos de vida de pessoas em situação de rua.	Estudo Etnográfico	Revista Gaúcha de Enfermagem
3	Varanda, W; Adorno, RCF. 2004	Identificar elementos que apontam fragilizações de saúde dos moradores de rua, aprofundar a discussão e subsidiar articulação entre ações do campo da saúde pública e intervenções sociais e implementação de políticas públicas.	Pesquisa Qualitativa	Saúde e Sociedade
4	Paiva, IKS; Lira, CDGL; Justino, JMR; Miranda, MGOL; Saraiva, AKM. 2016	Levantar o que existia na literatura no que diz respeito à caracterização da população de rua, suas necessidades, bem como às políticas desenvolvidas para o atendimento destas.	Revisão Bibliográfica	Ciência e Saúde coletiva
5	Alvarez, AMS; Alvarenga, AT; Della Rina, SCSA. 2009	Caracterizar o processo de “encontro transformador” entre dois moradores de rua e uma professora, na retomada do sentido de vida, constituindo a promoção de resiliência	Estudo Longitudinal	Saúde e Sociedade
6	Kunz, GS; Hekert, AL; Carvalho, SV. 2014	Compartilhar análises acerca dos modos de vida da população de rua. O mapeamento dos grupos em situação de rua, destacando as paisagens urbanas e relações sociais, que tecem em seu cotidiano de vida.	Pesquisa Cartográfica	Fractal: Revista de Psicologia
7	Rosa, AS; Secco, MG; Brêtas, ACP. 2006	Conhecer o significado do processo saúde-doença-cuidado para pessoas em situação de rua de atendimento ao povo de rua na cidade de São Paulo.	Pesquisa Qualitativa	Revista Brasileira de Enfermagem
8	Rosa, AS; Cavicchioli, MGS; Brêtas, ACP. 2005	Refletir sobre o papel técnico, científico e político do (a) enfermeiro (a) frente à prestação do cuidado a essa população. Contextualizar o processo de saúde-doença-cuidado	Ensaio Empírico	Revista Latino Americana de Enfermagem
9	Serafino, I; Luz, LCX. 2015	Analisar as especificidades da questão social no Brasil, com enfoque nas condições da população adulta em situação de rua que se concentram no centro da cidade do Rio de Janeiro.	Pesquisa Qualitativa	Revista Katálysis
10	Fiorati, RG; Carretta, RYD; Pinto, MPP; Lobato, BC; Kebbe, LM. 2014	Discutir múltiplas causalidades e a complexidade envolvida com o crescimento da população em situação de rua; elaborar estratégias para formulação de políticas públicas e inclusão social, redução de iniquidades.	Relato de Experiência	Saúde e Sociedade

11	Oliveira, RG. 2018	Problematizar intervenções do campo da saúde – políticas e ações de saúde pública e dispositivos biomédicos sobre vidas vulnerabilizadas.	Pesquisa Qualitativa	Saúde e Sociedade
12	Souza, ES; Vilchez, SR; Caricari, AM. 2008	Contribuir para o fortalecimento das redes existentes, através da identificação de potencialidades e dificuldades e colaborar para construção de um modelo/sistema/proposta de atendimento integral para população de rua.	Pesquisa-ação	Revista da Escola de Enfermagem da USP
13	Silva, ICN; Santos, MVS; Campos, LCM; Silva, DO; Porcino, CA; Oliveira, JF. 2017	Identificar e analisar a estrutura e o conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de rua em relação aos cuidados de saúde.	Pesquisa Qualitativa	Revista da Escola de Enfermagem da USP
14	Aguiar, MM; Iriart, JAB. 2012	Descrever as condições de vida e cotidiano nas ruas e compreender os significados e práticas associados à saúde e à doença por pessoas em situação de rua.	Pesquisa Qualitativa	Caderno de Saúde Pública
15	Junior, CN; Jesus, CH; Crevelim, MA. 2010	Discutir a experiência de implementação da Estratégia de Saúde da Família para atenção à população em situação de rua.	Relato de Experiência	Saúde e Sociedade
16	Bordignon, JS; Silveira, CCS; Delvivo, EM; Araújo, CP; Lasta, LD; Weiller, TH. 2011	Discorrer acerca de políticas públicas para pessoas adultas em situação de rua, bem como discutir sua ressocialização.	Revisão Bibliográfica	Revista Contexto e Saúde
17	Barata, RB; Junior, NC; Ribeiro, MCSA; Silveira, C. 2015	Descrever as características sociodemográficas, o estado de saúde e o acesso a serviços, entre moradores em situação de maior vulnerabilidade social, vivendo na mesma área.	Inquérito Domiciliar	Saúde e Sociedade
18	Junior, NC; Nogueira, EA; Lanferini, GM; Ali, DA; Martinelli, M. 1998	Identificar condições de vida e saúde da população moradora de rua, e evidenciar sua relação com os serviços de saúde, da perspectiva dos diferentes atores sociais	Pesquisa Qualitativa	Saúde e Sociedade
19	Amorim, AKMA; Nobre, MT; Coutinho, AFJ; Gomes, FES. 2017	Conhecer as condições e trajetórias de vida, as violações de direitos sofridas da população em situação de rua, suas necessidades, projetos e formas de resistência	Pesquisa Intervenção	Estudos de Psicologia
20	Nobre, MT; Moreno, NS; Amorim, AKMA; Souza, EC. 2018	Conhecer modos de vida, táticas de sobrevivência e as práticas de resistência frente às diárias violações de direitos.	Pesquisa Qualitativa	Psicologia e Sociedade
21	Hino, P; Santos, JO; Rosa, AS. 2017	Conhecer a produção científica brasileira nos, em função do aumento do número de pessoas em situação de rua e da recente estruturação de diretrizes, serviços e ações direcionada à saúde	Revisão da Bibliografia	Revista Brasileira de Enfermagem

Fonte: elaborado pela autora

Procedendo com a análise do delineamento metodológico em relação ao tipo de estudo, observou-se que 38% (8) dos periódicos apresentaram pesquisa qualitativa, em seguida 14% (3) com revisão bibliográfica, 10% (2) relato de experiência e 4% (1) com os seguintes tipos de estudo: narrativas livres; estudo etnográfico; estudo longitudinal; pesquisa cartográfica; ensaio empírico; pesquisa-ação; inquérito domiciliar e pesquisa intervenção.

Quanto ao ano de publicação dos periódicos selecionados, percebeu-se que a prevalência de 14% (3) nos anos 2014 e 2017, seguido de 10% (2) nos anos de 2015, 2016 e 2018. Já os restantes das publicações ficaram com 4% (1) em diferentes anos. Cabe ressaltar que na presente revisão bibliográfica não foi levado em consideração como critério de seleção o período de publicação, tendo em vista a escassez de estudos e pesquisas referente a temática abordada.

Tendo em consideração a percepção dos artigos selecionados, foi realizado, portanto, um terceiro quadro de informações com propósito de captar os principais aspectos positivos e negativos apresentados acerca da relação entre população, políticas públicas, processo saúde-doença e promoção da saúde e considerações dos assuntos abordados em cada periódico lido na íntegra.

Quadro 3 – aspectos negativos, positivos e considerações dos periódicos analisados.

Título do artigo	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos	Considerações
A rua tem um imã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas públicas impositivas, pautadas pelo disciplinamento do comportamento social. ➤ Rua – aprisiona o sujeito = Imã. ➤ Redes de suportes fragilizados. ➤ Autonomia do morador de rua - ferida ou cerceada, por parte de instituições. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Empoderamento do morador de rua de modo que ele mesmo seja objeto de sua transformação ao (re) significar seu cotidiano de vida. ➤ Valorizar o sentido que o morador de rua, dá para a rua e planos que ele mesmo constitui para si. ➤ Construção da identidade social através das redes e vínculos estabelecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessário compreender como se relacionam, se organizam, quais são suas necessidades e vontades, históricos e memórias. ➤ O investimento em conhecer o outro não deve ser usado como ferramenta para conseguir controlá-lo, pois, controle não é inclusão, é opressão.
As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas públicas atravessadas. ➤ Histórico familiar de pobreza econômica – iniquidades sociais. ➤ Descrédito em equipamentos de saúde e socioassistenciais. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Projetos de vida, no qual aparece o desejo de terem trabalho e habitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A baixa escolaridade e exclusão do campo da educação – oportuniza a falta de crítica por parte desses sujeitos. ➤ Individualização do problema, não contextualizando os determinantes socioeconômicos, históricos, políticos e culturais.
Descaráveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas públicas de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas públicas focais, via assistência social e assistencialismo, reforçam a segmentação dessa população. ➤ Programas sociais desenvolvidos trazem a marca ideológica do descarte social. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Os movimentos sociais denunciam os mecanismos de opressão e exclusão social fundamentos na isenção da responsabilidade social do poder público e da sociedade civil. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ As vulnerabilidades características e a insuficiência de recursos da rede de saúde, são indicadores que a situação de saúde dos moradores de rua não mudou de maneira significativa nos últimos anos.
Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas focalizadoras – tendência de práticas punitivas e de isolamento. ➤ Há uma escassez de estudos e pesquisas nessa área. ➤ Modelo biomédico, medicalizador da sociedade = são reduzidos às suas doenças. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “Pessoas em situação de rua” – caracteriza o princípio de transitoriedade. ➤ O processo de saúde-doença constitui ferramenta indispensável para definição das ações do setor saúde da população em situação de rua. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessárias políticas que articulem saúde e a proteção social, emprego, moradia e educação. ➤ A pesquisa é um caminho de conhecimento e denúncia social = promove ações e estabelece políticas universais e equânimes.

<p>Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moradores de rua, simplesmente apagados, deixaram de existir para muitos segmentos sociais, não sendo mais reconhecidos como seres humanos, como cidadãos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ As professoras, portadoras do amor ágape, promovem o retorno à esperança, a transformação para vida. ➤ A configuração do rumo do sentido de vida, está no processo de transformação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessidade de medidas de apoio mais amplas aos moradores de rua, envolvendo outros segmentos da sociedade. ➤ Estado promova políticas públicas, norteadas por uma visão solidária de promoção do ser humano e justiça social.
<p>Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abordagens truculentas dos agentes da segurança pública e violência de policiais, bem como de cidadãos domiciliados. ➤ Incidências de violações de direitos é uma prática constante. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moradores de rua conhecem bem as redes de apoio. ➤ Estabelecimento de rede de cuidado entre moradores de rua. ➤ As pessoas que trabalham com a população de rua devem ser protegidas pelos grupos de rua. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A vida na rua não dispensa regras e cuidado, faz-se necessário tecer redes de solidariedade. ➤ Modos de vida que desafiam os olhares naturalizados e o funcionamento das políticas públicas.
<p>O cuidado em situação de rua: re-ve-ndo o significado do processo saúde-doença</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Despreparo dos profissionais saúde = resultando em estigma e discriminação. ➤ Dificuldade em conseguir medicamentos prescritos. ➤ Moradores de rua se sentem discriminados pela população de uma forma geral, fato que reflete no atendimento à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessidade de criação de serviços especializados para este segmento populacional, onde sejam consideradas as peculiaridades. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assistência prestada deve respeitar as peculiaridades desta população. ➤ Existência de políticas públicas que minimizem a desigualdade econômica.
<p>O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Des) organização interna dos serviços de saúde e as contradições do SUS. ➤ O profissional da saúde, está preocupado, a maior parte do tempo com a doença. ➤ Exigir documentação do povo da rua, implica em bloquear o seu acesso à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para cuidar de pessoas em situação de rua precisa-se atribuir um significado de humanidade ao cuidado e acreditar na possibilidade de transformação da realidade posta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ População de rua, possui características próprias, então há se a necessidade de estudá-las. ➤ O cuidado, observado apenas pelo prisma biológico e tecnicista, não é suficiente para compreender o processo saúde-doença-cuidado do povo da rua.
<p>Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atraso nos princípios e diretrizes PNPSR reproduz desigualdades. ➤ Ausência de contra referência em relação aos encaminhamentos e atendimentos realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A proposição da política requer a realização de ações transversais articuladas por meio de diversas políticas, programas e projetos desenvolvidos nos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desafios a gestores e técnicos = gerir ações de forma coletivas, enfatizando as diferenças, relações e potencialidades dos sujeitos, dando-lhes visibilidades na invisibilidade da rua.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abrigo como presídio semiaberto, aponta de programas sociais. 	territórios em que vivem essas populações.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Os abrigos deveriam integrar de forma mais abrangente ações de apoio psicológico e profissional, promovendo uma interação entre as pessoas acolhidas.
População em vulnerabilidade, inter-setorialidade e cidadania: articulando saberes e ações.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas públicas fragmentadas, insuficientes e setorializadas. ➤ Dificuldades de formações intersectoriais como estratégia de elaboração de políticas e programas. ➤ Isolamento na gestão de políticas públicas e a presença de uma impermeabilidade entre atores de diferentes setores 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciar uma análise e caracterização social dessa população. ➤ Criação de fóruns intersectoriais, como forma de gestão de problemas sócias e de elaboração de políticas públicas que respondem a tais problemáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Articulação entre os diversos atores e setores afim de possibilitar o resgate da cidadania e a inserção social. ➤ As redes têm sido alternativas para administração de políticas públicas. ➤ Necessidade de gestão de recursos diante problemas complexos.
Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas voltadas para populações vulnerabilizadas, forjam-se na ausência das demais políticas públicas – econômica, geração de renda, educacional, habitacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepção de vulnerabilidades significa considerar as percepções dos sujeitos e os significados. ➤ Os profissionais de saúde e o cuidado negociado e a céu aberto – o que contribui para mudanças em micropolíticas locais. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O processo de trabalho, conformado por dispositivos micropolíticos, pode ser tensionada na perspectiva do agir cotidiano de sujeitos que compartilham território, interesses e conhecimentos, em fluxo de conexões de redes práticas.
Rede social e promoção da saúde dos “descartáveis urbanos”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas públicas paliativas e crônicas – higienistas e sanitárias, na ótica da remoção da população de rua. ➤ A imposição de valores próprios, desconsiderando o direito de decisão da população de rua. ➤ Desencontro de informações, o despreparo das equipes, a centralização dos poderes e a hierarquização. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O setor saúde exerce uma influência positiva no processo de articulação das ações na composição da rede de serviços. ➤ A participação e o controle social, viabiliza a produção social da saúde dentro da cidade, visando minimizar e/ou erradicar as iniquidades existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ações intersectoriais e intersecretariais, carecem das participações mais efetivas do setor trabalho e setor educação. ➤ Necessário o processo de formação e fortalecimento da rede. ➤ A representatividade da pessoa em situação de rua favorece a construção e o planejamento de ações mais eficazes.
Representações sociais do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A condição de morador de rua, associada à sujeira e à higiene pre- 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Por mais estranho que possa parecer, estar nas ruas pode ser também uma forma de se sentir feliz, distante de um 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fica evidente, que para o grupo social, a saúde tem relação com o corpo e com a beleza.

em saúde de pessoas em situação de rua.	<p>cária constituem fatores que impedem e/ou dificultam o acesso aos serviços de saúde e aumenta a exclusão social.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Termo “cuidar da saúde é” – está ancorada em hábitos e ações disseminados pelo modelo biomédico. 	<p>contexto formatado socialmente e que se constitui em um elemento desencadeador/gerador do ciclo do adoecimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ As representações sociais de um grupo de pessoas em situação de rua sobre o cuidado em saúde, percebeu-se a centralidade de elementos culturais acerca da saúde e especificidades do cotidiano.
Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificuldade de acesso à saúde = barreiras estruturais e comportamentais por parte de profissionais da saúde. ➤ A saúde bucal das pessoas em situação de rua, bastante comprometida em que muitos já não tinham mais dentes. ➤ O acesso à água potável também é um problema para as pessoas em situação de rua. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Flexibilização do atendimento territorial. ➤ A proposta do Programa Saúde da Família Sem Domicílio Fixo, urge em conciliar a promoção, prevenção e o cuidado em saúde desde atenção básica até intervenções mais específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A saúde = capacidade de resistir ao cotidiano de dificuldade; Doença = o estado de debilidade impeditivo de lutar pela sobrevivência. ➤ Para as pessoas em situação de rua, o corpo é eu único bem e instrumento indispensável para garantia da sobrevivência.
A estratégia saúde da família para a equidade acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exigência de documentação, restrição no atendimento de demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, criam vínculos precários. ➤ Concepções do adoecimento e do processo do cuidado desses indivíduos contribuem para não adesão no serviço de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Às singularidades dos “modos de andar a vida” dos indivíduos em situação de rua, requerendo novas aprendizagens do processo de trabalho e novas maneiras de organizar o serviço de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervir nos aspectos relacionados à vulnerabilidade programática, de modo a garantir a acessibilidade e, assim, diminuir a iniquidade tão presente nesse segmento populacional. ➤ O esforço para superação de ações isoladas, a fim de que elas se pautem na premissa de um trabalho Inter setorial.
Adultos em situação de rua: acesso aos serviços de saúde e constante busca pela ressocialização.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Políticas públicas, compensatórias e assistencialistas. ➤ A saúde da população que vive na rua é intensamente comprometida devido às dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde do país. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O resgate da cidadania é capaz de possibilitar a estas pessoas o reconhecimento, capaz de reivindicar ações que assegurem a dignidade de sua existência. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O cuidado com esta população deve ser pensado a partir do modo como vivem nas ruas, como criam estratégias de sobrevivência. ➤ Criação de ações sociais e assistenciais que funcionem de forma intersetorial e interdisciplinar.
Desigualdade social em saúde na	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poucos participam de atividades políticas e sociais promovidas por 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O Decreto nº7.053/2009, tendo como referencial a equidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A implementação dessa política exige do Estado e da sociedade civil esforços para superação da realidade social –

população em situação de rua na cidade de São Paulo.	<p>entidades voltadas para essa população.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausência ou precariedade de vínculos sociais = causam efeitos a saúde física, mental e sobre a probabilidade de sofrer novas agressões. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A questão social para área da saúde é pertinente, pois suas condições de vida determinam processos de saúde-doença-cuidado muito diferenciados, demandando novos arranjos tecnoassistenciais e políticas públicas. 	<p>enfrentando obstáculos de várias dimensões, as frágeis articulações inter-setoriais, a capacidade de gestão pública; limitando, portanto, a possibilidade da efetivação dessa política.</p>
Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A rotina dos serviços de saúde é, em geral, rígida, não levando em consideração as especificidades desse usuário. ➤ Características dos moradores de rua, são utilizados como justificativas para comportamentos e atitude de rejeição por parte da sociedade. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na rua misturam-se histórias individuais e inserções sociais diversas e, à medida que o “estar na rua” se prolonga, essas diferenças são recolocadas e outras identidades são assumidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diferentes instituições e serviços possuem perspectivas e dimensões próprias de trabalho, ocasionando conflitos e atuações isoladas. ➤ Necessidade de novos estudos sobre o tema.
Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: a experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O distanciamento das políticas públicas, em específico da população de rua na vida destes. ➤ Precarização da rede assistência e de saúde no atendimento para com esse segmento. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vínculos de amizade e amor são formados na rua – redes solidárias quase imperceptíveis. ➤ O movimento da população de rua, desmistifica preconceitos e fomenta encontros, espaços de escuta, trocas de experiências e saberes e produção de vínculos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ As pessoas em situação de rua convidam a cidade a se “desinstitucionalizar”, a desfazer suas margens, e convocam a vida social capitalista a questionar seus limites civilizatórios que reproduzem cotidianamente tantas violências e perversões.
Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sucateamento das políticas públicas. ➤ Assistência, saúde e controle social, se articulam com forças da segurança pública qual corroboram com o processo de higienização por parte do Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A rua, produz poderes e saberes não apenas sobre as pessoas em situação de rua, mas por elas próprias, como práticas de invenção do cotidiano. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A investigação das formas de resistência e dos modos de viver que se produzem na rua, em suas singularidades, desafios, violências e multiplicidades.
Pessoas que vivem situação de rua sob o olhar da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificuldades na inserção no sistema de saúde. Preconceito e discriminação relacionados a higiene. ➤ Obstáculos de acesso aos serviços de saúde mental = privação de direitos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doenças socialmente estigmatizantes mostrou impacto na necessidade do cuidado. ➤ O impacto da doença traz um significado novo para a vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Importância da elaboração de políticas sociais coerentes com necessidades dessa população e que levem em consideração os princípios éticos preconizados pelo SUS.

6. DISCUSSÕES

A Fundação e Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), definiu a população em situação de rua como: seguimento de baixíssima renda que, por contingência temporária ou de forma permanente, pernoita nos logradouros da cidade – praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viaduto, em locais abandonados, terrenos baldios, mocós, cemitérios e carcaças de veículos. Ou também aqueles que pernoitam em albergues públicos ou de organizações sociais.

Assim como a população em situação de rua vem ao longo dos anos, reconfigurando-se quanto as lacunas históricas de sua caracterização, mais recentemente o atendimento a este segmento populacional, igualmente está em transformação. Anteriormente a 8º Conferência Nacional de Saúde, os denominados mendigos, quais não tinham direito à saúde, decorriam para suporte de entidades filantrópicas ou de cunho religioso, como as Santas Casas de Misericórdia.

Após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), qual preconiza que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, o sistema passou a contemplar a assistência a esta população vulnerável, ocorrendo então a formação e fortalecimento de Promoção da Saúde e Rede Social, de modo a protagonizar o sujeito e emancipar o cuidado.

A Carta de Ottawa, define Promoção da Saúde, como:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. É necessário mais do que o acesso a serviços assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população BRASIL (2001, p.19).

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, os periódicos analisados nesta revisão bibliográfica revelaram a existência de barreiras imaginárias e reais, das quais dificultam a entrada do morador em situação de rua no dispositivo de saúde. Em geral, as condições da pessoa em situação de rua estão associadas a sujeira e a higiene

precária, que constituem o empecilho do atendimento em saúde, por parte dos profissionais, revelando o preconceito e o despreparo de equipes e serviços de saúde; onde reproduzem a discriminação através de estigmas impostos ao morador de rua. Inclusive, as rotinas desses dispositivos são caracterizadas por serem rígidas, metódicas e normativas, de modo a não considerar as especificidades que esse segmento populacional representa, bem como por não apresentarem um território fixo.

Os artigos lidos na íntegra, referiram também a centralização de poderes, o desencontro de informações e a hierarquização do cuidado, do mesmo modo que a imposição de valores, desconsiderando opiniões outrem. Ocasionalmente, portanto, não apenas uma marginalização do cuidado, mas até a exclusão social, reafirmando o contexto de desigualdade social.

Outros aspectos similares foram evidenciados na análise, tal como a exigência de documentação, restrição de atendimento da demanda espontânea, vínculos precários no serviço de saúde e ainda, pessoas em situação de rua são reduzidas às doenças e aos diagnósticos reafirmando o conceito de modelo biomédico em atendimento, de forma que não leva em consideração a totalidade do ser humano que ali está.

Portanto, o efeito de todas essas condutas efetuadas pelos profissionais e os serviços de saúde, tem como consequência o descrédito sofrido pelo morador em situação de rua nessas políticas, qual deveriam amparar com dignidade e respeito, prestando o atendimento com equidade e dignidade. Importante salientar a necessidade de discutir com esses profissionais de saúde, bem como com os serviços, a respeito da temática: “morador de rua”, de modo a qualificar o assunto e sensibilizar esses dispositivos e profissionais. Pois, verifica-se a necessidade do estabelecimento de vínculos entre saúde e pessoa que está em situação de rua, de forma a preconizar o respeito, a alteridade, o limite, facilitando o encontro e assim a prática.

A respeito do processo de saúde-doença-cuidado, os artigos apontaram a importância de analisar as histórias de vidas, valores, estratégias de sobrevivência e suas condições. Ou seja, entender o que são e como ocorrem o cotidiano desse segmento populacional, em sua forma nua e crua, desconsiderando preconceito e estigmas, mas sim, conhecendo e compreendendo sua essência, o que possibilita maior entendimento sobre a temática, de modo que auxilia na formação de um cuidado digno, como em formulação de ações mais integradas.

Os periódicos apontaram também a necessidade de considerar o processo de saúde-doença-cuidado do morador em situação de rua, para elaboração de projetos de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. No que corresponde a isso, constata-se a necessidade de protagonizar o cuidado da pessoa em situação de rua de maneira que esse se “empodere” sobre si, sobre seu corpo, sobre sua saúde, sobre suas redes e vínculos e sobre seus direitos.

As bibliografias analisadas, demonstraram que o cuidado para com a população em situação de rua, quando dimensionado a lógica tecnicista e biológica, não é suficiente para compreender o processo de saúde-doença-cuidado com as pessoas desse segmento populacional. Para Canguilhem a saúde não é só a vida no silêncio dos órgãos, é também a vida na descrição das relações sociais, isto é, a rua quanto cenário sociocultural e político e geradora de iniquidades, a partir do momento que atinge determinantes psicológicos e sociais. Sendo assim, as iniquidades comprometem a forma de conduzir a vida, nesse sentido caracteriza-se a doença.

Outro quesito, interessante é o simples fato de esse termo: processo saúde-doença-cuidado, segundo os periódicos verificados, demonstra que esse paradigma é mais de uso da academia do que utilizado e entendido pelo povo da rua. Pois para a população em situação de rua o processo de saúde-doença depende do indivíduo e o cuidado é responsabilidade dos serviços de saúde. Levando em consideração essa argumentação, para as pessoas que estão em situação de rua o conceito de saúde está atribuído à capacidade de estar vivo e de resistir ao cotidiano de dificuldades nas ruas; igualmente, o conceito de doença qual desempenha o estado de debilidade corporal e impedimento de realizar tarefas simples, como trabalhar.

Em relação aos moradores que fazem uso de abrigos para pernoite o conceito de saúde e doença é diferenciado dos demais que usam as ruas para pernoitar. Para os abrigados a saúde é vinculada a noção de zelo, cuidados, higiene e alimentação – o que torna compreensível essa concepção diante a sua realidade.

Outro aspecto pertinente a ser explorado, e no que se diz respeito ao cuidado em redes. A intersetorialidade políticas públicas e ações transversais articuladas com políticas, projetos e programas, qual tem por finalidade o embate da desigualdade social, da mesma maneira que entender os modos de realizar serviços, articulando saberes e fazeres, nas dimensões da gestão, planejamento, implementação e avaliação.

Para superar esta perspectiva, a intersectorialidade deve-se constituir em uma lógica de gestão de políticas públicas que vise a superação do desenvolvimento de ações trancafiadas em determinado serviço, sem qualquer conexão com outros serviços realizados no âmbito de uma mesma política ou sem articulação com as demais políticas desenvolvidas em um determinado território em que vivem os usuários da política. Trata-se de uma lógica de intervenção no social, que compreende os sujeitos na sua totalidade, com suas necessidades individuais e coletivas. JUNQUEIRA. (1998, p.57).

Porém, é essencial organizar o cuidado com ações intersectoriais – as redes, a partir da organização e articulação delas, o cuidado ocorre de maneira mais equânime e singular, abrangendo as diferentes áreas e aspectos a serem vistos, que o sujeito demanda.

O cuidado com a população em situação de rua tem de ser considerado com base do modo como vivem nas ruas – criando estratégias de sobrevivência, a pessoa que faz da rua seu lar, depende intensamente de sua energia física para sobrevivência na rua. Entretanto, esse fator é cotidianamente violado na medida que não há suporte básico necessário de sobrevivência na rua, aqui então, observa-se a necessidade da pessoa em situação de rua em cuidar de si “de se virar” e correr atrás da manutenção vital do corpo e mente.

Atualmente, as redes intersectoriais apresentam-se fragilizadas, pois cada setor tem sua ótica de cuidado, o que impossibilita a promoção de um atendimento qual considera a subjetividade do sujeito. Nas análises realizadas, os periódicos revelaram dificuldades de integrar diferentes atores do governo, assim também as ações intersecretariais precisam estar mais operantes em setores como: trabalho e habitação, o que torna fundamental a participação para modificação das condições de vida e saúde da população em situação de rua.

Hoje, as políticas nesse sentido são paliativas e cronificantes, em que trazem condutas higienistas na perspectiva de remoção da população que estão na rua. Por isso, é de suma importância o fortalecimento das redes intersectoriais para elaboração e deliberação de políticas e programas, diante a problemáticas, como: combate à pobreza, redução das desigualdades sociais e programas de transferência condicionada de renda nos Estados e municípios, exigindo a articulação de várias áreas da política social como educação, assistência social, trabalho etc. (Magalhães e col., 2011).

A discussão do papel do Estado, assim como as relações de diferentes setores e instituições é o que define a função de intersectorialidade. Muitos estudiosos apontam

a importância de ações intersetoriais e integradas que visem a inclusão social do morador de rua, tendo como principal objetivo o resgate de sua cidadania (SOUZA, 2007).

Tomar a população em situação de rua como uma questão social para a área da saúde é pertinente, pois suas condições de vida determinam processos de saúde-doença-cuidado muito diferenciados, demandando novos arranjos tecnoassistenciais e políticas públicas. Carneiro Junior; Jesus; Crevelim, (2010, p.47).

Sobre as políticas que contemplam a população em situação de rua, através de análises dos periódicos foi interessante observar como estão sendo caracterizadas, segue abaixo uma lista com as denominações para políticas que assistem à população em situação de rua.

Quadro 3 – Lista das denominações para políticas

Políticas públicas impositivas
Políticas públicas atravessadas
Políticas públicas focais
Políticas públicas fragmentadas
Políticas públicas paliativas
Políticas públicas cronificantes
Políticas públicas compensatórias
Políticas públicas assistencialistas
Políticas públicas higienistas
Políticas públicas sanitaristas
Políticas públicas setorizadas

Fonte: Elaborado pela autora.

Conhecer a população em situação de rua em sua essência, constitui o segredo para formulação de políticas públicas mais peculiares, singulares, específicas e segmentadas, é o que revela os periódicos vistos, e trazem tal sugestão como alternativa, para melhor inclusão nos diferentes âmbitos da sociedade. No sentido de ser mais universais e equânimes, de modo assistir o sujeito na sua integralidade, constituindo também a rede intersetorial, qual oportuniza a inclusão social, dando visibilidade na invisibilidade da rua, então entende-se fundamental a articulação dos diferentes atores que constituem a micropolítica – saúde; assistência social; segurança pública; educação; cultura; segurança alimentar e nutricional; desenvolvimento urbano e habitação;

trabalho e emprego. E, portanto, constitui o desafio para sociedade civil e gestores na formulação e manutenção de ações, programas, planos e projetos para instrumentação dessas estratégias.

O poder estatal as alcança através das políticas públicas que pretendem garantir direitos – deixar viver – mas que operam a inclusão pela exclusão – deixar morrer. Em última instância, a morte física ou simbólica permanece no horizonte dessas vidas descartáveis. NOBRE, M.T e col (2018, p.08).

A promoção da participação e autonomia das pessoas em situação de rua, é o aspecto que mais precisa ser levado em consideração, a importância do empoderamento por parte do povo da rua, em buscar e lutar por direitos constitui a militância desse segmento.

Há momentos em que as estratégias prevalecem, como nas ações de militância e organização política, numa coletividade de cuidado e de luta, protagonizada pelo movimento social.

Porém, nas bibliografias analisadas, demonstrou que poucos moradores de rua participam de atividades políticas e sociais promovidas por entidades voltadas para essa população. Nesse sentido, ressalta a necessidade de “empoderar” o povo da rua, pois só através de mobilização social – que políticas são promovidas. Ocupar espaços formais de participação social como: conferências de saúde, conselho de saúde e controle técnico, são alternativas para o exercício do controle social, assim como a promoção de discussões para contribuir com melhorias de ações, programas, políticas e sociedade.

O movimento social da população de rua ganha contornos nas ações coletivas como rodas de conversa, oficinas, fóruns e encontros, que têm politizado o trabalho do movimento, facilitando a comunicação dos participantes com setores mais amplos da sociedade, desmistificando preconceitos e fomentando encontros, espaços de escuta, trocas de experiências e saberes e produção de vínculos. AMORIM, A.K.M.A e col. (2017, p.398).

Por fim, a revisão revelou a escassez de estudos e pesquisas referente a temática da população em situação de rua. Houve nos últimos anos, avanços quanto a essa questão, isso está evidenciado nas bases de dados em específicos quando se atenta para os anos de publicação dos periódicos. Contudo, ainda são poucos, comparado a magnitude que é esta temática – população em situação de rua. De modo,

que apresenta um grande leque de assuntos, afinal de contas, a rua é plural, variada, heterogênea, recheada de diferentes histórias, qual apresenta como característica sua complexidade.

A partir do momento que a população em situação de rua expõe no público suas privacidades, é evidenciado as fragilidades e as vulnerabilidades atreladas com esse segmento social. Portanto, faz-se necessário mais pesquisas abrangentes e específicas a respeito ao assunto, de modo a impulsionar políticas públicas e qualificar programas e ações, bem como aproximar a sociedade civil como o povo da rua, afim de desconstruir os estigmas e preconceitos enraizados desde os primórdios dos tempos.

7. CONCLUSÃO

Sendo então esse sujeito possuidor de direitos constitucionais, legais – em que também é objeto de política pública exclusiva e segmentada - cabe apenas pôr em prática todos os direcionamentos embasados que determinam a “solução” da problemática vivida pelos moradores em situação de rua. Entretanto, não é simples assim, justamente, por vivermos em uma sociedade capitalista, cujo as iniquidades sociais estão aumentando grandiosamente, sem anúncio de melhora.

Hoje, possuímos políticas públicas com finalidades de garantir minimamente o aporte de “bem-estar social”, contudo, coloca-las em prática é o grande desafio. As visões estigmatizantes da sociedade civil, e também do Estado, sobre a população em situação de rua, tem por hábito reproduzir a exclusão e higienização social, substituir essa ótica estigmatizada é uma tarefa que requer a formação e fortalecimento de redes intersectorias, de maneira integrar a complexidade da demanda do sujeito e efetivar políticas públicas equânimes.

Combater a lógica dicotômica do Estado, pois o mesmo que “bate” deveria ser o mesmo que “protege”, é preciso! Na teoria o Estado é responsável pela proteção e garantia da manutenção dos princípios e diretrizes apregoados pela Política Nacional da População em Situação de Rua, mas cedendo a lógica do capitalismo, no que tange a vulgarização dessas pessoas que estão em situação de rua, esse mesmo Estado impugna e reprime o povo da rua, ou seja, apenas reafirmando o papel de iniquidade social, caracterizada por violência e discriminação.

A violência policial, sexual, institucional, de gênero; o descaso do Estado, o sucateamento das políticas públicas, a invisibilidade, o preconceito, a opressão. Frente a isso, táticas de resistências são produzidas nas redes de solidariedade e proteção miúdas e quase invisíveis, como ganhos provisórios que não se acumulam NOBRE, M.T e col. (2018, p.08).

Sensibilizar o protagonismo do povo da rua é um grande passo a ser praticado, atualmente existe o Movimento Nacional da População em Situação de Rua, no qual exerce a função de tensionamento de redes e políticas públicas desde instâncias municipais até as federais, moldado para combater as iniquidades perante a situação de rua, da mesma forma desempenha o papel de empoderar os demais moradores em

situação de rua sobre seus direitos, a fim de engajar na luta com objetivo de mudar a lógica cruel e selvagem que vivem.

Outro ponto a ser levado em consideração, diante das análises dos periódicos é no que se refere as pesquisas e estudos na área, ou seja, são poucas as produções textuais quais debatem acerca da vida e dos desafios enfrentados pelas pessoas que estão em situação de rua. É importante considerar que de dois anos atrás até hoje, houve um aumento na produção de conhecimento relativo a temática, porém ainda ínfima no que diz respeito às especificidades de existem na rua, pois a rua é heterogênea, plural, constituída por diferentes protagonismos.

Aqui, portanto, enfatiza-se a importância da aproximação da academia com as políticas e vivências produzidas a partir da rua e para rua, juntamente com a sociedade civil e assim constituir processos valorosos para ambos no sentido de avanços em diversos âmbitos da sociedade, bem como quebra de paradigmas associados a estigmatização do sujeito.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.053, 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. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Ed. Port./Ing. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CONDEIXA, D. Ação municipal com a população de rua e as casas de convivência em São Paulo. In: ROSA, C. M. M. (org.) *População de rua: Brasil e Canadá*. São Paulo: HUCITEC, 1995.

CARNEIRO Junior, N.; Jesus, C. H.; Crevelim, M. A. *A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos*. Saúde e Sociedade. São Paulo. [periódico na internet] 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/21.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

CARNEIRO Junior, N. et al. *Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate*. Saúde e Sociedade, São Paulo [periódico na internet].1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n2/05.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

CARNEIRO Junior, N.; Silveira, C. *Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, [periódico na internet]. 2003. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0082/d97282e2a87ca7d03f8cb74e505b7ff59643.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 4º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária;1995.

(FIPE). Censo dos Moradores de Rua da Cidade de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal de Assistência Social; 2003.

GHIRARDI, G; Lopes.S.R; Barros, D.D; Galvani, D. *Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores*. Interface, 2005.

GEREMEK, Bronislaw. *Os filhos de Caim: vagabundos e miseráveis na literatura europeia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

JUNQUEIRA, L. A. P. *Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde*. Adm. Pública, n. esp., 2000. BOURDIEU, P. *Contrafogos*. Oeiras: Celta Editora, 1998.

LOPES, R. E. et al. *Juventude pobre, violência e cidadania*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 63-76, 2008.

MARX, Karl. *Contribuição à Crítica da Economia Política*. 2.ed São Paulo: Editora Expressão Popular, 2008.

MATTOS, R. M. *Processo de constituição da identidade do indivíduo em situação de rua: da rualização a sedentarização*. Universidade São Marcos; FAPESP, São Paulo. 2003.

MAGALHÃES, R. et al. *Intersetorialidade, convergência e sustentabilidade: desafios do Programa Bolsa Família de Manginhos- RJ*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, 2011.

MOLLAT, Michel. *Os pobres na idade média*. 1 ed. São Paulo: Campus, 1989.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – MNPR. *Cartilha de formação do Movimento Nacional da População de Rua*, 2010.

MONTEIRO, G.B; SILVA, B.D.S. Atuação da polícia militar na violência contra a população de rua. Biblioteca Digital de Segurança Pública. [periódico na internet] 2018. Disponível em: <http://dspace.pm.go.gov.br:8080/pmgo//handle/123456789/652>. Acesso em: 18 de maio 2018.

SOUZA, E.S; Vilchez, S.R; CARICARI, A.M. *Rede social e promoção da saúde dos “descartáveis urbanos”*. Revista Escola de Enfermagem USP [periódico na internet]. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea11.pdf>. Acesso em: 18 de maio 2018.

STOFFELS, M. G. *Os mendigos na cidade de São Paulo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977

VARANDA, W.; Adorno, R. C. F. *Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde*. Saúde e Sociedade, São Paulo, [periódico na internet] 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

VIEIRA, M.A.C; Bezerra, E.M.R; Rosa, C M.M., orgs. *População de rua: quem é, como vive, como é vista*. São Paulo: HU Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas CI-TEC, 1992 Acesso em: 20 de maio 2018.

Andrade, LP; Costa, SL; Marquetti, FC. A rua tem um imã acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde e Sociedade* [periódico na internet] 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1248.pdf>. Acesso em: 20 de maio 2018.

Fiorati, RC; Carretta, RYD; Kebbe LM; Cardoso, BL; Xavier JJS. As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. *Revista Gaúcha de*

Enfermagem [periódico na internet] 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp72861.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

Varanda, W; Adorno, RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade* [periódico na internet] 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf> Acesso em: 18 de maio 2018.

Paiva, IKS; Lira, CDGL; Justino, JMR; Miranda, MGOL; Saraiva, AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Interface* [periódico na internet] 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n8/2595-2606/pt> Acesso em: 17 de maio 2018.

Alvarez, AMS; Alvarenga, AT; Della Rina, SCSA. Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores. *Saúde e Sociedade* [periódico na internet] 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/09.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

Kunz, GS; Heckert, AL; Carvalho, SV. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. *Fractal: Revista de Psicologia* [periódico na internet] 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v26n3/0104-8023-fractal-26-03-0919.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

Rosa, AS; Secco, MG; Brêtas, ACP. O cuidado em situação de: revendo o significado processo saúde doença. *Revista Brasileira de Enfermagem* [periódico na internet] 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a15v59n3.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

Rosa, AS; Cavicchioli, MGS; Brêtas, ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Revista Latino Americana de Enfermagem* [periódico na internet] 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf> Acesso em: 18 de maio 2018.

Serafino, I; Luz, LCX. 2015. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. *Revista Katálysis* [periódico na internet].2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00074.pdf> Acesso em: 20 de maio 2018.

Fiorati, RG; Carretta, RYD; Pinto, MPP; Lobato, BC; Kebbe, LM. População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. *Saúde e Sociedade* [periódico na internet] 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1458.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

Oliveira, RG. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde e Sociedade* [periódico na internet] 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-37.pdf> Acesso em: 20 de maio 2018.

Souza, ES; Vilchez, SR; Caricari, AM. Rede social e promoção da saúde dos “descartáveis urbanos”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [periódico na internet] 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea11.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

Silva, ICN; Santos, MVS; Campos, LCM; Silva, DO; Porcino, CA; Oliveira, JF. Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [periódico na internet] 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980>

[220X2017023703314.pdf](#) Acesso em: 18 de maio 2018.

Aguiar, MM; Iriart, JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. [periódico na internet] 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/12.pdf> Acesso em: 17 de maio 2018.

Junior, CN; Jesus, CH; Crevelim, MA. A estratégia saúde da família para a equidade acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*. [periódico na internet] 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/21.pdf> Acesso em: 20 de maio 2018.

Bordignon, JS; Silveira, CCS; Delvivo, EM; Araújo, CP; Lasta, LD; Weiller, TH. Adultos em situação de rua: acesso aos serviços de saúde e constante busca pela ressocialização. *Revista Contexto e Saúde*. [periódico na internet] 2011. Disponível em:

Barata, RB; Junior, NC; Ribeiro, MCSA; Silveira, C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*. [periódico na internet]. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf>

Junior, NC; Nogueira, EA; Lanferini, GM; Ali, DA; Martinelli, M. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saúde e Sociedade*. [periódico na internet] 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n2/05.pdf>

Amorim, AKMA; Nobre, MT; Coutinho, AFJ; Gomes, FES. Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas a experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua. *Estudos de Psicologia* [periódico na internet] 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n4/a06v22n4.pdf>

Nobre, MT; Moreno, NS; Amorim, AKMA; Souza, EC. Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. *Psicologia e Sociedade*. [periódico na internet] 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e175636.pdf>

Hino, P; Santos, JO; Rosa, AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [periódico na internet] 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf