

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA



Um direito humano



Brasília - DF  
2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  
Coordenação Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social

# SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA



**Um direito humano**



Brasília - DF  
2014



2014 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – 40.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Coordenação Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social

Setor de Administração Federal SAF Sul, Quadra 2, lotes 5 e 6, Edifício Premium Centro -

Cooperativo, Torre I, 3º andar, sala 303

CEP 70.070-600 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315.8886

Fax: (61) 3315.8840

Site: [www.saude.gov.br/sgep](http://www.saude.gov.br/sgep)

E-mail: [sgep.dagep@saude.gov.br](mailto:sgep.dagep@saude.gov.br)

Facebook: [www.facebook.com/SGEP\\_MS](http://www.facebook.com/SGEP_MS)

Twitter: @SGEP\_MS

*Coordenação:*

Katia Maria Barreto Souto

*Redação:*

José Carlos Gomes Barbosa

Maria de Fátima Marques

Rui Leandro da Silva Santos

*Revisão Técnica:*

José Carlos Gomes Barbosa

Katia Maria Barreto Souto

Maria de Fátima Marques

Rui Leandro da Silva Santos

*Projeto Gráfico e Ilustração:*

Tiago Machado Carneiro

Antonio Ferreira

*Diagramação:*

Antonio Ferreira

*Fotografia:*

Tiago Machado Carneiro

*Normalização:*

Marjorie Gonçalves – CGDI/MS

*Revisão:*

Khamila Silva e Tamires Alcântara – CGDI/MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Saúde da população em situação de rua : um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.  
38p. : il.

ISBN 978-85-334-2201-8

1. Atenção à Saúde. 2. População em Situação de Rua. 3. Equidade em Saúde Social. I. Título.

CDU 364

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0643

Títulos para indexação:

Em inglês: *Health of the population in a street situation: a human right*

Em espanhol: *Salud de La población em situación callejera: um derecho humano*

Apresentação .....	5
1 Construindo conceitos, desconstruindo preconceitos .....	7
2 Reconhecimento e conquistas da população em situação de rua .....	15
3 Participação Social e a população em situação de rua .....	19
3.1 O Movimento Nacional da População em Situação de Rua .....	19
3.2 Espaços de Participação Social .....	21
4 Saúde da população em situação de rua .....	25
4.1 Perfil da Saúde da População em Situação de Rua .....	25
4.2 Conquistas na Área da Saúde para a PSR .....	27
4.2.1 Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua .....	27
4.3 Desafios e Caminhos para o Cuidado da Saúde da PSR .....	32
Referências .....	35

### O Bicho

Vi ontem um bicho  
Na imundície do pátio  
Catando comida entre os detritos.  
Quando achava alguma coisa,  
Não examinava nem cheirava:  
Engolia com voracidade.  
O bicho não era um cão,  
Não era um gato,  
Não era um rato.  
O bicho, meu Deus, era um homem.

(Manuel Bandeira)

O Ministério da Saúde apresenta a cartilha Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano. Seu objetivo é expor diretrizes, estratégias e ações destinadas à melhoria das ações de saúde para a População em Situação de Rua; combater o preconceito em relação a essa população no SUS; e garantir seu acesso aos serviços de saúde, com atendimento integral e humanizado.

Essa iniciativa é fruto do comprometimento do Ministério da Saúde com a promoção da saúde da População em Situação de Rua e com os atores sociais que atuam na defesa dos direitos dessa população. Esses atores reivindicam um material educativo e informativo que aborde suas especificidades e a importância da participação social na efetivação dos direitos e da cidadania e, ao



mesmo tempo, sensibilize gestores e profissionais de saúde.

Nas últimas décadas, essa população ganhou mais visibilidade e conquistou diversos avanços – o mais significativo foi a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua e do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. No âmbito da saúde também foram alcançadas algumas conquistas, como a publicação do Plano Operativo de Saúde para a População em Situação de Rua e a implantação do Programa Consultório na Rua.

A proposta da cartilha Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano é compartilhar informações e refletir sobre o que é estar em situação de rua, dar visibilidade a essa população e sensibilizar gestores e profissionais de saúde para um acolhimento adequado à saúde desse público.

Boa leitura!

Acesso à saúde, sem preconceito ou discriminação!

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa



## I CONSTRUINDO CONCEITOS, DESCONSTRUINDO PRECONCEITOS

### **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)



A existência de um número tão grande de pessoas em situação de rua no Brasil é fruto do agravamento de questões sociais. Diversos fatores colaboraram para esse agravamento e, conseqüentemente, para o crescimento da quantidade de indivíduos nessa situação, entre eles: a rápida urbanização ocorrida no século 20, a migração para grandes cidades, a formação de grandes centros urbanos, a desigualdade social, a pobreza, o desemprego, o preconceito da sociedade com relação a esse grupo populacional e, muitas vezes, a ausência de políticas públicas.

Maria Lúcia Lopes aprofunda o estudo sobre o tema e considera que o fenômeno “situação de rua” é consequência de diversos condicionantes, como: fatores estruturais – ausência de moradia, trabalho e renda; fatores biográficos relacionados à vida particular do indivíduo – por exemplo, a quebra de vínculos familiares, doenças mentais e uso abusivo de álcool ou drogas; e fatos da natureza – como terremotos ou inundações (LOPES, 2006).

Certamente, a invisibilidade é um dos graves problemas que assola essa população e impede que ela tenha seus direitos reconhecidos. Essa invisibilidade se torna evidente quando

pensamos que apenas em 2009 instituiu-se a Política Nacional para População em Situação de Rua e que o Movimento Nacional da População em Situação de Rua só surgiu no início do século 21. Embora existissem ações do Estado e da sociedade civil visando essa população, podemos afirmar que esses atores agiam quase sempre com uma ótica assistencialista ou até com políticas higienistas. Ou seja, o reconhecimento dessas pessoas como cidadãos de direitos é recente e ainda não é acolhido na sociedade. Mattos e Ferreira discorrem sobre a interação da sociedade com os moradores de rua:

[...] se refletirmos sobre a qualidade destas interações, observaremos que comumente nós as olhamos amedrontados, de soslaio, com uma expressão de constrangimento. Alguns as vêem como perigosas, apressam o passo. Outros logo as consideram vagabundas e que ali estão por não quererem trabalhar, olhando-as com hostilidade. Muitos atravessam a rua com receio de serem abordados por pedido de esmola, ou mesmo por pré-conceberem que são pessoas sujas e mal cheirosas. Há também aqueles que delas sentem pena e olham-nas com comoção ou piedade. Enfim, é comum negligenciarmos involuntariamente o contato com elas. Habitados com suas presenças, parece que estamos dessensibilizados em relação à sua condição (sub) humana. Em atitude mais violenta, alguns chegam a xingá-las e até mesmo agredi-las ou queimá-las, como em alguns lamentáveis casos noticiados pela imprensa. (MATTOS; FERREIRA, 2004, p. 2)

Infelizmente, assistimos diariamente a casos de violência contra a população de rua. De acordo com dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 195 moradores de rua foram assassinados em todo o Brasil só no primeiro semestre de 2013 (BRASIL, 2011d). Além da violência, o preconceito e a ocorrência de atos de violação dos direitos mais básicos, como acesso aos serviços de saúde, também são frequentes.

O preconceito contra essas pessoas é manifestado corriqueiramente e xingamentos – como vagabundo, maloqueiro, preguiçoso e mendigo – são muito comuns. Esses modos de denominar esses indivíduos acabam influenciando a forma deles próprios se perceberem. Diante desta realidade, podemos concluir que é urgente o resgate da identidade da pessoa em situação de rua. Ela precisa, antes de qualquer outra demanda, recuperar a sua própria percepção de que é um ser humano

como todos os outros. Após esse resgate, é necessário também afirmar essa identidade perante a sociedade e o Estado. Nossa sociedade não pode continuar não enxergando tanta gente. Precisamos passar a olhar os moradores de rua como pessoas que vivem numa situação precária, mas que possuem muitas potencialidades, direitos, enfim, é preciso um olhar mais cidadão.

Pesquisas realizadas a partir da década de 90 apontaram para uma grande diversidade entre as pessoas em situação de rua e, conseqüentemente, não permitem a formulação de um conceito unidimensional. Encontramos entre elas diferentes condições pessoais, modos de subsistência, tempo de permanência na rua e de rompimento das relações familiares (BRASIL, 2011c).

Diante do exposto, foi necessária a mobilização do governo federal, no sentido de criar uma política que viesse a dar conta das necessidades, direitos e deveres desses brasileiros. Assim nasce o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que cria a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

De acordo com essa política, “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”. Ou seja, estabelece quatro condições para a caracterização como pessoa em situação de rua: pobreza extrema; vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; inexistência de moradia convencional regular; e utilização dos logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento.

Desse modo, devemos compreender o tema da pessoa em situação de rua tendo em vista essa multiplicidade de fatores que a levou a essa situação. Desde os fatores estruturais, como

os citados no início desse texto, até os fatores mais pessoais, como o rompimento das relações familiares e outros infortúnios (em alguns casos dependência de álcool/drogas, perda de bens, transtornos mentais). O documento do Ministério do Desenvolvimento Social aborda bem a permanência na rua:

Uma vez fortalecida as vinculações ao espaço da rua, pode-se instalar um processo em que a rua passa a ser o espaço primordial de relações pessoais e estratégias de sobrevivência, conduzindo a uma gradativa adesão aos códigos das ruas como local de moradia e trabalho. A dificuldade de acesso a serviços públicos de qualidade e, por vezes, a falta de respostas às necessidades e demandas, com a devida agilidade e respeito à dignidade, contribuem para que a rua se configure como um espaço de resistência e sobrevivência. (BRASIL, 2011 c, p. 24-25)

Em 2008, o Ministério do Desenvolvimento Social publicou a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua que identificou, nas 71 cidades em que foi realizada, 31.922 pessoas adultas em situação de rua (BRASIL, 2008). Somando esse valor com os números encontrados em pesquisas municipais realizadas em São Paulo, Recife, Porto Alegre e Belo Horizonte, chegamos a aproximadamente 50 mil pessoas em situação de rua. Porém, essa quantidade não pode ser tida como o total de pessoas nessa situação, já que essa pesquisa abarcou apenas



adultos, não foi realizada em todos os municípios brasileiros e o índice populacional aumentou.

A Pesquisa revelou que a População em Situação de Rua é composta predominantemente por homens (82%), sendo a proporção de negros (67%) consideravelmente maior que o percentual de negros na população brasileira (50,7%, segundo Censo Demográfico de 2010), e que a maioria dessa população é composta por trabalhadores que exercem alguma atividade remunerada (70%). Os principais motivos que os levaram à situação de rua foram: desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%).

É importante também destacarmos a grande quantidade de crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil. O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária conceitua crianças e adolescentes em situação de rua:

“Crianças e adolescentes em situação de rua: crianças e adolescentes que fazem ou estão em vias de fazer da rua um espaço de referência, seja para subsistência, trabalho ou moradia, mantendo ou não vínculo familiar. Como também aqueles que estão em processo de saída da rua e na construção de novos vínculos” (BRASIL, 2006, p. 56).

Existem poucos dados sobre a quantidade de crianças e adolescentes em situação de rua. Em 2010, a Secretaria de Direitos Humanos e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável realizaram a Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Essa pesquisa foi realizada em 75 cidades brasileiras, abrangendo as capitais e cidades com população superior a 300 mil habitantes. A pesquisa identificou 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua no País e revelou que a grande maioria é de meninos/adolescentes (71,8%), enquanto 28,2% são meninas/adolescentes.

## 2 RECONHECIMENTO E CONQUISTAS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Com relação ao recorte raça/cor, 72,8% das crianças e adolescentes em situação de rua são negros (49,2% pardos e 23,6% pretos), enquanto 23,8% são brancos. Considerando-se os dados do Censo do IBGE de 2010 que apontam que a população brasileira era composta por 47,7% brancos, 7,6% pretos e 43,1% pardos, percebemos que o percentual de crianças e adolescentes negros em situação de rua é consideravelmente maior que o percentual de negros na população brasileira.

É importante destacar que os motivos que causaram a ida à rua das crianças e adolescentes diferem pouco dos motivos que levaram adultos a viverem nas ruas. De acordo com dados da Pesquisa citada, os principais motivos são: brigas verbais com pai/mãe/irmãos, violência doméstica, alcoolismo/drogas e busca por liberdade. A vida na rua tem uma dinâmica que permite muitas possibilidades e perigos, exigindo um amadurecimento precoce, já que expõe a pessoa a situações de vulnerabilidade. A autora Moneda Ribeiro discorre sobre o tema:

A rua é um espaço que estimula, mas também restringe o desenvolvimento da criança. Oferece muita liberdade, mas também muitas renúncias. Possibilita ampliar as relações de amizade, mas também revela a perversidade de seus pares. Ela dá a impressão de que tudo é acessível, mas muito pouco pode ser apreendido. Ela acolhe qualquer um, mas torna todos muito vulneráveis. A rua é assim, tal como uma “sereia”, seduz e atraiçoa. (RIBEIRO, 2003 p. 623)

*“O tempo de cobertor e papelão passou, o que nós queremos agora é Políticas Públicas” (Maria Lúcia MNPR)*

Um marco no reconhecimento dessa população foi a instituição da Política Nacional para População em Situação de Rua e do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Dentre os objetivos da Política, podemos destacar: assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; garantir a formação e a capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua; desenvolver ações educativas permanentes que contribuam para a formação de cultura de respeito, ética e solidariedade entre a População em Situação de Rua e os demais grupos sociais, de modo a resguardar a observância aos direitos humanos; implantar centros de defesa dos direitos humanos para a População em Situação de Rua; criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar a oferta de serviços; implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela População em Situação de Rua, com qualidade; e disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho.

Para saber mais consulte: Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que 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: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)>.

A instituição do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua foi uma importante conquista para as pessoas nessa condição, já que constitui um espaço de diálogo entre seus representantes e os representantes de diversos setores do Estado. Ele tem entre as suas atribuições: acompanhar e monitorar o desenvolvimento da Política Nacional para a População em Situação de Rua; propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o atendimento da População em Situação de Rua; propor formas e mecanismos para a divulgação da Política Nacional para a População em Situação de Rua; acompanhar os estados, o Distrito Federal e os municípios na implementação da Política Nacional da População em Situação de Rua, em âmbito local; e elaborar planos de ação periódicos com o detalhamento das estratégias de implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, especialmente quanto a metas, objetivos e responsabilidades.

Outras conquistas obtidas pela População em Situação de Rua foram a contagem oficial por parte do IBGE (ocorrerá no Censo de 2020), a inclusão no Programa Minha Casa Minha Vida e a instituição do Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua. É importante destacar que as

políticas públicas direcionadas à População em Situação de Rua devem ser intersetoriais para terem maior chance de sucesso. Exemplificando, é fundamental que as Políticas Públicas de Saúde para esse público estejam articuladas com as de Assistência Social.

Para o enfrentamento de violências, foram criados alguns serviços de atendimento:

**Disque 100** – Disque Direitos Humanos serviço utilizado para permitir que o cidadão e a cidadã denunciem atos de violência (Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH).

**Disque 136** – Disque Saúde: serviço de atendimento ao cidadão e cidadã que utilizam o SUS. É um serviço de comunicação direta do usuário do SUS à Ouvidoria do SUS, do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES)/Ministério da Saúde (MS).

**Disque 180** – Central de Atendimento à Mulher: serviço ofertado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) com o objetivo de receber denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre os serviços da rede e de orientar as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para os serviços quando necessário.

## 3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

*“A gente está tirando essa população de rua da invisibilidade política, e começando a discutir políticas públicas com a população de rua. Não só com foco na assistência social, mas sim com foco na questão do direito ao trabalho, à habitação, à cultura, ao lazer...” (Samuel Rodrigues, MNPR)*

### 3.1 O Movimento Nacional da População em Situação de Rua

A formação do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) foi fruto da crescente indignação com a violência e a negação de direitos a que esse público está submetido. Seu surgimento ocorreu no início dos anos 2000 como resposta a diversos episódios de violência contra a População em Situação de Rua. Dentre eles, destaca-se o “Massacre da Sé” que aconteceu nos dias 19 a 22 de agosto de 2004 quando 16 pessoas em situação de rua foram agredidas e sete foram assassinadas na cidade de São Paulo. Esses episódios geraram diversas manifestações na busca de justiça. Dentre essas manifestações, ressalta-se o “1º Ato pela Vida” que ocorreu no centro da cidade de São Paulo no dia 22 de agosto de 2004, e o “III Festival Lixo e Cidadania” que aconteceu em Belo Horizonte em setembro de 2004. Esses acontecimentos fizeram a População em Situação de Rua se unir e lançar as sementes do MNPR. Foi criada a bandeira e definidos os seus princípios.

Desde então, o MNPR conquistou diversos avanços, dentre os quais podemos destacar a realização da primeira Pesquisa Nacional da População de Rua em 2008, a conquista de um assento no Conselho Nacional da Assistência Social em 2014 e no Conselho Nacional de Saúde em 2013, e a implantação de seis Comitês Estaduais e Municipais da População em Situação



foto: Tiago Machado Carneiro



foto: Tiago Machado Carneiro

de Rua (Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua do Estado da Bahia, Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento das Ações da Política Nacional para a População em Situação de Rua de Curitiba, Comitê Técnico de Saúde da População de Rua de Curitiba, Comitê Gestor Municipal Intersectorial da Política Nacional para a População em Situação de Rua de Goiânia, Comitê Estadual de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua de Goiás, Comitê Intersectorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua de São Paulo).

### 3.2 Espaços de Participação Social

“Só com ampla participação podemos lutar pelos princípios da democracia, neutralizando as formas de autoritarismo frequentes em nossa sociedade. É através dela que se acaba com a desordem de um status quo injusto, que produz a marginalização. E é também através dela que superamos a resignação e o medo. Só assim são geradas as condições para o exercício pleno da liberdade e da cidadania, só possíveis em uma sociedade democrática”. (SOUZA, 2004)

O exercício da participação e do controle social por parte da população em situação de rua ou de entidades que atuam em defesa dos seus direitos é fundamental para que ações que melhoram o atendimento à sua saúde sejam efetivadas. Esse exercício está contemplado no Eixo 5 do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua que estabelece estratégias para o fortalecimento da participação e do controle social. Nesse sentido, é importante destacar que, no âmbito da saúde, as principais formas de participação social são as Conferências, os Conselhos de Saúde e o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua.



### **Conferência de Saúde e Conselhos de Saúde:**

**Conferência de Saúde** é um espaço de debate para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Reúne os segmentos representativos da sociedade, acontece de 4 em 4 anos e é realizada pelas esferas municipal, estadual e federal.

**Conselhos de Saúde** são espaços deliberativos e permanentes do SUS com participação de representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de saúde. Eles atuam na discussão, na proposição, na formulação de estratégias, no controle, na deliberação, na avaliação e na fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. É importante destacarmos que, de acordo com a Lei nº 8.142, de dezembro de 1990, os Conselhos de Saúde são compostos por 50% de usuários e 50% de gestores, prestadores de serviços e trabalhadores, e que a Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde reafirma essa composição, sendo: 50% de usuários, 25% de gestores e prestadores de serviços e 25% de trabalhadores da área da saúde.

Para saber mais, consulte a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação na gestão do SUS; a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde; e o site do CNS: <<http://conselho.saude.gov.br/>>.

## 4 SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

*“Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. (OMS)*

### 4.1 Perfil da Saúde da População em Situação de Rua

Antes de falarmos sobre ações que podem promover a saúde da População em Situação de Rua, é importante sabermos qual é o retrato da saúde dessa população. Com esse diagnóstico, poderemos aprimorar as estratégias e ações que objetivam promover a saúde dessas pessoas. A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua abordou sobre a saúde e higiene desse público. Alguns dos resultados mais relevantes foram os seguintes:

- 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde.
- Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mental (6,1%), HIV/aids (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%).
- 18,7% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de algum medicamento, os Postos/Centros de Saúde são os principais meios de acesso a eles.
- 43,8% dos entrevistados afirmaram que procuram primeiramente o hospital/emergência quando estão doentes, e 27,4% procuram o posto de saúde.
- Os locais mais usados pelas Pessoas em Situação de Rua para tomar banho são a rua (32,6%), os albergues/abrigos (31,4%), os banheiros públicos (14,2%) e a casa de parentes ou amigos (5,2%).



- Os locais mais usados pelas pessoas em situação de rua para fazer suas necessidades fisiológicas são a rua (32,5%), os albergues/abrigo (25,2%), os banheiros públicos (21,3%), os estabelecimentos comerciais (9,4%) e a casa de parentes ou amigos (2,7%). (BRASIL, 2008)

Além desses dados, é importante destacar que entre essa população são recorrentes os relatos de recusa em ir para unidades de saúde devido a episódios de mau atendimento em hospitais, de negação a atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Um dado que confirma essas alegações foi trazido pela Pesquisa Nacional, citada anteriormente, que revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde.

Em 2012, o Ministério da Saúde publicou o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua que aborda sobre a vida na rua e a exposição aos problemas de saúde que ela traz. Alguns dos motivos citados são: a vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde. Alguns dos problemas de saúde mais recorrentes nessa população e citados no Manual são: problemas nos pés, infestações, DST/HIV/aids, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose (BRASIL, 2012c).

## 4.2 Conquistas da Área da Saúde para a População em Situação de Rua

No mesmo ano em que foi publicado o Decreto que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, foi constituído também o Comitê Técnico de Saúde para essa população por meio da Portaria MS/GM nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009. Esse foi um passo importante para possibilitar avanços na área da Saúde para esse público. Esse Comitê é composto por representantes de algumas Secretarias do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz e por representantes de Entidades da Sociedade Civil organizada. Desse modo, as conquistas na área da Saúde foram obtidas com a efetiva participação da sociedade civil.

### 4.2.1 Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua

Outro passo importante foi a publicação do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua por meio da Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013. Esta Resolução define as diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do SUS.

Os objetivos gerais definidos no Plano são: garantir o acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde; reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR. As estratégias para promoção da saúde da PSR definidas no Plano estão divididas em cinco eixos:



foto: Tiago Machado Carneiro

### **Eixo 1: Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde**

Ações pactuadas desse eixo: a implantação das equipes de Consultórios na Rua; a garantia de acesso à atenção domiciliar em espaços de acolhimento institucional; a capacitação das equipes da urgência e emergência para atendimento da PSR; e a inclusão da PSR no escopo das políticas de atenção à saúde para grupos específicos.

### **Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde**

Ações que concretizam esse eixo: intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas; controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/aids e outros agravos recorrentes nessa População; e propor para pactuação na CIT estratégias que garantam o acesso dessa população às vacinas disponíveis no SUS.

### **Eixo 3: Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da PSR**

Ações definidas: capacitação e sensibilização de profissionais de saúde para atendimento da PSR; inserção da temática PSR no Módulo de Educação à Distância para cursos de formação voltados para profissionais de saúde; fomentar pesquisas com foco na saúde da PSR; e elaboração de material que informe a PSR sobre o SUS e as redes de atenção à saúde.

### **Eixo 4: Fortalecimento da Participação e do Controle Social**

Por meio das seguintes ações propostas: apoiar a formação e sensibilização de lideranças do Movimento Social da PSR; articular e fomentar com gestores estaduais e municipais a capacitação de conselheiros de saúde sobre a temática saúde da PSR, com participação do MNPR e entidades ligadas ao tema; produzir e publicar material sobre saúde da PSR destinado a gestores e a profissionais de saúde; apoiar encontros regionais sobre saúde da PSR; e instituir Comitê Técnico de Saúde da PSR ou referência técnica nas instâncias estaduais e municipais.

### **Eixo 5: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR**

Esse eixo ocupa-se de monitorar e avaliar as ações que foram pactuadas, considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde.

É com base nesse Plano Operativo que o Ministério da Saúde atua na promoção da atenção à saúde da PSR. Nesse sentido, podemos registrar avanços significativos, como a ampliação do Programa Consultório na Rua (CnaR), que tem suas diretrizes de organização e funcionamento definidas pela Portaria nº 122, de



25 de janeiro de 2011, e pela Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Dados de março de 2014 apontam que 114 equipes de Consultório na/de Rua estão em funcionamento.

É importante também observar que o atendimento à PSR não é exclusivo do Consultório na Rua (CnaR); se necessário, o CnaR fará os devidos encaminhamentos.

### Vale Ressaltar

O Consultório na Rua não é a única porta de entrada da PSR no SUS. O seu acesso também pode se dar por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), principalmente nos municípios onde não houver Consultório na Rua.

Outra ação do Ministério da Saúde é a realização de Oficinas de Sensibilização para Profissionais que atuam com a População de Rua. Essas Oficinas têm como objetivo cumprir a ação prevista no Eixo 3 do Plano Operativo, ou seja, capacitar e sensibilizar os profissionais para atendimento da PSR. Até o presente momento, foram realizadas oito Oficinas nas seguintes cidades: São Paulo, Recife, Porto Alegre, Goiânia, Maceió, Salvador, Natal e Curitiba.

Além dessas iniciativas, o Ministério da Saúde também atua na articulação para instituição de Comitês Técnicos de Saúde da População em Situação de Rua nos estados e nos municípios; realiza Seminários com o objetivo de combater a tuberculose entre essa população; apoia a Capacitação de Lideranças do Movimento da População de Rua e a realização dos Congressos do Movimento Nacional da População de Rua (2012 e 2014); e participa do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua.

### Você conhece a Portaria nº 940/2011?

Não podemos esquecer que o § 1º, artigo 23, da Portaria MS/GM nº 940, de 28 de abril de 2011, dispensa aos ciganos, nômades e moradores de rua a exigência de apresentar o endereço do domicílio permanente para aquisição do Cartão SUS. Sobre esse assunto é importante ressaltarmos que qualquer pessoa tem o direito de ser atendido nas unidades de saúde, independentemente de apresentação de documentação.

Vale ressaltar que as ações sugeridas não consistem em novas estratégias, mas sim em ações de saúde já existentes no território e que devem ser implementadas nos planos estaduais e municipais de saúde. Lembramos também que a participação e o controle social são fundamentais para efetivarmos essas ações.

## 4.3 Desafios e Caminhos para o Cuidado da Saúde da População em Situação de Rua

A partir do perfil da saúde da PSR já citado, dos relatos e do acompanhamento de experiências estaduais e municipais, e das reivindicações do MNPR e das Entidades que atuam com esse público, conseguimos visualizar alguns desafios e caminhos para aprimorarmos a atenção à saúde da PSR. Podemos dividir os desafios em categorias:

- Dificuldade de acesso da PSR aos serviços de saúde: conforme abordado anteriormente, a dificuldade em acessar os serviços de saúde constitui um grande desafio. O caminho para estendermos esse acesso é a ampliação da quantidade de equipes de Consultório na Rua e de Centros de Atenção Psicossocial. É preciso, ainda, acabar com o preconceito contra a PSR entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, garantir o atendimento a esse público. Deve-se também ampliar o acesso da PSR aos demais equipamentos de saúde, como Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento.
- Necessidade de articulação intersetorial: é fundamental a articulação entre os trabalhadores de diferentes áreas que atuam com a PSR, principalmente entre as equipes de saúde e assistência social. Para isso, é necessário criar encontros e espaços de diálogos entre esses profissionais.
- Sensibilização e qualificação dos profissionais que atuam com a PSR: é necessária a criação de espaços de discussão para sensibilização e qualificação das equipes que atuam com esse público. Destaca-se a importância de sensibilizar os profissionais da Segurança Pública quanto aos direitos da PSR, já que ela é frequentemente vítima da violência. A realização de pesquisas com foco na saúde da PSR e a

elaboração de material que informe a PSR sobre os serviços do SUS também são iniciativas que contribuem para a atuação dos profissionais e melhor atendimento no SUS.

- Fortalecimento da Participação e do Controle Social: apenas com participação e controle social poderemos aprimorar os serviços do SUS. Os usuários devem ser ouvidos e é essencial que haja espaço para participação. A presença de representantes do Movimento da População de Rua nos conselhos de saúde e a criação de Comitês Técnicos Estaduais ou Municipais de Saúde da PSR são iniciativas que promovem a participação social e certamente contribuem para o aperfeiçoamento do atendimento.

Precisamos urgentemente sensibilizar mais e mais nossos trabalhadores para que a discriminação e o preconceito nos serviços não sejam um dificultador do acesso e do cuidado em saúde. É hora de mudar essa situação!

Seja você, gestor e trabalhador, um protagonista dessa mudança. Não podemos deixar o preconceito permanecer no SUS!

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453 de 10 de Maio de 2012a. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 11 maio 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)>. Acesso em: 17 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de Dezembro de 2009a. 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**, Brasília, DF, Seção 1, 24 dez. 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)>. Acesso em: 17 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 29 dez. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 17 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.305 de 24 de dezembro de 2009b. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 25 dez. 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305\\_24\\_12\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html)>. Acesso em: 17 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 940/GM/MS, 28 de abril de 2011a. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 29 abr. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)>. Acesso em: 21 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011b. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 26 jan. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)>. Acesso em: 21 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012b. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 26 jan. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html)>. Acesso em: 21 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013a. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua – 2012 a 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 28 fev. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002\\_27\\_02\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html)>. Acesso em: 17 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua**. Brasília, 2012c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Conselho Nacional de Saúde. **Conselhos de Saúde**: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Brasília, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. Brasília, 2011c.

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

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília, dez. 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos e Instituto de Desenvolvimento Sustentável. **Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de rua**. Brasília, 2011d.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

LOPES, Maria Lucia. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno População em Situação de Rua no Brasil - 1995 a 2005**. Brasília, 2006.

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. Quem vocês pensam que (elas) são? representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, n. 16, maio/ago. 2004.

RIBEIRO, Moneda. A rua: um acolhimento falaz às crianças que nela vivem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 11, n. 5, set./out. 2003.

SOUZA, Herbert. **Participação**. São Paulo: Laboratório de Tecnologia e Sistemas de informação. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.tecsi.fea.usp.br/eventos/Contecsi2004/BrasilEmFoco/port/polsoc/partic/apresent/apresent.htm>>. Acesso em: 7 jul. 2014.



ISBN 978-85-334-2201-8



DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério da  
Saúde

