

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALEXANDRA ROZADO PEDRON

**DIREITOS HUMANOS À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA**

Porto Alegre

2019

ALEXANDRA ROZADO PEDRON

**DIREITOS HUMANOS À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador(a): Agnes Olschowsky

Porto Alegre

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida, amigos, família, saúde e por ter me dado força para superar as dificuldades durante todos esses anos. À minha família, por todo amor, apoio e incentivo. Em especial, aos meus pais, as pessoas mais fortes que conheço, que sempre superaram os desafios da vida e que, apesar de todas as dificuldades, sempre me incentivaram a estudar.

À família Flesch Cervantes, por todo o carinho, amor e suporte durante esses anos, em especial Pedro Flesch Cervantes, meu companheiro de vida, a pessoa mais bondosa que conheço, pelo companheirismo, amor, por acreditar no meu potencial e me encorajar nos momentos difíceis e de desânimo.

À minha orientadora Prof^o Dra Agnes Olschowsky, pela disponibilidade, empenho, dedicação, paciência e incentivo que foram imprescindíveis para a realização desse trabalho. Agradeço também à Aline Basso da Silva, por permitir a utilização dos dados de sua tese, pelos ensinamentos, contribuições e auxílio na realização desse estudo.

Aos meus amigos, por sempre estarem ao meu lado, em especial a Jennifer Ribeiro da Silva, pela amizade desde o primeiro dia de aula de graduação, por tornar as aulas monótonas suportáveis e os estágios mais divertidos, além de combinar as faltas

Enfim, a todos fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

A existência de pessoas em situação de rua mostra que existem contradições na nossa sociedade, visto que a seguridade social é um direito constitucional, assegurando a saúde como direito de todos e dever do Estado. Com base nessas informações, este trabalho tem como objetivo conhecer a perspectiva da população em situação de rua a respeito dos direitos humanos à saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo, que utilizou dados da pesquisa **“Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: Um estudo Etnográfico na rua e suas Territorialidades (SILVA, 2018)**. A pesquisa foi realizada na cidade de Porto Alegre, com 4 participantes, considerados interlocutores, que moram ou tiveram a experiência de viver na rua por pelo menos um ano e maiores de idade. A coleta de dados foi realizada a partir da análise das transcrições das entrevistas com os interlocutores e diário de campo de Silva (2018). Após a leitura das transcrições e dos diários de campo, agrupou-se dados sobre o entendimento acerca dos direitos humanos à saúde para a população em situação de rua, sendo classificados em categorias temáticas. Este projeto de pesquisa foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ) para aprovação e registro, denominado projeto de pesquisa nº 36988, aprovado em 28 de maio de 2019 (ANEXO D). O projeto original denominado “Narrativas de cuidado de usuários de drogas: Um estudo Etnográfico na rua e suas Territorialidades” de Aline Basso da Silva, 2018, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) sob o Parecer n. 1.802.718, CAAE nº 57623916.2.0000.5347. A partir desse trabalho foi possível perceber que para a população em situação de rua, ter direitos humanos à saúde é ter condições básicas para sobrevivência na rua e ser reconhecida enquanto cidadão, sendo respeitados quanto as suas diferenças e cultura, combatendo o estigma, bem como participar de grupos políticos que fortalecem sua identidade: Movimento Nacional População em Situação de Rua e Jornal Boca de Rua.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua; saúde mental; direitos humanos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Direitos humanos: promoção de saúde em populações em situação de rua	11
3.2 Política Nacional para a População em Situação de Rua e repercussões no cotidiano	15
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 Campo	22
4.3 Participantes do estudo	23
4.4 Coletas dos dados	23
4.5 Análise dos dados	24
4.6 Aspectos éticos	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	44
ANEXO A - Termo de compromisso de utilização de dados	51
ANEXO B- Carta de autorização do Coordenador de pesquisa	52
ANEXO C- Parecer consubstanciado do CEP	53
ANEXO D- Certificado aprovação COMPESQ	55

1 INTRODUÇÃO

Em 1946, a OMS (Organização Mundial da Saúde), definiu que saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a ausência de doença. Dessa forma, possuir boa saúde é um direito de todo ser humano, independentemente da cor, religião ou condição social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

Posteriormente, em 1948, diante das atrocidades cometidas pelo nazismo, foi redigida a Declaração Universal dos Direitos Humanos, afirmando a dignidade humana e a prevenção do sofrimento humano (PIOVESAN, 2006). Especificamente sobre à saúde, o artigo 25º dessa Declaração refere que todo ser humano tem o direito de garantir tanto para si, quanto para sua família: saúde, bem-estar, alimentação, habitação, cuidados médicos e serviços sociais (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

No Brasil, consta no art. 196 da Constituição de 1988 que a saúde é direito de todos e dever do Estado. E, para referendar esse direito, temos o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios a universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento (BRASIL, 1990).

Contudo, no Brasil, segundo a pesquisa publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica (IPEA), a população em situação de rua desafia esses princípios, visto que em 2015, cerca de 100 mil pessoas vivem em situação de rua, em condições sociais e de saúde muito precárias (NATALINO, 2016).

O Brasil não conta com dados oficiais sobre a população em situação de rua no censo demográfico a cada dez anos, nem no cálculo populacional periódico. Esse fato é justificado devido à complexidade da pesquisa de campo com pessoas sem endereço fixo. No entanto, isso acaba prejudicando a elaboração de políticas públicas voltadas para essa população (NATALINO, 2016).

Nesse sentido, é necessário refletirmos e olharmos para essa população e, sabermos os motivos, as causas, enfim o que os levou a estarem na rua e, aparentemente sem uma vida digna de direitos.

Do mesmo modo, temos que ter presente que são pessoas com direito às condições sociais de saúde, moradia, trabalho, bem estar entre outros, assegurando, assim, a não invisibilidade social das pessoas em situação de rua, no âmbito das políticas sociais.

A existência de pessoas em situação de rua mostra que existem contradições na nossa sociedade, visto que a seguridade social (composta pela saúde, assistência e previdência social) é um direito constitucional, mas não atende as necessidades básicas desses indivíduos. Ademais, a criação de ações que apresentam possibilidades de transformação da realidade da população em situação de rua é recente (PAIVA; et al., 2016).

Em dezembro de 2009, foi instituída, pelo Decreto nº 7.053, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), tendo como princípios igualdade, equidade, respeito à dignidade da pessoa humana, direito à convivência familiar e na comunidade, a valorização e respeito à vida e à cidadania, atendimento humanizado e universalizado, objetivando assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas, o que inclui a de saúde. A PNPR é vista como um marco na atenção à saúde e no Sistema Único de Saúde (SUS), pois amplia o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde

(BRASIL, 2012).

No entanto, estudos como o de Secco; Brettas (2006), Borysow; Aguiar; Iriart (2012), Furtado (2013), Lima; Seidl (2015), Paiva, et al. (2016), Rosa; Silva (2018) mostram que muitas unidades de saúde do SUS desrespeitam o direito ao acesso à saúde dessa população, devido a barreiras de caráter burocrático como, por exemplo, a obrigatoriedade de possuir documentos pessoais para ser atendido. Além disso, a aparência com que chegam no serviço de saúde (sujos, sem tomar banho e com odores fortes) interfere na possibilidade de ser atendido, pois podem ser mal recebidos pelos profissionais de saúde e até mesmo pelos usuários do serviço. Essas questões fazem com que a população em situação de rua procure o

serviço de saúde apenas em casos de emergência, ou seja, quando não conseguem mais resistir aos sintomas de doença, contradizendo a definição de saúde da OMS, visto que reforça a concepção de saúde enquanto ausência de doença.

Essa problemática chamou minha atenção a partir da minha experiência como bolsista de Iniciação Científica em Saúde Mental, desde o quarto até o sétimo semestre da graduação, em que entre minhas atividades colaborava na transcrição dos áudios das entrevistas de uma pesquisa de doutorado com os interlocutores que eram pessoas em situação de rua. Nas entrevistas eles contavam sua história de vida, como era viver ou ter vivido na rua, como era o acesso a rede de saúde e, para tal a imposição de terem documentos para poderem receber seu atendimento nos serviços de saúde, entre outras questões abordadas. Do mesmo modo, ouvia nas transcrições os relatos dos profissionais em que manifestavam dificuldade de acesso aos serviços de saúde, não se sentirem preparados para atender essa população.

Essa experiência despertou meu interesse sobre o tema dos direitos humanos à saúde para população em situação de rua. Considerando que saúde é direito de todos e que todos têm direito a uma vida digna, ou seja, ter casa, trabalho, estar com família, amigos, ter acesso às instituições da sociedade, entre elas saúde, penso que morar/estar na rua significa uma privação desse direito.

Assim, penso que conhecer o que a população em situação de rua entende sobre direito à saúde, poderá contribuir nas propostas de atenção em saúde, bem como potencializará as políticas públicas necessárias para a população em situação de rua, melhorando seu acesso na rede de saúde. Diante dessa experiência e o contexto apresentado, o estudo tem a seguinte questão norteadora: Qual é o entendimento de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à saúde?

2 OBJETIVO

Conhecer o entendimento sobre direitos humanos à saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Direitos humanos: promoção de saúde em populações em situação de rua

Em 1946, a OMS (Organização Mundial da Saúde), estabeleceu que saúde é o estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença. Assim, possuir boa saúde é um direito de todo ser humano, independentemente da cor, religião ou condição social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

Diante disso, saúde tem conexão com os direitos humanos, conceituado como o modo ético universal de agir, que devem ser respeitados não só pelos governos, mas também pelas instituições e indivíduos. Seus princípios e normas devem assegurar condições mínimas para os indivíduos terem uma vida digna, ou seja, ter suas necessidades básicas atendidas (BOBBIO, 1992; TRINDADE, 2003).

A ideia de direitos humanos é tão antiga quanto a história das civilizações ao longo do tempo, estando presente em diferentes culturas, em defesa da dignidade humana, lutando contra dominação, exclusão e opressão presentes na sociedade, além de ser uma proteção diante das ameaças à liberdade das pessoas (BOBBIO, 1992; TRINDADE, 2003).

Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos emergiu a partir das atrocidades do nazismo, em que Hitler tinha como objetivo eliminar o povo judeu (PIOVESAN, 2006). Essa declaração destaca a importância da promoção e proteção dos direitos humanos com o objetivo de alcançar o bem-estar dos indivíduos (GRUSKIN, 2007).

Com a escravidão, o colonialismo e o fascismo, o debate a respeito dos direitos humanos passou a ser discutido. Atualmente, não existe escravidão, colonialismo e fascismo na forma remota, mas ainda são percebidos no cotidiano, quando os direitos humanos são violados, a exemplo da ditadura militar de 1964 que fazia uso da tortura, sendo responsáveis por 475 mortes ou desaparecimentos, devido a razões políticas (MBAYA, 1997).

Os direitos humanos são importantes para os avanços políticos e a melhoria das condições sociais, principalmente daqueles que são historicamente discriminados e vulneráveis ao desrespeito aos direitos básicos, como os negros, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência, homossexuais, pessoas em situação de rua. Dessa forma, as leis e políticas públicas nacionais e internacionais são importantes, pois são instrumentos para a efetivação desses direitos. Contudo, existem dificuldades em elaborar leis e políticas que atendam todas as pessoas, de forma satisfatória, nos diferentes contextos sociais e políticos (VENTURA, 2010).

O direito à saúde, especificamente, está assegurado na Declaração Universal dos Direitos Humanos no artigo 25º, referindo que todo ser humano tem direito de garantir para si e para sua família o acesso à saúde (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948). Além disto, o Brasil garante, na Constituição de 1988, que saúde é um direito de todos e deve ser oferecido pelo Estado. Para poder assegurar o acesso à saúde a todos, foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde) após o fim da ditadura militar e estabeleceu diretrizes que permitiriam reestruturar o setor da saúde (BRASIL, 2012).

A Lei 8080/1990 e a 8142/89 regulamentam o SUS, determinado as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, tendo como princípios a Universalidade; Hierarquização e a Equidade (BRASIL, 1990).

A universalidade atende ao fundamento constitucional previsto no artigo 196º da Constituição de 1988, que determina: “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim, todo cidadão, sem exceções, têm a garantia de acesso aos serviços do SUS (BRASIL, 1988). Além do princípio da universalidade, o SUS possui o princípio da hierarquização, em que deve haver serviços de saúde em ordem crescente de complexidade dentro do sistema, desde a atenção primária, imunizações, cuidados básicos, reabilitação física e mental e a equidade que consiste em ter acesso às ações e serviços de saúde de acordo com as especificidades de cada população (SIQUEIRA, 2014).

Antes da Constituição de 1988, os serviços de saúde eram restritos aos trabalhadores formais e àqueles que pudessem pagar pela assistência. Para o restante da população restava a saúde pública que se restringia a ações preventivas

(ESCOREL, NASCIMENTO, EDLER, 2005). As pessoas em situação não tinham direito à saúde e, por isso, eram atendidas por entidades sociais, religiosas ou filantrópicas, como exemplo às Santas Casa de Misericórdia e Secretária de Assistência Social (SOUZA; SILVA; CARICARI, 2007).

Contudo, mesmo o direito à saúde estando assegurado tanto na Declaração Universal do Direitos Humanos, quanto na Constituição do Brasil de 1988, há parcelas da população que sofrem com a negligência desse direito. Assim, percebe-se que igualdade de direito nem sempre significa igualdade de fato, devido às desigualdades sociais existentes (BRASIL, 2012).

O Brasil é uma das dez maiores economias industriais do mundo, porém, possui uma má distribuição de renda, ocupando a 73ª posição no *ranking* mundial do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Essa discrepância social repercute na qualidade de vida da população, além de causar impactos na qualidade de saúde, já que essa não se limita apenas a ausência de doença, mas sim ao bem-estar geral. Nessa sociedade com tamanha desigualdade social, vivem segundo a pesquisa publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica (IPEA), em 2015, aproximadamente 100 mil pessoas vivem em situação de rua, em condições sociais e de saúde muito precárias (NATALINO, 2016).

Há muita dificuldade em garantir o direito à saúde, considerando a complexidade do significado do termo saúde e do direito à saúde que depende do equilíbrio entre a liberdade e a igualdade. Encontrar um modo de garantir o direito à saúde é a tarefa que se impõe ao Estado. Não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde; é indispensável que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito. Cabe aos profissionais ligado à área da saúde contribuir para o debate sobre as formas possíveis de organização social e estatal que propiciem a garantia do direito à saúde (MARTINS, 2018).

Assim, é necessário discutir sobre as reais necessidades dessa população, reconhecendo suas vulnerabilidades e desenvolvendo ações de atenção à saúde e assistência social comprometidas com direitos humanos e sociais e desenvolvidas no território (AL ALAN, 2014). Autores como Matraga, Araújo-Jorge e Wimmer (2014), Londero, Ceccim e Bilibio (2014) e Silveira (2016) referem que para ofertar

um cuidado humanizado e que leve em consideração o contexto social das pessoas em situação de rua, é preciso ações que capacitem os profissionais em educação permanente, educação popular e arte.

O acesso à política de saúde é um direito social, que depende também do acesso a outros direitos sociais como educação, alimentação, moradia, trabalho, saneamento básico, segurança pública, cultura, lazer etc. Ou seja, o direito à saúde também inclui a necessidade de acesso a outros bens, recursos, serviços e equipamentos sociais que garantam a qualidade de vida do homem em sociedade (MARTINS, 2018). Dessa forma, todos os direitos estão interligados, por isso dificilmente um indivíduo sofre negligência ou violação de apenas um deles (GRUSKIN, 2007).

Como visto anteriormente, o Art. 196 da Constituição Federal garante o direito à saúde que deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas. Portanto, a própria Constituição reconhece que garantir saúde vai além do acesso a serviços de saúde. São necessárias políticas que viabilizem aos indivíduos a moradia, saneamento básico, emprego, renda, lazer e educação (VIEIRA, 2008).

Entendendo o conceito ampliado de saúde, em que este inclui fatores determinantes e condicionantes, e que o direito humano à saúde compreende o acesso à alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, e o lazer, percebe-se que a população em situação de rua não tem possui garantia de seus direitos humanos. Sendo dever do Estado prover boas condições de saúde para todos os cidadãos, penso que é conhecendo o entendimento dos direitos humanos à saúde da população em situação de rua, que seria possível elaborar e melhorar políticas públicas que realmente atendessem as necessidades e anseios dessa população.

3.2 Política Nacional para a População em Situação de Rua e repercussões no cotidiano

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, em 2015, tratou, na perspectiva dos direitos humanos, sobre moradia como componente do direito a um padrão de vida adequado e à não discriminação, é defendida uma perspectiva dinâmica e contextual da definição de situação de rua (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 2015).

Sendo assim, foi apresentado a definição de situação de rua com um enfoque tridimensional, com base nos direitos humanos:

- a) A primeira dimensão se refere à inexistência de uma moradia.
- b) A segunda dimensão vê a situação de rua como uma forma de discriminação e exclusão social.
- c) A terceira dimensão considera que as pessoas em situação de rua possuem direitos e são pessoas resistentes na luta pela sobrevivência e uma vida digna.

Política pública é uma maneira do Estado substancializar os direitos na vida das pessoas. Assim, essa define programas, serviços e projetos destinados ao atendimento das necessidades básicas de uma população, por exemplo, a população em situação de rua (FONSECA, 2016).

As instituições nacionais de direitos humanos investigam as denúncias de violações destes direitos da população em situação de rua e faz recomendações para as autoridades na elaboração de políticas públicas que visam a correção das violações dos direitos da população em situação de rua (BRASIL, 2014)

No Brasil, o Ministério dos Direitos Humanos compõe o gabinete executivo do Governo Federal do Brasil. Esse ministério promove e implementa ações para garantir os direitos humanos no país, por meio da implementação de políticas e ações voltadas para às crianças e adolescentes, idosos, mulheres, pessoas com deficiência, negros e pessoas em situação de rua. O Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) é um órgão colegiado que tem como objetivo promover e defender os direitos humanos no Brasil por meio de ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações de ameaça ou violação desses direitos, previstos na Constituição Federal e em tratados e atos internacionais ratificados pelo Brasil (BRASIL, 2014).

A Política Nacional visa possibilitar a construção de ações intersetoriais, com o objetivo de reintegrar essas pessoas com a família e a comunidade, o acesso dos seus direitos como cidadãos brasileiros, o acesso a oportunidades de desenvolvimento social, considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência do espaço público da rua (BRASIL, 2008, p. 4).

Os princípios da Política Nacional para População em Situação de Rua são:

I - Promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos; II - Respeito à dignidade do ser humano, sujeito de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais; III - Direito ao usufruto, permanência, acolhida e inserção na cidade; IV - Não-discriminação por motivo de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária e situação migratória; V - Supressão de todo e qualquer ato violento e ação vexatória, inclusive os estigmas negativos e preconceitos sociais em relação à população em situação de rua (BRASIL, 2008, p. 14).

A população em situação de rua vive em condições vulneráveis e, frequentemente, possuem questões psicossociais que propiciam grandes riscos para a saúde desses indivíduos, o que gera um desafio para Estado, que precisa atender as necessidades dessa população com políticas de saúde que deem conta dessa complexidade (PAIVA, 2016). O Movimento Nacional da população em situação de rua (MNPR) defende os direitos e reivindica políticas públicas para a população de rua, combatendo, assim, as violações dos direitos humanos, buscando uma vida digna para esses indivíduos (BRASIL, 2014).

A partir de 1960, pessoas em situação de rua, incentivadas por organizações sociais, faziam manifestação por melhores condições de vida e por políticas públicas. No ano de 2004, na cidade de São Paulo, houve a chacina da Praça da Sé, em que sete pessoas em situação de rua foram mortas, além de outras mortes semelhantes em vários lugares do país. Esse acontecimento foi um marco histórico, pois a partir desse ocorrido, grupos da população de rua em São Paulo e Belo Horizonte consolidaram o Movimento Nacional da População de Rua. Em setembro de 2005, ocorreu o 4º Festival Lixo e Cidadania, as pessoas em situação de rua de Belo Horizonte mobilizaram outros companheiros do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Cuiabá. Nesse encontro houve o lançamento do Movimento Nacional da População de Rua (LIMA; SEIDL, 2015).

Após esse Encontro Nacional sobre a população em situação de rua, que ocorreu em 2005, as discussões e estratégias para melhorar as condições da população de rua passaram a ser mais significativas. Em 2006, foi criado o Grupo de Trabalho para a Inclusão Social da População em Situação de Rua (GTI), assim o Movimento Nacional da População em situação de rua passou a ter mais força para se desenvolver (BRASIL, 2014).

O MNPR possui representantes em várias cidades do Brasil e luta a favor do resgate da cidadania por meio de trabalho digno, salários suficientes para o sustento, moradia digna e atendimento à saúde. Uma de suas conquistas foi o Decreto nº 7053, de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional. Mesmo com dificuldades, o movimento tem ficado cada vez mais forte e já obteve conquistas muito importantes, como o Restaurante Popular, que oferece refeições gratuitas para essa população, e o Consultório de Rua (CR) (BRASIL, 2014).

Os CRs são compostos por equipes multiprofissionais (enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/professor de educação física e profissional com formação em arte e educação) que têm como objetivo atender os problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. A população em situação de rua possui dificuldades em acessar os serviços de saúde, assim, esses consultórios tem em vista a ampliação do seu acesso à rede de atenção, por meio da comunicação com os outros profissionais da Atenção Básica e de outros serviços (HALLAIS, 2015).

As ações de saúde são desenvolvidas na rua e em lugares em que essa população se encontra, desenvolvendo ações integradas às Unidades de Saúde e, se necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de Emergência, de acordo com a necessidade do usuário (BAILIERO; SOARES; VIEIRA, 2017).

O Ministério da Saúde considerou o fato de que existem outras necessidades além da atenção ao uso abusivo do álcool e outras drogas. Portanto, em 2011, ocorreu a junção entre o programa CR (equipe itinerante com foco na saúde mental) e o programa Estratégia Saúde da Família Sem Domicílio (ESF com equipes específicas para atenção integral à saúde da população em situação de rua). Dessa forma, as equipes de CR foram integrados nas equipes de Atenção Básica (AB) como uma atuação com populações específicas, descrito na Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011.

No entanto, apesar do CR ser uma grande conquista para a população em situação de rua, ainda existem barreiras ao acessar os serviços de saúde. Segundo o estudo de Friedrich; et. al. (2019), questões mais relatadas por essa população foram as barreiras burocráticas, o preconceito, baixo nível de resolução, estigma, preconceito, e horário e regras não são inclusivas para as situações em que se encontram, e a necessidade de profissionais capacitados para atender essas pessoas.

O Movimento Nacional da População de Rua é um movimento novo e a população em situação de rua é um grupo com características heterogêneas, o que dificulta a identidade destas com o movimento. Logo, essa é uma das principais barreiras a serem superadas pelo MNPR. Além disso, muitas pessoas em situação de rua não têm conhecimento deste espaço para reivindicar seus direitos. Assim, é preciso levar o movimento para as ruas, e chamar quem está nas ruas para a luta em conjunto pelos seus direitos que constantemente são negligenciados pelo Estado (BRASIL, 2014).

As pessoas em situação de rua precisam ter uma vida digna e serem reconhecidas como cidadãs. Para isso, é necessário conhecer a cultura de rua e considerar alguns aspectos, como saber quem são essas pessoas, como é seu estilo de vida e que entendimento possuem a respeito do direito humano à saúde, além de considerar esses fatores ao elaborar as políticas públicas (SILVA, 2018).

Segundo o Parágrafo Único do Art. 1º, do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, a população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou frábil e não possuem moradia padrão, morando em lugares públicos, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

As pessoas que vivem na rua preferem o termo “pessoas em situação de rua”, pois representa a transitoriedade dessa situação, consequente da exclusão e desigualdade da sociedade. Elas não estão incluídas no censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), já que não possuem uma moradia convencional. Contudo, estão presentes cada vez mais nas ruas, vítimas do desemprego, da falta de moradia e saúde, não tendo uma vida digna (PAIVA, 2016).

Segundo Pereira (2007); Silva (2009); Prates, Prates, Machado (2011), há um predomínio masculino em situação de rua, mas o número de mulheres em situação de rua vem aumentando. Os motivos que levam as pessoas a estarem em situação de rua são a utilização de álcool e outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e briga com membro da família (29,1%) (BRASIL, 2008).

Atualmente, a população em situação de rua é uma problemática social, que necessita que o Estado faça intervenções, levando em consideração a cultura dos indivíduos que ali vivem. Conhecer as pessoas que vivem na rua, seu estilo de vida, identificar as suas necessidades sociais e compreender o processo saúde-doença é importante para que se possa atender suas necessidades de forma satisfatória (BOTTIL, 2012).

Silva (2018) refere que ao estar/ viver a rua ampliou sua visão, pois percebeu que a população em situação de rua possui uma organização social. É uma comunidade, com seus estilos de vida, regras e relações sociais. A cultura da população em situação de rua é estigmatizada pela sociedade, porque não possuem uma moradia fixa, emprego formal, não há políticas públicas adequadas para as suas necessidades, estando vulneráveis a doenças, violência e uso de drogas. Além de serem marcados pela sujeira corporal e a identidade de “vagabundo” e desonesto. A cultura da rua possui seus aspectos negativos, uma vida com poucos recursos e muito sofrimento. Entretanto, essa é uma maneira de resistir, são sobreviventes, pois mesmo com as dificuldades de estar na rua, conseguem organizar suas vidas e espaços.

A maioria das produções científicas relaciona o processo saúde-doença das pessoas em situação de rua a “casos” de dermatites, tuberculose, DSTs, hematoses e aos sofrimentos psíquicos, limitando o entendimento desse processo às questões patológicas e, raramente, associado a um fator social, geralmente ligado ao estilo de vida, cuja consequência é culpar o sujeito pela condição na qual vive ou pela doença que adquiriu. Assim, desconsidera a relação estabelecida entre o processo saúde-doença e o modo de viver dessa população (ROSA, SECO, BRETAS, 2006).

Silva (2018) refere que é necessário um modelo sociocultural de cuidado, ou seja, é preciso compreender a experiência de vida individual e coletiva, para entender como as pessoas constroem suas visões do mundo e analisar o contexto sociocultural das questões de saúde. Assim, esse modelo é fundamental para desenvolver ações em saúde, pois a partir de suas experiências, cultura, modo de viver e as relações sociais pode-se entender a situação de rua e ofertar um serviço de saúde que acolha e inclua essa população.

Existem diferentes significados de saúde-doença para as pessoas em situação de rua, sendo que um não é melhor que o outro, mas fazem sentido para o que os indivíduos estão vivendo. Enquanto para alguns, saúde é a ausência de doença, para outros, saúde remete o bem-estar, felicidade, prevenção da dependência química e ter um local de abrigo. Geralmente, as concepções de saúde para esses indivíduos estão associados à sobrevivência nas ruas, já a doença é vista como algo que impede de trabalhar, ganhar dinheiro e realizar tarefas simples (ARISTIDES, 2009).

As exigências dos serviços de saúde dificultam a utilização do serviço de saúde pela população em situação de rua, principalmente no que diz respeito à atenção primária, considerada a porta de entrada preferencial de todos os cidadãos ao sistema de saúde pública (FRIEDRICH; et. al., 2019). A exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, preconceitos e a falta de vínculo com os profissionais de saúde (CARNEIRO, 2010; AGUIAR, IRIART 2012).

Segundo estudo realizado por Aguiar e Iriart (2012), essas questões desencorajam a utilização dos serviços de saúde, assim os entrevistados apenas procuravam os serviços de saúde em casos de emergência. Para lidar com os problemas buscavam de conselhos de pessoas próximas, à espera da diminuição espontânea dos sintomas, a ingestão de bebidas alcoólicas para amenizar a percepção da dor e a busca de conforto na religião.

Não é preciso criar um novo sistema de saúde para que se possa atender adequadamente a população de rua, visto que os princípios de equidade, integralidade e a universalidade do atendimento já são asseguradas na Constituição de 1988, com a criação do SUS. Contudo, é necessário reestruturar esse sistema de saúde, que atualmente é um modelo biomédico, considerando as necessidades sociais da População em Situação de Rua (PAIVA, et al., 2015).

Portanto, para que a população em situação de rua tenha acesso aos direitos humanos à saúde, é fundamental que o Estado os reconheçam como pessoas de direitos, compreendendo as necessidades do povo da rua e implementando políticas coerentes com seu estilo de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo que, segundo Minayo (2010), é utilizado no estudo da história, relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Além disso, esse tipo de estudo permite desvelar processos sociais sob a perspectiva dos atores (MINAYO, 2010).

Este estudo será exploratório-descritivo e utilizou dados da pesquisa **“Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: Um estudo Etnográfico na rua e suas Territorialidades (SILVA, 2018)** que teve como objetivo geral analisar como o usuário de drogas vivência a rua enquanto um território de cuidado. Apoiada no referencial da Etnografia, a pesquisa mostra a saída para às ruas, buscando uma aproximação com as realidades e modos de vida das pessoas em situação de rua. Minha contribuição na pesquisa maior foi a de realizar transcrições dos áudios das entrevistas com os interlocutores, bem como ajudar na formatação e pesquisa na literatura.

4.2 Campo

O campo de pesquisa foram os territórios percorridos pelos participantes do estudo: as ruas de Porto Alegre, praças, aldeias, viadutos, serviços especializados de saúde, aldeias, principalmente os bairros Cidade Baixa e Centro.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram pessoas que moram ou tiveram a experiência de viver na rua por pelo menos um ano e maiores de idade, tendo sido 4 interlocutores o qual foi realizado o acompanhamento etnográfico.

4.4 Coletas dos dados

Os dados deste estudo são oriundos da tese de doutorado a partir do registro das entrevistas semiestruturadas (análise micro estrutural) e diários de campo (análise macroestrutural). As informações foram obtidas por meio da entrevista e registro em diário de campo.

Na entrevista o pesquisador busca obter informações através da fala dos atores sociais que vivenciam a realidade que está sendo focada no estudo. Assim, a entrevista serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico, em que se pode obter tanto dados objetivos, como subjetivos. Já o diário de campo é um instrumento, como o nome já diz, para anotações diárias das percepções, angústias, questionamento e informações que não são obtidas por meio de outras técnicas de coleta de dados (MINAYO, 2010).

A coleta dessas informações ocorreu durante o segundo semestre de 2015, 2016 e primeiro semestre de 2017. O processo de entrada em campo ocorreu a partir do contato com um redutor de danos que é apoiador do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), e participante ativo das questões dessa população. Esse apoiador ajudou na inserção no campo, apresentando os representantes do MNPR. O contato inicial foi por telefone, e depois participou-se de reuniões, eventos, atividades com as pessoas em situação de rua (SILVA, 2018).

4.5 Análise dos dados

A partir dos dados da pesquisa de Silva (2018), neste estudo as informações serão analisadas de acordo com proposta de Minayo (2010), através das etapas de ordenação de dados, classificação dos dados e análise final, descritas a seguir:

1ª Etapa: a ordenação dos dados consiste no mapeamento do material obtido organizando-os preliminarmente, obtendo-se uma visão geral dos dados coletados.

2ª Etapa: a classificação dos dados é subsidiada pela leitura exaustiva e repetida dos dados obtidos, no sentido de organizá-los em temáticas conforme os relatos dos sujeitos, identificando as ideias centrais.

3ª Etapa: a análise final dos dados consiste em estabelecer relações entre os dados obtidos e o referencial teórico da pesquisa, no sentido de responder aos objetivos propostos no estudo.

Após a leitura das transcrições e dos diários de campo, agrupou-se dados sobre a perspectiva dos direitos humanos à saúde para a população em situação de rua. Foram classificados em categorias temáticas: Reconhecimento como pessoa de direito e Condições básicas de sobrevivência na sociedade. Assim, essas informações foram sendo discutidos a partir da revisão de literatura relevante sobre os temas abordados.

Quadro 1 – Classificação das informações.

Categoria	Temas
Concepção sobre os direitos humanos à saúde	Condições básicas para sobrevivência na sociedade
	Reconhecimento como pessoa de direitos

4.6 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ) para aprovação e registro, denominado projeto de pesquisa nº 36988, aprovado em 28 de maio de 2019 (ANEXO D).

O projeto original denominado “Narrativas de cuidado de usuários de drogas: Um estudo Etnográfico na rua e suas Territorialidades” de Aline Basso da Silva, 2018, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) sob o Parecer n. 1.802.718, CAAE nº 57623916.2.0000.5347.

Em relação aos participantes da pesquisa garantiu-se o anonimato, respeitando as normas ético-legais em pesquisas feitas com seres humanos, conforme Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege o direito de participação voluntária e desistência em qualquer momento da coleta de dados e a Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), das Ciências Humanas e Sociais que prevê especificidades em suas concepções e práticas de pesquisa (BRASIL, 2012).

Assim, os participantes que aceitaram participar da pesquisa, após apresentação dos objetivos, justificativa, riscos, benefícios e instrumentos utilizados, deram seu consentimento oral de participação voluntária (TCLE), não necessitando de assinatura de termo de consentimento, respeitando-se as peculiaridades específicas desse grupo de estudo ligado à criminalidade, ao estigma e à violência social (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, não houve identificação dos participantes e os entrevistados receberam nomes fictícios.

A presente pesquisa configura-se, assim, como um subprojeto, e segue as diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisas com Seres Humanos nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regulamenta o uso de dados secundários em pesquisas (BRASIL, 2012).

Para realização deste estudo, tratando-se de uma pesquisa com banco de dados secundário apresento o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (ANEXO A), a Carta de Autorização do Coordenador da Pesquisa (ANEXO

B) que mostra a ciência e autorização do coordenador e o Parecer consubstanciado do CEP (ANEXO C)

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados do presente estudo, preservando a identidade e respeitando a percepção de cada participante da pesquisa. Os interlocutores serão identificados como I1, I2, I3 e I4. Após leitura da transcrição das entrevistas e do diário de campo, os dados foram agrupados em categorias temáticas, para melhor entendimento.

5.1 Direitos humanos e população em situação de rua

Direitos humanos é um conjunto de normas e valores que assegura as condições mínimas para os indivíduos terem uma vida digna (moradia, trabalho, saúde, educação, alimentação). Já a dignidade é um princípio que coloca limites às ações do Estado, usada para basear as decisões tomadas por este, levando em conta o bem-estar de todos os cidadãos (VENTURA, 2010).

Os direitos humanos são significativos para aqueles que são excluídos, invisíveis e sofrem constantes violações em relação aos direitos básicos para sobreviver na sociedade, ou seja, são destituídos de moradia, trabalho, educação lazer, entre outros (VENTURA, 2010). O debate a respeito dos direitos humanos que deu origem a declaração universal dos direitos humanos ocorreu no ano de 1948, em virtude da desumanidade cometida pelo nazismo. (PIOVESAN, 2006; SILVA, 2018)

Assim, os direitos humanos passam a ser uma responsabilidade internacional, em que esses direitos são universais, interdependentes e inter-relacionados, além de serem considerados uma grande conquista para os excluídos da sociedade, como a população em situação de rua (SANTOS; CHAUI, 2013; SILVA, 2018)

No Brasil, anteriormente à Constituição Federal de 1988, a repressão era única maneira do Estado de lidar com a existência da população em situação de rua. Essas pessoas eram expulsas e consideradas criminosas, pois era proibido a mendicância, sendo culpadas por estarem em situação de rua. A assistência às pessoas da rua era realizada basicamente por meio da caridade privada (FILGUEIRAS, 2019).

Com a nova constituição, surgiu a seguridade social, composta por três elementos: previdência, saúde e assistência social, garantidos pelo Estado. Além disso, a saúde passa a ser dever do Estado, e considerando o conceito ampliado de saúde, em que esta não é somente o processo saúde doença, mas também sofre influência dos determinantes e condicionantes sociais (moradia, alimentação, educação, trabalho) todos esses elementos passam a ser garantidos para toda a população, sem discriminações (BRASIL, 2012).

Apesar disso, demorou muito tempo para se instituir uma política pública voltada para o povo da rua. O Decreto nº 7053, que implementou a Política Nacional para a População de Rua e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional, só ocorreu no ano de 2009 (BRASIL, 2014).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua é implementada com o intuito de assegurar e propiciar os direitos humanos e a dignidade para às pessoas em situação de rua. (BRASIL, 2008, p. 14). Enquanto o comitê intersetorial é uma grande conquista para o povo da rua, pois é onde os representantes do movimento de situação de rua na cidade de Porto Alegre se reúnem para discutir sobre os problemas enfrentados e encontrar soluções. Além dos representantes do movimento da população de rua, também participam representantes de diversos setores da sociedade, como: direitos humanos, habitação, assistência social, entre outros (SILVA, 2018).

Então, para que se possa ter uma vida digna, é imprescindível que o indivíduo tenha acesso aos direitos humanos. Portanto, no contexto atual não se pode dizer que a população em situação de rua tenha acesso aos seus direitos, ou que sequer possui dignidade, visto que vivem sem acesso à saúde, moradia, educação, trabalho, entre outros (SILVA, 2018). Assim, é questionável e importante ter o conhecimento se as pessoas em situação de rua conhecem seus direitos e

entendem como os direitos humanos estão completamente associados à sua saúde.

O estudo mostrou que os interlocutores fazem uma crítica ao conhecimento da sociedade em relação aos direitos humanos, o que reflete na maioria das pessoas que se encontram em situação de rua. Ou seja, desconhecem que existe uma política pública voltada para a população de rua e um movimento para reivindicar seus direitos.

O interlocutor 1 traz a ideia de que a sociedade não conhece os direitos da população de rua, por conseguinte, as pessoas em situação de rua também não sabem dos seus direitos. Por isso, relata que saber seus direitos como cidadão é importante, pois pode compartilhar com outras pessoas que estão na mesma situação.

A sociedade não sabe que aquele camarada que está na calçada tem um montão de direitos que nem ele sabe. É importante pra mim saber que eu tenho direitos, poder compartilhar com outras pessoas que estão na mesma situação que eu. (I1)

Para o interlocutor 3, foi importante descobrir, por meio do Movimento Nacional da População em situação de rua, a existência de políticas públicas que visam suprir suas necessidades e a existência do Comitê Intersectorial, porque através deste a população de rua tem voz e pode reivindicar seus direitos.

(...)eu não sabia que era tão bom o movimento assim, que acreditava no movimento e aí, então, o movimento foi apresentado para mim pelo movimento recomeçar de novo. Comecei a ir nas reuniões e até hoje eu vou nas reuniões, faz dias já que não vou. Se apresentou como um movimento que eu gostei, eles são bem organizados. As reuniões são bem proveitosas e uma coisa que eu nunca fiz era política públicas e eu gostei da política pública, por isso que eu entrei no movimento (...). Sim, eu não sabia o que que era. E a única vez que a gente tinha voz contra a sociedade contra, não é contra mas rebater o que eles fazem com a gente na rua. E a gente não precisava está gritando no meio da rua, a gente podia até ir numa sala e direto com o comitê intersectorial, a gente pode ter voz própria (...). É eu também não sabia o que era muito isso, mas veio de uma lei, uma lei 7.053 que a gente tinha direito e não sabia. Não sabia que tinha esse direito no comitê. O comitê é um órgão que a gente pega, e pega as nove secretária do estado, do município pra reivindicar, o que está faltando. (I3)

Enquanto, para o interlocutor 4, é necessário a consolidação de políticas públicas que considerem que os direitos humanos, entendendo a amplitude do que é direito a saúde, em que atenção às necessidades da população em situação de rua, é o que determina o que é saúde.

(...) O cuidado ele não só da saúde, como ela vai cuidar da saúde se não tem o que comer, tem que ir por esse lado também. A pessoa tem que se organizar, o que vai comer, vestir, onde vai guardar as coisas, isso a pessoa da rua planeja. O autocuidado acaba ficando para o segundo plano. Até porque as equipes governamentais são mínimas e não dão conta. Não tem investimento, só vão lá para falar bonito. A equipe às vezes se tu vais pedir para ver a família, uma carona, não tem vale transporte... O que se tem no Brasil é que as políticas públicas vêm de cima para baixo são construídas a partir do sujeito que está na política. Escutar o pessoal da rua é muito difícil. Aqui em POA tem dois comitês que não resolve nada, enquanto a portaria que construiu o comitê diz que as políticas para a população de rua têm que sair dali. Se tu como gestor cria um grupo para discutir políticas públicas para atender a demanda da população e a gestão não faz, já começa por aí o erro. Aqui no Brasil a gente escuta os caras só para dizer que escutou, mas não faz nada. Por isso eu acho importante na academia, os trabalhos etnográficos, para ver o que a gente faz com isso, porque pouco conhecimento é usado para ver essa questão das políticas públicas.

Portanto, o direito à saúde implica em conhecimento, informação, políticas públicas definidas em uma construção coletiva a partir das necessidades de vida. Direito à saúde, perpassa pelo direito a vida digna. O Estado e sociedade tem responsabilidade na garantia desses direitos, ter alimentação, educação, acesso aos serviços de saúde entre outros, fazendo enfrentamento da exclusão e da invisibilidade do povo da rua.

Silva (2018) refere que o território da rua é espaço de cultura, história de vida, relações sociais e de cuidado e, os interlocutores que são os experientes da rua são os sujeitos em ação, expressando sua vida nas ruas, seu conhecimento/vivência, descortinando esse território e cuidado como potência a partir das relações entre eles, e do seu “grito” por visibilidade no sistema de políticas públicas do país.

Isso ocorre porque as políticas sociais não favorecem a participação das pessoas em situação de rua, dando voz àquilo que lhe possibilite acesso aos seus direitos, pois o direito transversa a instituição formal de saúde, exigindo redes e relacionamentos com a vida na rua.

5.1.1 Condições básicas de sobrevivência na sociedade

Embora, exista várias medidas, planos e projetos para garantir o acesso aos direitos humanos, as pessoas em situação de rua sofrem descasos na prática. Na verdade, para a população em situação de rua não existem esses direitos humanos, visto que não tem acesso às condições para viver dignamente, ou seja, ter acesso às políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda. Em vista disso, a invisibilidade e indiferença perante os direitos dessa população é o reflexo de uma sociedade capitalista, em que se o indivíduo não produz e não consome, acabam sendo desinteressantes e assim são excluídos socialmente (SILVA; NEVES-SILVA, MARTINS; HELLER; 2018).

Vulnerabilidade é considerada uma característica inerente aos indivíduos (MORAIS, 2010), que se encontram expostos ao perigo ou a situações que possam causar danos a pessoa, devido sua fragilidade (CORREA, 2010; CARMO, GUIZARDI, 2018). Isto posto, a vulnerabilidade social da população de rua é marcada pela ausência de moradia, alimentação, trabalho, educação e o não reconhecimento perante a sociedade como uma pessoa de direito, dependendo, assim, do auxílio de instituições e do Estado para obter condições básicas para sobreviver na sociedade (BRASIL, 2008).

Como a pessoa em situação de rua não tem moradia fixa, trabalho e são olhados com preconceito, o acesso aos seus direitos humanos básicos é dificultado, o que ao colocam em situações de vulnerabilidade. E o acesso aos recursos de abrigo com regras que desconsideram suas possibilidades de sobrevivência, corroboram no aumento da vulnerabilidade.

Sempre tive aprendizado de respeitar o lugar que é teu ganha pão. Como era o lugar que tinha para dormir, tinha que respeitar. Até então eu não me envolvia muito com o pessoal da rua, levei dois anos para fazer amizade

com o pessoal da rua. Quando fiz amizade larguei os albergues (...) porque podia trabalhar até tarde, no albergue tinha que ir para fila as cinco da tarde que é a hora boa para quem vive na rua de ganhar uma grana, que é sinaleiro, reciclagem, na hora que o pessoal está tirando os lixos secos, é a hora boa do material. Então a gente podia trabalhar até as sete horas da noite (...) (I1)

(...)eu não estou acessando mais por causa das novas regras deste centro POP coisas que eles montaram, regras que sem um representante da rua para estar ali ouvindo, para estar debatendo com eles, e aquelas regras que eles estão colocando, direitos e deveres, é acessível ao morador de rua? No meu ponto de vista eu acho que não é o morador de rua que tem que ter acessível às regras, acho que as regras que tem que ser acessível ao morador de rua, está entendendo, para que o morador de rua possa cumprir, para que ele possa conseguir algo diferente, um emprego (...). (I2)

Não tem vaga para todo no albergue, na assistência. Se pegar o dado de agora, as vagas não chegam em 600. São 1000 e pouco, o que tu faz com os outros? (I4)

A população em situação de rua tem disponibilizado pelo estado como habitação locais e albergues públicos ou filantrópicos que possuem regras para a utilização, não atendendo a necessidade do indivíduo, uma vez que o trabalho que conseguem na rua é informal, e as regras impostas nesse espaço não são congruentes para a realidade do povo da rua, um grupo social que possui organização, rotina e regras próprias (HINO; SANTOS; ROSA, 2019)

O estudo de Borysow (2013) que acompanhou pessoas em situação de rua concluiu que 69,6% da população da pesquisa relataram dormir nas ruas e 22,1%, em albergues ou outras instituições, 46% participantes referiram que optaram por dormir na rua por causa da liberdade, e 43,8% em albergues, devido à violência sofrida na rua. Ainda, o estudo aponta que o horário rígido foi considerado como um aspecto ruim dos albergues, que dificulta a utilização desse serviço.

Com relação às políticas de habitação, o Aluguel Social é uma política que confere um auxílio assistencial mensal, com o objetivo de atender, urgentemente, famílias sem moradia. É um subsídio fornecido por seis meses, em que essa família recebe uma quantia equivalente ao custo de um aluguel popular (BALTRUSIS, MOURAD, 2014).

Contudo, o aluguel social foi uma política que não foi realmente efetivada, devido aos pagamentos atrasados, que por vezes causa o despejo e a falta de assistência social para ajudar no planejamento e organização do indivíduo (SILVA, 2018). Silva (2018), traz em seu diário de campo a participação na reunião do comitê intersetorial, em que um dos temas discutidos era a ineficácia do aluguel social. A fala de um dos participantes dessa reunião exemplifica esse fato.

Não adianta dar aluguel e não dar acompanhamento. O cara quer uma casa, mas as vezes não sabe como mantê-la, como se manter naquela estrutura, acaba adoecendo sem uma assistência. Há também uma política de higienização social por trás disso, são alugueis longe do centro e das estruturas de assistência e saúde, lá em um bairro de periferia, prédios defasados e perto de bocas de uso de drogas. Quem é usuário de droga é tentado a usar drogas, a voltar para marginalidade. A assistência social pensa que dando casa, está tudo resolvido, casa é só mais uma das necessidades, tem que ter acompanhamento...(Diário de campo; Silva,2018)

De acordo com Baltrusis; Mourad (2014) essa política habitacional é responsável por afastar a povo da rua das áreas centrais da cidade, realocando-as na periferia, dificultando o acesso ao centro, assistência social e serviços de saúde. Por isso, o acesso à moradia é uma das necessidades que afeta diversos direitos básicos da população em situação de rua. Sem moradia o acesso à educação, saúde e trabalho é inviabilizado, pela dificuldade de deslocamento, vestimentas limpas.

Outra condição básica para sobrevivência na rua é o trabalho. O trabalho informal, sem registro na carteira de trabalho, é muito comum na população de rua. Trabalham como flanelinha, guardador de carros, na construção civil e reciclagem. O interlocutor traz na fala abaixo, a dificuldade em conseguir um emprego formal, devido a burocracia dos serviços (KUNZ; HECKERT; CARVALHO; 2014).

(...) eles dizem que a gente tem que trabalhar para pagar essas contas, porque tem uma secretaria de trabalho e geração de renda em Poa, primeira coisa tem que ir no Sine, daí tu leva um comprovante de residência da Fasq, da prefeitura, daí eles não aceitam o documento, o próprio estado não aceita documento do estado. (I2)

A busca por um trabalho formal pela população em situação de rua é importante, pois tem um relevante papel na sociedade, não sendo apenas para o sustento, mas também é um indicador de funcionalidade na sociedade e uma maneira de conferir cidadania ao indivíduo. Além disso, também é uma forma de auto realização, e contribui para o aumento da autoestima do indivíduo. Isso ocorre devido a importância que a sociedade dá ao trabalho. Uma pessoa em situação de rua que possui um trabalho informal (como catador de lixo, flanelinha, entre outros) é julgado como desorganizado e vagabundo. A informalidade do trabalho, geralmente desenvolvido pelas pessoas em situação de rua é vista como uma das razões que contribui para a não validação dessas pessoas como cidadãos, já que na sociedade, os direitos e a dignidade de um indivíduo são afirmadas pela lógica do capitalismo, ou seja, produzir, comprar e vender (KUNZ; HECKERT; CARVALHO; 2014).

Em relação a saúde, os interlocutores, observam que existem vários fatores que dificultam o seu acesso à saúde, e a negligência em relação aos princípios do SUS (BRASIL, 1990).

(...)é o próprio cartão do SUS. Só que está especificado que está em situação de rua, porque o Brasil é um país impressionante, a pessoa que está ali não tem esse conhecimento, daí te pede o comprovante de residência. Aí tu diz que está em situação de rua, aí ela diz que não pode ser atendido ali. (I4)

Ela pediu o endereço, eu disse que a gente morava na rua. Ela disse que ali não hospital para esse tipo de gente. Tem um hospital que atende teu tipo de gente, ela disse, e é lá no Hospital Vila Nova. (I4)

O modelo de saúde biomédico é predominante no Brasil, sendo caracterizado por ter o foco em tratar a doença, não considerando as questões psicossociais do indivíduo. Sendo que, este modelo predomina nos serviços de saúde do Brasil, não sendo capaz de resolver os problemas relativos ao processo saúde-doença da população brasileira, em especial, do povo da rua. Portanto, para dar conta das demandas do povo da rua, o modelo mais apropriado seria o modelo de saúde biopsicossocial, que engloba todas as dimensões do homem, considerando o biológico, mas também o psicológico e contexto social do indivíduo.

É preciso entender todo o contexto de uma pessoa para fazer um cuidado em saúde na população de rua (PAIVA; et. Al., 2015).

Quem está na rua é difícil fazer tratamento, quem vive na rua faz acompanhamento e não tratamento(...)por isso muitas pessoas morrem na rua, principalmente essas pessoas que tomam medicação forte tinham que ter outro tipo de tratamento qualificado ou uma atenção diferente. De que forma não sei te dizer. O governo deveria ter uma visão diferente para essas pessoas, tanto para a dependente química como pra aquele que faz tratamento pra hiv, tuberculose. " (11)

Em seu diário de campo Silva (2018) refere que participou pela primeira vez da reunião do comitê de situação de rua. Nessa reunião, os participantes trouxeram suas denúncias quanto ao descaso com as políticas públicas. Um dos participantes da reunião refere que os albergues além de não possuírem estrutura física, são maltratados pelos profissionais de saúde e assistência, de forma desumanizada, sem respeito aos direitos humanos. Abaixo, segue a fala de um participante da reunião.

Parece que estão fazendo um favor para nós, já nem reclamo mais de estrutura física, agora reclamo de estrutura de pessoal mesmo. Acho que o mínimo é uma escuta, acho que estas pessoas escolhidas para trabalhar com pessoas da rua tinham que gostar do que fazem, isso deveria ser o principal para serem aceitas neste trabalho. Já vi profissional mandando moradora de rua ajudar na "lida" doméstica para ter seu prato de comida. O prato de comida é um direito neste espaço, um espaço que é nosso, mas que somos tratados como vagabundos. (Diário de campo; Silva, 2018).

Isto posto, nota-se que para a população em situação de rua ter direitos humanos à saúde é ter acesso às condições básicas para sobreviver na sociedade. Através das falas dos interlocutores que apesar de tentativas de ofertar moradia, ter trabalho, não uma consideração sobre o viver na rua. Ou seja as regras, os modos de organização dos serviços não consideram as questões de sobrevivência, o trabalho informal que os moradores conseguem e, as organizações ofertadas pelos serviços de saúde e social acabam sendo ineficazes em possibilitar uma vida mais digna e acesso aos seus direitos.

5.1.2 Reconhecimentos enquanto pessoa de direitos

Para a população em situação de rua é imprescindível ser reconhecida enquanto pessoa de direitos na sociedade. Na nossa sociedade, estão enraizados o estigma e o preconceito em relação ao povo da rua, considerando-os como vagabundos, malandro, preguiçoso, entre outros adjetivos pejorativos, contribuindo para a normalização do não acesso dessas pessoas aos seus direitos, bem como sua exclusão da sociedade, não sendo consideradas cidadãs, mas sim invisíveis (COSTA, 2005; MATOS, 2016).

É importante ressaltar que a mídia contribui muito para a propagação do estigma e preconceito da população em situação de rua, transmitindo a ideia de que esses são vagabundos, usuários de drogas e ladrão. (VEDOVATTO, 2010; ROMANI; ROSO, 2012; SILVA, 2018). Contudo, segundo uma pesquisa realizada na rede estadual de acolhimento no Rio de Janeiro mostrou que 80% dos usuários dependentes químicos de crack tinham casa e família (DANTAS; 2007). Dificilmente alguém questiona a autenticidade dessa informação, pois esse estereótipo, estigma e preconceito já está na nossa cultura, o que acaba contribuindo para a normalização da não existência de direitos humanos para essa população.

Este fato é evidenciado pela fala do interlocutor, em que é possível perceber o quão naturalizado, o estigma e o preconceito em relação às pessoas em situação de rua, como alguém errado socialmente.

Em 2009, teve uma campanha que estigmatizou a galera da rua. Tinha outdoor no fundo do ônibus dizendo como era os moradores de roupa e usuário de crack. Aí diminui muito as madrinhas, que davam roupa e comida, por causa disso. A RBS contribuiu muito nessa campanha do Crack nem pensar. Era como se o morador de rua fosse um ser humano de segunda classe. (I4)

Quando surgiu o “mendigo gato”, não sei se tu lembra, lá em Curitiba, era ex-modelo, estava morando na rua e usando crack. A mídia deu ênfase, assim, como pode um cara assim estar em situação de rua. Não acharam estranho a situação de rua, mas um loirinho de olho azul estar na rua. A situação de rua é algo normal pra alguém preto ou pobre, mas pra um cara loiro de classe média não. O normal era ele não estar ali. Quando tu fala em morador de rua já tem um conceito, tu imagina uma pessoa mal vestida, suja, bebe cachaça, fuma crack, vai me assaltar, que não produzem nada, alguém que não vale a pena investir. Isso não é verdade, se tu parar para pensar e entender o contexto que o cara está...a sociedade não está muito afim disso. Seu tu não se enquadrar no padrão social, é foda. A situação de rua é o sintoma do capital(..). (I4)

Segundo Honório (2016), isso ocorre, pois essa população destituída de família, emprego e moradia são classificados pela sociedade de pedintes, indigentes, desocupados, vagabundos. Nessas circunstâncias, o preconceito e o estigma impedem que as pessoas em situação de rua possam se inserir no mercado de trabalho, conquistar seu espaço na sociedade como cidadão.

Ainda, Goffman (1975) refere que o indivíduo estigmatizado é visto como uma pessoa que possui “uma diferença indesejável”. Ele refere que o estigma é atribuído pela sociedade com base no que constitui “diferença”, e que é aplicado por meio de regras que resultam numa “identidade deteriorada” para o indivíduo. O estigma é o caminho para a discriminação e conseqüentemente para a exclusão. A estigmatização envolve a sinalização de diferenças significativas entre grupo de pessoas e, por meio de tal marcação, sua inserção nos sistemas ou estruturas de poder. (CASTRO; ANDRADE; CHERNICHARO, 2018).

Nessas circunstancias, a ausência de trabalho formal e moradia também contribuem para o não reconhecimento da pessoa em situação de rua como uma pessoa de direitos.

“As dificuldades de integração dessas pessoas nas formas de trabalho “regular”, bem como a falta de endereço fixo e de um comprovante de residência dificultam, ou mesmo inviabilizam, o acesso ao conjunto de direitos trabalhistas, previdenciários e

jurídicos que são prerrogativas da cidadania formalizada, representada pela posse de documentos, domicílio e registro em carteira. Isso contribui para que a população em situação de rua muitas vezes ocupe um lugar subalterno ou condição de subcidadania, onde não apenas seus direitos não são reconhecidos, como também são sistematicamente violados “. (PIMENTA, 2019, p. 102-103)

O trabalho dá identidade ao homem pois possuir um emprego é um elemento fundamental para a ressocialização desses sujeitos (KUNZ; HECKERT; CARVALHO; 2014). Fato retratado na fala do I1 E I2:

Depois que eu entrei pro jornal boca de rua, me ajudou bastante, porque me trouxe de volta pra sociedade. Comecei a me aproximar mais, sempre digo na reunião que tenho com a Carol e com o Bruno, há cinco anos atrás eu estava, sem desmerecendo quem faz isso, muito tirei meu sustento dali, há 4, 5 anos atrás eu estava dentro de um container, catando lixo, sem desmerecer, estava mexendo no lixo e não mexendo na janela incomodando alguém. Eu estava com um saco de lixo nas costas, hoje eu ando com uma mochila, passo com o jornal debaixo do braço oferecendo jornal na universidade. Ontem, pra você e a gente tava dando uma palestra para os alunos do semestre de psicologia, tinha em torno de 20 alunos. Então isso é um diferencial entre cinco anos atrás e hoje. (I1)

E daí os guris me levavam nos locais e aí comecei a caminhar com as minhas pernas. Conheci o jornal Boca de Rua, porque os guris já participavam do jornal, aí eu dei uma estabilizada ali né. Trabalhava com o jornal, tinha o meu dinheiro, podia comprar as minhas coisas e morava com os guris. (I2)

Portanto, ter um trabalho formal implica em ser reconhecido pela sociedade, melhorar sua qualidade de vida, ter independência financeira, além de poder frequentar lugares públicos em que não era bem recebido anteriormente.

Em porto Alegre, existe a Revista Boca de Rua, em que os responsáveis pela linha editorial, matérias e reportagens são as próprias pessoas em situação de rua, com orientação de jornalistas profissionais, dando visibilidade para esses indivíduos. Essa revista é vendida pelas ruas da cidade, trazendo uma reflexão acerca da realidade de viver em situação de rua. O dinheiro arrecadado na venda é revertido integralmente para os integrantes do grupo, constituindo uma fonte alternativa de renda (MONTIPÓ; ROZENDO, 2011).

Deste modo, ser reconhecido como uma pessoa de direitos é não ser excluído da comunidade, devido ao estigma e preconceito em relação a população de rua, mas sim ter voz social perante a sociedade para reivindicar seus direitos como cidadão. Assim como, é imprescindível que essas pessoas possuam um trabalho e moradia, pois esses são elementos essenciais para a ressocialização do indivíduo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou entender o entendimento a respeito de direitos humanos à saúde, na perspectiva da população em situação de rua. Em que foi possível verificar que a população em situação de rua entende os direitos humanos à saúde como condições básicas para sobreviver na sociedade e ter reconhecimento perante a sociedade como pessoa de direitos.

Para a população em situação de rua ter direitos humanos à saúde é ter acesso a moradia, alimentação, trabalho, lazer e entre outros. Contudo, a partir dos relatos dos interlocutores foi possível perceber que a população em situação de rua tem acesso aos seus direitos como cidadão dificultados pois estão na rua, o que os reporta para situações de vulnerabilidade social.

Além disso, para se ter direitos humanos à saúde, é necessário ser reconhecido como pessoa de direitos, como cidadão. No entanto, os interlocutores apontam em seus relatos a sua invisibilidade como pessoas para sociedade, pois vivem cotidianamente o estigma e preconceito, sendo pessoas que vivem exclusão social e negação de seus direitos humanos. Não ter um trabalho formal e moradia, também são elementos que colaboram para o não reconhecimento como cidadão. Essas circunstâncias ocorrem devido a sociedade capitalista, que entende o trabalho e moradia como identidade do homem, que é produtivo e contribui para o funcionamento desse sistema. Assim, se possuem um trabalho informal, como a maioria da população de rua, são consideradas insignificantes e irrelevantes, reforçando a sua invisibilidade e não acesso aos direitos.

Por isso, a voz social é uma ferramenta muito importante para a população de rua. O Jornal Boca de Rua, que é confeccionado pelo povo da rua, é um veículo muito importante, pois abre espaço para a difusão da realidade de viver na rua, trazendo reflexões para os leitores. Além disso, é um trabalho formal que contribui para a ressocialização e independência financeira dessas pessoas (SILVA, 2018).

Acredito que conhecer o entendimento de direitos humanos à saúde, na perspectiva da população de rua, pode contribuir nas propostas de atenção em

saúde, bem como potencializar as políticas públicas necessárias e congruentes para a população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 115-124, Jan.2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=en&nrm=iso; acesso em 15 Set. 2018.
- AL ALAN, M. C. L. (2014). População em situação de rua: Território como lugar de trabalho em saúde (dissertação). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- ARISTIDES, JL; LIMA, JVC. Processo Saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e adoecer. **Revista Espaço para a Saúde** 2009 Junho, acesso em 2 out, 2018; 10(2). Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo7.pdf>
- ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. A/HRC/31/54. 30 de dezembro de 2015. Disponível em : https://terradedireitos.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf Acesso em 15 set 2018.
- BALIEIRO, Elucleia Oliveira; SOARES, Carla Patrícia Dias; VIEIRA, Eliana de Araújo. Morador de rua: causas, entraves e serviços ofertados. **Temporalis**, [S.l.], v. 17, n. 34, p. 333-353, dez. 2017. ISSN 2238-1856. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/14606>>. Acesso em: 07 SET. 2018.
- BALTRUSIS, Nelson; MOURAD, Laila Nazem. Política habitacional, regulação do solo e aluguel social no Brasil. **Cad. CRH**, Salvador , v. 27, n. 71, p. 231-233, Aug. 2014 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792014000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso oem: 08 Aug. 2019.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com

transtorno mental grave. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 33-50, 2013 .
Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 05 Out. 2018.

BOTTIL, NCL; et al. Condições de saúde da população de rua na cidade de Belo Horizonte. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. 2009 Out-Dez, acesso em 20 out 2018 out; Disponível em:
<http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/.../1141/1383>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de

1998. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, DF, 1998. Seção 1, p. 18-22

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

_____,. Decreto n. 7053, 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 2009. Acesso em: 29 mar.2019

BRASIL, 2008 Política Nacional para inclusão social da População em situação de rua. Disponível em. Acesso em 06 nov. 2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, 2009. 240p.

_____. Comissão de Direitos Humanos do Distrito Federal, **Informe especial: Situação dos direitos humanos das populações em situação de rua no Distrito Federal 2012-2013 (Cidade do México, 2014)**. Disponível em:
<<http://cdhdfbeta.cd hdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/09/poblaciones-callejeras-integrado-imprenta.pdf>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **As redes de atenção à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua.** Brasília; 2012.

_____. 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, Secretária de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.38p

_____. Ministério dos Direitos Humanos. **Seguimento e implementação de compromissos nacionais e internacionais em Direitos Humanos fortalecidos.** Projeto PNUD-BRA/16/020, 2018.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, e00101417, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2019.

CARNEIRO, JN; JESUS, CH; CREVELIM, MA. A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saude Soc** 2010, acessado em 30 out 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/21>

CORREA CS. Violência urbana e vulnerabilidade: o discurso dos jovens e as notícias de jornais [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2010.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: Acesso em: 30 out 2018.

ESCOREL, Sarah. A saúde das pessoas em situação de rua. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar:** Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, 2009. 240p. Acesso em 15 set. 2018.

FONSECA, F. A trama conflituosa das políticas públicas: Lógicas e projetos em disputa. **Cad. EBAPE.BR** . 2016, vol.14, n.spe, pp.406-417. Acesso em 15 set. 2018. ISSN 1679-3951. DOI: 10.1590/1679-395162646. Disponível em: <http://ref.scielo.org/6yr3q5>

FRIEDRICH MA; WETZEL C; CAMATTA MW, OLSCHOWSKY A, SCHNEIDER JF, PINHO LB, PAVANI FM. Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. *J. nurs. health.* 2019;9(2):e199202

GRUSKIN, Sofia; MILLS, Edward J; TARANTOLA, Daniel. Health and human rights 1: History, principles, and practice of health and human rights. **The Lancet**, Londres, v.370, p. 449-55, ago. 2007. Acesso em 15 set. 2018.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 7, p. 1497-1504, July 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701497&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 out 2018.

HECKERT, Uriel, et al. Programa de saúde mental para a população de rua: PRORUA. **HU revista**; v. 27, n. 1/3, p.305-308, jan.-dez. 2001.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde , , v. 71, supl. 1, p. 684-692, . <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=e&nrm=iso>. 28 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>.

KUNZ, Gilderlândia Silva; HECKERT, Ana Lucia; CARVALHO, Silvia Vasconcelos. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 919-942, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000300919&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Set. 2019.

LIMA, Helizett Santos de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Consultório na rua: atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.20, n. 1, p.57-69, mar. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24697/pdf_10>. Acesso em 15 set. 2018.

LONDERO, M. F. P., CECCIM, R. B., & BILIBIO, L. F. S. (2014). Consultório de/na rua: Desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface** (Botucatu), 18(49), 251-260.

MARTINS, Rosane Aparecida de Sousa. Saúde e direitos sociais. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.115-118, jun. 2018.

MATRAGA, M. V. C., & ARAÚJO-JORGE, T. C., & WIMMER, G. (2014). O PalhaSUS e a saúde em movimento nas ruas: Relato de um encontro. **Interface** (Botucatu), 18(suppl 2), 1529-1536.

MBAYA, Etienne-Richard. Gênese, evolução e universalidade dos direitos humanos frente à diversidade de culturas. **Estud. av.**, São Paulo , v. 11, n. 30, p. 17-41, Aug. 1997 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141997000200003>.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed., São Paulo: Hucitec, 2010

MORAIS IM. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; Acesso em 06 nov. 2019.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016

NEVES-SILVA, Priscila; MARTINS, Giselle Isabele; HELLER, Léo. “A gente tem acesso de favores, né?”. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, e00024017, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305019&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Facet definitions and questions**. Geneva: OMS, 1995. Acesso em 15 set. 2018.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de; et al. Direito à saúde da população em situação

de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva** . 2016, v.21, n. 8 Acesso em 14 set. 2018 , pp. 2595-2606. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>>.

PEREIRA, Viviane de Souza. **População de rua em Juiz de Fora: uma reflexão a partir da questão social**. 2007. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) -

Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2007.

PIMENTA, Melissa de Mattos. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: Processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas, Rev. Ciênc. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-104, Apr. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-60892019000100082&lng=en&nrm=iso>. acesso em 12 Nov. 2019.

PIOVESAN, F. Direitos Humanos: Desafios de ordem internacional contemporânea. Caderno de Direito Constitucional, Brasília, p. 43, 2006.

PRATES, J. C., PRATES F. C., & MACHADO S. (2011). Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. *Temporalis*, 11(22), 191-215.

ROMANI, M.; ROSO, A. Mídia, ideologia e cocaína (Crack): produzindo “refugio humano”. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 18, n. 3, p. 373-382, set/dez, 2013.

ROSA, Anderson da Silva; SECCO, Maria Gabriela; BRETAS, Ana Cristina Passarela. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Rev. bras. enferm., Brasília**, v. 59, n. 3, p. 331-336, June 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 Set. 2018.

SILVA, Maria Lúcia Lopes. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, Aline Basso. **Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”**: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades. 2018. (Tese) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

SILVEIRA, M. Y. J. (2016). O cuidado à saúde das pessoas em situação de rua: Invisibilidade das ações intersetoriais na cidade de São Carlos – SP (dissertação). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

SOUZA, Eduardo Sodré de; SILVA, Sandra Regina Vilchez da; CARICARI, Ana Maria. Rede social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos". **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 810-814, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 Julho 2019.

TRINDADE, Antonio Augusto Cançado. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2003. v. 3, p. 17. Acesso em 15 set 2018.

VEDOVATTO, S. M. A. Contrapondo o discurso midiático sobre drogas – nem tão feios, nem tão sujos, nem tão malvados: pessoas de bem também usam drogas! In: SANTOS, L. M. B. (Org.). Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

VENTURA, Miriam. Direitos humanos e saúde: possibilidades e desafios. **Saúde e direitos humanos**, Brasília, ano 7, n.7, p. 87-101, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_direitos_humanos_ano7_n7.pdf Acesso em 15 ago. 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, Apr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 set. 2018.

ANEXO A - Termo de compromisso de utilização de dados

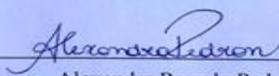
TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do Projeto: Direito humano à saúde na perspectiva de moradores em situação de rua.

Pesquisadora: Alexandra Rozado Pedron

A pesquisadora do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- 1) Preservar as informações cujos dados serão coletados
- 2) Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão
- 3) Que as informações serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os sujeitos da pesquisa
- 4) Que serão respeitadas todas as normas da resolução 466/12 e suas complementares na execução do projeto.



Alexandra Rozado Pedron
Pesquisadora

Porto Alegre, 5 de outubro de 2018

ANEXO B- Carta de autorização do Coordenador de pesquisa

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DA PESQUISA

Declaro para devidos fins que Alexandra Rozado Pedron, acadêmica do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem do Rio Grande do Sul, está autorizada a utilizar parte dos dados coletados na pesquisa: "Narrativas de cuidado de usuários de drogas: Um estudo Etnográfico na rua e suas Territorialidades" para elaborar seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Direito humano à saúde na perspectiva de moradores em situação de rua". Ressalto que este trabalho faz parte dos produtos dessa pesquisa, e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com o coordenador do projeto.

Aline Basso da Silva

Aline Basso da Silva

ANEXO C- Parecer consubstanciado do CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RUA: Território de narrativas de cuidado ao usuário de drogas.

Pesquisador: AGNES OLSCHOWSKY

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57623916.2.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.802.718

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem etnográfica com populações em situação de rua sobre o uso de drogas. O estudo se propõe a entender os fenômenos socioculturais do uso da droga na sociedade, os estilos de vida dos usuários e suas relações com o território que poderão contribuir com a reflexão de novas estratégias de cuidado e tratamento aos usuários de drogas, a partir de seus contextos de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como o usuário de drogas vivencia a rua enquanto um território de cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de estudo com população de rua, vulnerável por definição, segundo resolução CNS 466-12. Os pesquisadores destacam que as técnicas de pesquisa que serão usadas no estudo podem dificultar tanto o vínculo com os participantes da pesquisa como a possibilidade de serem descobertos e estigmatizados.

Portanto, citam que este estudo pode acarretar riscos emocionais e estigmatizadores, sendo importante a atenção do pesquisador para proteção do informante.

Em relação aos benefícios, os pesquisadores destacam que o informante da pesquisa poderá ser escutado quanto as suas demandas de saúde, assistência, políticas públicas, questões sociais de uso. Isto, poderá contribuir com a discussão de novas propostas de cuidado que venham a melhorar o cenário do tema da drogas no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem etnográfica com populações em situação de rua sobre o uso de drogas a ser realizado em Porto Alegre (RS).

Com este estudo os pesquisadores pretendem aprofundar a interpretação do fenômeno das drogas na perspectiva do informante, e a partir de então, discutir um contexto de políticas públicas e práticas em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de consentimento livre e esclarecido presente.

Recomendações:

Projeto de acordo com as recomendações da resolução CNS 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as recomendações da resolução CNS 466/12 e da resolução complementar 510/16 foram atendidas na nova versão apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_716653.pdf	05/09/2016 15:25:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/09/2016 15:18:20	Aline Basso da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/09/2016 15:10:45	Aline Basso da Silva	Aceito
Outros	compesq.pdf	06/07/2016 15:12:30	Aline Basso da Silva	Aceito
Outros	parecer.pdf	14/06/2016 20:44:50	Aline Basso da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Conep_folha_rosto.pdf	23/05/2016 15:07:30	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	alinecarta.pdf	11/05/2016 14:40:57	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO D- Certificado aprovação COMPEAQ