

**Amanda Paixão Chipoleschi**

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

**Jéssica Alves Machado**

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

**Èvelyn Alves da Silva**

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

**Marcielle da Cunha**

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

**Helena Portes Sava de Farias**

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

## RESUMO

Trata o presente texto de uma reflexão sob os profissionais de Enfermagem como sujeitos políticos. Tem como principal objetivo analisar a Clínica da Família como local de aprendizagem e acolhimento, buscando identificar a dor e as necessidades da população em situação de rua, concentra a análise na complexidade do fortalecimento da rede assistencial para esse grupo, a partir então abrir-se para as práticas de enfermagem que interfere no acolhimento que vista criação e manter um vínculo de confiança com a população de rua, configurando, assim, possíveis fatores que dificultam e levam o morador em situação de rua ao abandono do tratamento. Essa construção coletiva ressalta a enfermagem como peça-chave no processo de aprendizagem dessa população bem como pelo fato da enfermagem envolvida no processo de formação participar efetivamente. O levantamento delineamento bibliográfico, e abordagem qualitativa descritiva, explicativa e exploratória, foi realizado no período de fevereiro a março de 2021 nas bases de LILACS, SCIELO, BDENF e BIREME, disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Em busca inicial foram encontrados 14 artigos. Por meio da leitura dos resumos disponíveis excluiu-se 9 publicações e destas, 5 foram instrumentos para o estudo, onde apenas 3 foram selecionados para construção dos resultados. Em tal pesquisa definiram-se as seguintes contribuições para formação profissional do enfermeiro conhecimento do bem estar físico e mental atrelado à qualidade de vida para que contribuam para o aprimoramento da atenção a esse segmento nas diversas políticas públicas, ressaltando outros fatores para a ressocialização, controle social e gestão participativa, formação, comunicação, produção de conhecimentos sociais, assim, aumentando a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política. Tem como implicações para enfermagem a complexidade dos serviços atribuída na clínica da família de forma humanizada visando o olhar da população de rua.

**Descritores:** População em situação de rua; Educação; Acolhimento

## INTRODUÇÃO

Devido ao aumento da crise econômica brasileira, a população em situação de rua vem crescendo consideravelmente. Observando o cenário, a população de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros no ano passado (IPEA, 2020). Por certo, é um descontentamento, mas apesar dos números terem aumentado, ao contrário do que muitos acreditam.

O perfil da população em situação de rua tem mudado com o passar dos anos. A maior parte dela é formada por trabalhadores, entretanto, a maior parte dos trabalhos realizados situa-se na economia informal, tendo em conta que as pessoas em situação de rua enfrentam dificuldades intransponíveis, como a ausência de documentos e processo de alfabetização. Todavia, quanto mais pessoas em situação de rua, mais o problema se agrava, considerando medidas de política pública, demanda atenção diferenciada em consequência de suas peculiaridades. Diante da situação faz-se necessário identificar as reais necessidades dessa população, buscando a elaboração de estratégias capazes de proporcionar saúde física, mental e inclusão social da população, criando e mantendo um sólido e recíproco vínculo de confiança.

Brasil (2014) afirma que na Política Nacional para a População em Situação de Rua algumas ações têm sido desenvolvidas interessar-se atender a demanda para essa população, dentre eles, o Consultório de Rua pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Este se trata de estratégia constituída por equipes multiprofissionais da área de saúde que fazem atendimento fixo ou móvel para pessoas que se encontram em situação de rua, oferecendo atenção integral à saúde. Porém, presença dessa estratégia ainda é limitada, apenas cinco estados contam com dez ou mais equipes de consultório na rua.

Apesar de alguns avanços estarem presente na política nacional para a população em situação de rua é possível perceber um agravamento e, conseqüentemente, para o crescimento da quantidade de indivíduos nessa situação. Por vezes percebem-se fatores biográficos relacionados à vida particular do indivíduo, desigualdade social, a pobreza, o desemprego e o preconceito da sociedade com relação a esse grupo populacional, resultando na invisibilidade, um dos graves problemas que assola essa população e impede que ela tenha seus direitos reconhecidos (LOPES,2006).

Com base nessa afirmativa, o trabalho justifica-se pelo aumento da população em situação de rua relacionado em contexto institucional por estar associada aos desafios à saúde pública. Tal fator incide em maior possibilidade de aumento de violência, problema econômico paralelo, e a percepção do morador de rua como é visto em sociedade. Além disso, o reconhecimento dessas pessoas como cidadãos de direitos sobre política nacional para população em situação de rua e sua consequência, como violência, o preconceito e a ocorrência de atos de violação dos direitos mais básicos, como acesso aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, evidencia-se a importância da atuação do enfermeiro, que deve estar preparado para lidar com a aprendizagem e acolhimento ao morador de rua.

A pesquisa foi motivada pelo desejo ampliar a visão de clínica da família como local de aprendizagem e acolhimento a população em situação de rua, visto que muitos deles sofrem com a vulnerabilidade para a inexistência social, baseados na educação em saúde e saúde coletiva resolutiva. Percebe-se que essa população vem lutando pela sobrevivência diária além de serem criminalizados ou estigmatizados. Por isso, espera-se que a pesquisa possa promover informação, questionamento e, principalmente seja causadora de mudanças positivas de conduta e comportamento.

Sendo assim, pode-se destacar como questões norteadoras: como transformar a clínica da família em local de aprendizagem e acolhimento ao morador de rua? ; A enfermagem é a peça chave no processo de aprendizagem dessa população? ; Quais são as práticas de enfermagem que interfere no acolhimento para a população em situação de

rua?; Que estratégias poderiam garantir a educação em saúde a população de rua?; Como criar e manter um vínculo de confiança com a população de rua?; Como a enfermagem enfrenta o perfil dinâmico no morador de rua?.

A pesquisa assim conduzida define-se o seguinte objetivo geral: abranger a visão da clínica da família como local de acolhimento ao morador de rua. E como objetivos específicos: Descrever a atuação do enfermeiro nas ações direcionadas a promoção da saúde do morador de rua; descrever o acolhimento de enfermagem e o morador de rua.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

O Ministério da Saúde, na portaria n.º 13.714, de 24 de agosto de 2018. Revogado pela Lei n.º, de 7 de dezembro de 1993, regula os direitos assegurados aos indivíduos o atendimento pelo SUS sem comprovante de identificação.

Faz parte do esforço de estabelecer diretrizes e rumos que possibilitem a (re) integração destas pessoas às suas redes familiares e comunitárias, o acesso pleno aos direitos garantidos aos cidadãos brasileiros, o acesso a oportunidades de desenvolvimento social pleno, considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência do espaço público da rua (BRASIL, 2008).

Raro, tomar-se conhecimento, dos direitos garantidos aos cidadãos brasileiros, principalmente para a população em situação de rua, o Brasil é marcado pela desigualdade social e uma pobreza extrema, contudo, por meio das políticas aplicadas voltadas para essa população, pode-se afirmar que o país vem abrandando os problemas diários da população em situação de rua.

Incluir essas populações será um marco importante na sociedade. Porém, essas pessoas podem assumir responsabilidades pessoais. O mais importante, elas vivem em situações de instabilidade e carecem de alimentos e expressaram os seguintes desejos: voltar ao trabalho ou estudar, mas não estudaram agiram porque não tinham os instrumentos necessários para realizar esse desejo. Além disso, existe outro fator que precisa ser considerado para a formulação de uma política pública de saúde para a rua. De acordo com o Decreto n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, e a população relacionada aos serviços médicos primários passam a ser de responsabilidade do governo.

O Ministério da Saúde (MS), ao eleger como modelo a criação de uma política pública de saúde para a população em situação de rua em convergência com as diretrizes da atenção básica e a lógica da atenção psicossocial com sua proposição de trabalhar a redução de danos, assume legitimamente a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população às outras possibilidades de atendimento no SUS, com a implantação dos Consultórios na Rua (BRASIL, 2012).

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

## IMAGINÁRIO SOCIAL

Levando-se em consideração esses aspectos, ocorre assim à violação dos direitos desses indivíduos, o maior desafio dessa população é conseguir usufruir o que lhe é de direito, para que assim possam voltar as suas vidas retornando a sociedade.

É de fundamental importância sabermos identificar quem realmente são, pois são marginalizados pela sociedade, buscando situar-se diante da sociedade destacam-se nomenclaturas impostas institucionais que lhe são expostos, como: “mendigos”, “vagabundos”, “maloqueiros”, “miseráveis” e “sujos”. Essas terminologias expressadas referentes a essa população institucionaliza o preconceito, onde dificulta o processo de desconstrução dessas ações. Di Flora (1987, p.96) afirma que:

[...] a pressão da estrutura social e econômica, ao determinar o ingresso do indivíduo nesta categoria, condiciona-o à formação de uma nova identidade: a de mendigo socialmente estigmatizado, e entendida como deteriorada, o que leva a não se sentir completamente humano [...]. (DI FLORA, 1987, p. 96).

Transcorre a história cíclica o olhar de aceitação da população de rua dessas expressões. Evidenciando isto, foi criado o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), movimento social para alcançar visibilidade na luta pela garantia de seus direitos criado em 2005. Sob o contexto histórico, desde 1980, percebiam-se os primeiros grupos oferecendo cuidados para essa população, inicialmente por religiosos introduzindo movimento organizacional no intuito de implantar casas de assistência aos moradores de rua (BRASIL, 2012).

Considerando, dando importância a esses acontecimentos, buscou-se a necessidade da mudança da terminologia de “morador de rua” para “população em situação de rua”, pois ao se referir a essa população fica menos marginalizada e mais humanizada. Segundo MATTOS (2006), o uso do termo pessoas remete ao pertencimento à humanidade e pluralidade de forma de construir uma humanidade a partir de diferentes histórias de vida. Para Silva (2006) sua perspectiva é simplicista, reducionista e individualizante e de expressão incontestável das desigualdades sociais.

Embora Mattos (2006) e Silva (2006) tenham uma contraposição sobre perspectiva do tema, sobretudo, destaca-se características relevantes onde há concordância sobre a população de rua. Ao fazer uma análise da sociedade, busca-se descobrir as causas que muito se discute sobre os reais motivos para um cidadão optar viver nas ruas, apesar de ser um conjunto de fatores subjetivos e uma multiplicidade vinculada à sociedade e condição humana. Ao se examinarem alguns artigos e o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua verifica-se que existe uma tríade, a maior parte da população que se encontra na foi por alcoolismo e/ou drogas, desemprego e consequentemente ausência de vínculos familiares. Silva (2006, p.95) apresenta que:

“(...) pode-se dizer que o fenômeno população em situação de rua vinculasse à estrutura da sociedade capitalista e possui uma multiplicidade de fatores de natureza imediata que o determinam. Na contemporaneidade, constitui uma expressão radical da questão social, localiza-se nos grandes centros urbanos, sendo que as pessoas por ele atingidas são estigmatizadas e enfrentam o preconceito como marca do grau de dignidade e valor moral atribuído pela sociedade. É um fenômeno que tem características gerais, porém possui particularidades vinculadas ao território em que se manifesta. No Brasil, essas particularidades são bem definidas. Há uma tendência à naturalização do fenômeno, que no país se faz acompanhada da quase inexistência de dados e informações científicas sobre o mesmo e da inexistência de políticas públicas para enfrentá-lo”. (Silva, 2006, p.95)

Ao analisar os fatos, existem diversos fatores eminentes, fatores estruturais ou fatores ligados às histórias de vida dos indivíduos, que conduzem à fragilidade de relação familiar (SILVA, 2006, p. 101).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, tem se diversas caracterizações para a conceituação voltada para essa população.

De acordo com o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, trata-se de grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular. Essa população se caracteriza, ainda, pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória (BRASIL, 2009)

No Brasil, o termo consolidado expressa mais a situação do sujeito em relação à rua, e não apenas como “ausência de casa” (BRASIL, 2012).

Entretanto haja outros autores que discordam dessa caracterização. Para Escorel (2000, p.155) ao contrário de todas as pesquisas, revela é que não há um único perfil da população de rua, há perfis; não é um bloco homogêneo de pessoas, são populações com carências e diferencia-se pelos motivos que levaram as pessoas desse grupo para a rua.

Papelu (2012) relatou dificuldades em relação à saúde: indisponibilidade dos serviços de saúde, falta de relacionamento com os profissionais de saúde, avaliação bastante inadequada das necessidades e falta de medicação. Além disso, queixou-se de que, por um lado, são dependentes de drogas e tem pouco ou nenhum acesso a programas de tratamento de drogas, mas por outro lado tem o acesso direto a todas as drogas de rua. Alguns manifestaram que as drogas são importantes para a sua qualidade de vida e é uma fonte de prazer. Vários participantes observaram que as drogas e o álcool fornecem os meios para esquecer experiências dolorosas no passado e a realidade do presente.

Considerando esses aspectos pode-se dizer existe as variáveis e características interligados que levam os indivíduos a morarem na rua, pois devem ser tratados individualmente.

## **POPULAÇÃO INVISÍVEL**

Segundo a historiografia à invisibilidade, nota-se que os inúmeros motivos que levaram sem dúvida, pessoas as ruas, ainda é um grande problema no país que afeta as pessoas em situação de vulnerabilidade.

Ao refletir acerca das políticas públicas voltadas a essa população, fica claro que a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR) orienta de maneira assertiva a formulação dessas políticas para os municípios e os estados, dando segmento da sociedade, historicamente à margem das prioridades dos poderes públicos.

É indiscutível a importância da PNPR para ressocialização, pois a conquista para as pessoas nessa condição cidadão de direitos é recente e ainda não é acolhido na sociedade. Uma vez que esse recurso já que constitui um espaço de diálogo entre seus representantes e os representantes de diversos setores do Estado buscando igualdade. Frequentemente nos deparamos com o aumento de indivíduos nas ruas das cidades brasileiras. O intuito de amparar essa população reinserção do morador de rua dentro da sociedade ofertando assim, apoio e trabalho para a população.

De acordo com IPEA (2020), a população em situação de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros em março do ano passado e tende-se a aumentar com o avanço da crise econômica.

Apesar dessa população estar aumentando, se caracterizam como invisíveis a sociedade, pois não são assistidas pelo governo, relatam forças opressoras para punir esses indivíduos de vulnerabilidade, vítima de uma sociedade cheia de falhas. O motivo de seu comportamento é que o Capitalismo não lhe garante o básico para a sobrevivência. É de que o acúmulo de ameaças à integridade pode levar à restrição da liberdade de sermos, pensarmos e escolhermos autenticamente.

Para Paiva et al (2005) pessoas que não se enquadram na lógica do capital mercado e consumo: nas ações de fiscalização, nas áreas públicas, leva os poucos pertences desse público, seus filhos, documentos, desmonta seus barracos precários, dificultando a existência da PSR e intensificando ainda mais a situação de vulnerabilidade. Transcende-se assim, de um “Estado Social” para um “Estado Penal”.

De acordo com ministério público, cartilha dos direitos aos moradores de rua, há uma descrição dos fatos:

Somos ainda vítimas do atual sistema político, que, na cegueira do capital, tem produzido milhares de novos moradores de rua a cada ano, pois, à medida que as novas tecnologias substituem o trabalho feito por operários e/ou camponeses, surgem novos desempregados que, ao não conseguirem novo emprego, inevitavelmente, irão para a rua, onde ficarão vulneráveis à bebida, às intempéries do tempo e a outros traumas causados por essa situação... somos, por fim, um povo sonhador, que acredita em um amanhã melhor, que aposta no país e que, por acreditar, mantém acesa em si a esperança.” (BRASIL, S/ANO)

Ao analisar os fatos sob essas perspectivas, os PSR são um grupo populacional de vulnerabilidade que vem aumentando ao passar dos anos, são invisíveis como cidadão, porém são perceptíveis para repressão.

Para administradores públicos, elas sempre foram vistas e tratadas como um problema. Para diversos comerciantes e moradores de bairros frequentados por elas, são um incômodo. Para grande parte das pessoas que circulam pelas ruas e calçadas, elas simplesmente não existem: são invisíveis. Para muitos (que não se deram ao trabalho de tentar compreender o que representam), seria melhor se não existissem. [...] Mas as pessoas em situação de rua existem, e para existir insistem em ocupar o lugar que lhes restou: as ruas e espaços dos grandes e médios centros urbanos. (AIEXE, 2011, p. 5)

Tendo em conta o crescimento de PSR nas áreas urbanas no Brasil bem como o fortalecimento da configuração socioespacial. Pode-se afirmar que a uma barreira econômica para dar continuidade aos processos de igualdade e inclusão.

## **RESSOCIALIZAÇÃO EM ANÁLISE**

Com o propósito de alavancar as ressocializações no Brasil, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) tem se mostrado no intuito de reduzir a pobreza e as iniquidades sociais no país. Em vista das discussões político-institucional ano de 2004 no Brasil, diversas ações governamentais relacionadas à pobreza e as desigualdades sociais foram implementadas, contudo não houve sucesso e, conseqüentemente, muitas pessoas ainda estão desabrigadas.

Considerando este fato, a Instrução Operacional conjunta Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS e Secretaria Nacional de Renda e Cidadania - SENARC Nº 07, de 22 de novembro de 2010 - reúne orientações aos municípios e Distrito Federal para a

inclusão de Pessoas em Situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADUNICO), através de Centros de Referência Especializados para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP). Para a população em situação de rua, o sistema de cadastramento único é importante, pois auxilia o governo na formulação de políticas públicas voltadas para suas necessidades. Além disso, também permite o acesso a diversos programas sociais.

Segundo Varanda e Adorno (2004), expõem-se os perigos e as condições insalubres das ruas, pessoas que o usa para sobreviver, riscos cumulativos que requerem intervenção de acordo com seu tratamento direcionado especificidade, desafiando, assim a universalidade, a integralidade proporcionada no sistema único de saúde.

Apesar de implementar programas complementares que beneficiam essa população, há precariedade grande de informações que contribuam para o aprimoramento da atenção a esse segmento nas diversas políticas públicas. Ressaltando outros fatores para a ressocialização, existe uma grande quantidade de população em situação de rua que são analfabetos.

## **CONSULTÓRIO NA RUA**

O Ministério da saúde por meio da portaria Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

Chamamos de Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território (BRASIL, 2012).

Existe uma tríade, um esquema da estruturação fundamental para o funcionamento para o consultório de rua, a atenção básica, a estratégia de saúde na família (ESF) sem domicílios e saúde mental.

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, caracteriza a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

A sua motivação nasceu de movimentos sociais, que mostraram as muitas outras necessidades da população em situação de rua, além da redução de danos e da atenção à dependência química de álcool e outras drogas.

Sob a perspectiva histórica, compreende-se essa população marcada por um processo de exclusão dos serviços de saúde, presença se traduz em forte incômodo tanto para os profissionais de saúde quanto para os profissionais, em face dessa realidade, faz se necessário que a criação de vínculos com essa população tratando-o com igualdade e respeito de forma humanizada, criando assim um vínculo de confiança dando continuidade ao atendimento, devendo abordar moradores de rua, identificando as causas da sua situação, acionar os diversos setores que pudessem auxiliar na busca por um vínculo familiar e ocupação, além do atendimento visando à promoção da saúde, com tratamento e exames clínicos.

A partir do momento em que a equipe passa a ter vínculo legitimado com a população em situação de rua, naturalmente haverá a inclusão dessa população nas unidades básicas de saúde.

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

O Ministério da saúde por meio da portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O Ministério da saúde define educação popular em saúde como:

Representa o conjunto de conceitos polissêmicos, que ganham expressão concreta nas ações sociais orientadas pela construção de correspondência entre as necessidades sociais e a configuração de políticas públicas, proporcionando lutas coletivas em torno de projetos que levem à autonomia, solidariedade, justiça e equidade (BRASIL, 2007).

Encontra-se quatro eixos estratégicos definidos na Portaria nº 2.761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, impulsionando ações da Educação Popular em Saúde no SUS que abrangendo Participação, Controle Social e Gestão Participativa, Formação, Comunicação, Produção de Conhecimento, Cuidado em Saúde e Intersetorialidade. Baseando em seu princípio envolvendo acolhimento e humanização.

Ao promover espaço institucional para as ações de Educação Popular e mobilização social, o Ministério da Saúde assume o compromisso de ampliar e fortalecer a participação da sociedade na política de saúde desde sua formulação ao exercício do controle social (BRASIL, 2007).

Com o intuito de melhorar a educação no país, muitos programas do Ministério da Educação e da Saúde são propostos com foco em resolver o problema de saúde no Brasil.

Compreender e captar a visão que a pessoa tem sobre determinado problema, ouvir as necessidades da população de vulnerabilidade e criar um método educativo conforme a realidade de cada indivíduo.

A Educação Popular na Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos (BRASIL, 2007).

Independente do panorama atual da democratização da cultura passa por diversos desafios, dados mostram que o acesso aos bens culturais, étnicas, raciais no Brasil está ampliando a gestão participativa no SUS.

Trata-se de uma prática voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde, que tem como alicerce a diversidade de saberes, que privilegia o diálogo entre o saber popular, a ancestralidade, a geração do conhecimento e sua inserção do sistema único de saúde.

Pode-se concluir em virtude dos fatos a importância da educação popular em saúde realçando a dimensão cultural do processo de transformação social através da pedagogia trazendo uma consciência popular que levam a querer mudanças na sociedade.

## METODOLOGIA

Refere-se de uma pesquisa de natureza aplicada, delineamento bibliográfico, e abordagem qualitativa descritiva, explicativa e exploratória.

Para Gil (2008) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, ou seja, material oficialmente publicado. São constituídos principalmente de livros e artigos científicos.

A abordagem qualitativa responde as questões particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível subjetivo da realidade que não pode ser quantificada com atitudes, busca compreender relação, o significado, assim, a percepção e a interpretação relações dos processos e fenômenos (MINAYO, 2010).

A pesquisa Descritiva se atribui por descrever as características de uma determinada população ou fenômeno. Reside do uso de técnicas para coleta de dados de acordo com observações sistemáticas (GIL, 2008).

Para Gil (2008) a pesquisa explicativa tem como foco central de identificar fatores que contribui para determinada ocorrência. É o tio de pesquisa que precisa da avaliação do autor aprofundando seu conhecimento da realidade.

O estudo foi distribuído nas seguintes etapas: Identificação do tema, seleção das questões norteadoras, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos e avaliação dos estudos incluídos.

Pretendendo elucidar esse aspecto, optou-se por analisar uma revisão por meio de bibliográfica no período de fevereiro a março de 2021. Com o intuito de aprofundar tal compreensão, foram investigados nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDNF e BIREME, disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Em busca inicial foram encontrados 14 artigos. Por meio da leitura dos resumos disponíveis excluiu-se 9 publicações e destas, 5 foram instrumentos para o estudo, onde apenas 3 foram selecionados para construção dos resultados.

Foram utilizados como critério de exclusão: Artigos e obras com publicação anterior a 2016; Artigos em idioma não acessível; Publicações relacionadas a uso de substância, como cocaína, crack; Discussões sobre pneumonia viral; Temas relacionados à saúde bucal.

Os descritores foram definidos a partir da terminologia em saúde consultada no decs: População de rua, acolhimento e educação e saúde.

A estratégia utilizada para a localização dos artigos foi o seguimento do eixo norteador do estudo, baseado nos descritores.

A categorização é um procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. classifica-se por semelhança ou analogia, segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo. estes critérios podem ser semânticos, originando categorias temáticas. podem ser sintáticos definindo-se categorias a partir de verbos, adjetivos, substantivos, etc. as categorias podem ainda ser constituídas a partir de critérios léxicos, com ênfase nas palavras e seus sentidos ou podem ser fundadas em critérios expressivos focalizando em problemas de linguagem. cada conjunto de categorias entretanto, deve fundamentar-se em apenas um destes critérios (bardin, 1977).

Sendo assim, os estudos foram organizados em 02 (duas) categoriais, dentre eles: Categoria 1: Descrevendo para a enfermagem o processo do cuidar e qualidade de vida no contextos sociais peculiares atrelado a uma alta vulnerabilidade social.; Categoria 2: A complexidade do fortalecimento da rede assistencial para a população em situação de rua.

Título do Artigo	Ano	Autores	Revista
Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática	2016	Paiva IKS et al	Ciênc. saúde coletiva
Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental	2016	Gomes DL, Elias FTS	Com. Ciências Saúde. 2016, ID: biblio-907583
Práticas de Cuidado em Saúde de Pessoas em Situação de Rua: Um Estudo de Representações Sociais.	2017	Silva, Itana Carvalho Nunes.	BDENF – Enfermagem, Salvador; s.n; 2017. 108P p., ID: biblio-1120269

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a avaliação dos artigos, estes foram divididos em duas categorias, a fim de organizar e otimizar a discursão sobre elas.

### **Categoria 1: Descrevendo para a enfermagem o processo do cuidar e qualidade de vida no contextos sociais peculiares atrelado a uma alta vulnerabilidade social.**

A primeira categoria foi realizada com base em dois artigos intitulados: “Práticas de Cuidado em Saúde de Pessoas em Situação de Rua: Um Estudo de Representações Sociais”; “Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática”

O primeiro estudo intitulado “Práticas de Cuidado em Saúde de Pessoas em Situação de Rua: Um Estudo de Representações Sociais” refere-se ao cuidado em saúde, evidenciando ações complexas e inerentes ao ser humano, tendo em foco no problema de ordem social, cultural e poder assegurando. Entretanto, a população deve ter conhecimento relativo aos seus direitos básicos associados ao conhecimento e o cuidado de si. Desta maneira, o estigma dessa população deve possuir um olhar ampliado, findando um olhar vinculado a uma percepção de fragilidade do caráter, temida pela sociedade. Para Silva et al., 2017 reforça que:

(...) contexto vivido pela humanidade, de constantes mudanças e intensas transformações políticas, éticas/morais, econômicas, culturais, sociais e ambientais é urgente pensar em um cuidado em saúde mais holístico, que consiga atender a todos/as na sua integralidade principalmente quando o assunto passa a ser pautado em torno da população em situação de rua porque todos os princípios de universalidade, equidade, igualdade, justiça, resolutividade, acessibilidade precisarão ser submetidos ao extremo para que o indivíduo possam ter o seu direito à saúde e ao cuidar de si garantidos (SILVA et al., 2017 p.30).

É de conhecimento geral a população em situação de rua são as que mais sofrem com a falta de recursos básicos oferecidos para a população. De acordo com o texto acima, os princípios da universalidade estão sendo desprezados principalmente nos valores culturais, sendo assim, vivendo a dinâmica do adoecimento condicionado no contexto social podendo manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades. Em observação do quadro (3) três página 59: Preconcepção das Classes, Categorias e Subcategorias emergentes da Análise de Conteúdo Temática, com suas respectivas frequências simples e relativas, Salvador, 2017, descreve os cuidados em saúde além da saúde em si.

Sob a perspectiva da pesquisa, para essa população, cuidar de si está fortemente influenciada pelo modelo biomédico, entende-se que qualidade de vida no contexto cuidar de si é uma percepção individual que este relacionado à sua cultura e hábitos no meio social, o núcleo central relaciona alimentação higiene em foco no processo de adoecimento, no qual práticas sofrem intervenções do modelo hegemônico que antepõe ações curativas.

É de fundamental importância o enfermeiro como educador em saúde é o profissional mais habilitado a orientar, identificar e reconhecer ações de redução de danos problemas com a saúde e higiene, responsável por acompanhar a evolução do plano de cuidado individual dessa população.

Segundo o estudo intitulado “Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática” reforça a importância das políticas de saúde, em foco na produção de conhecimento, determinantes sociais do processo saúde-doença dessa população. Significados e perspectiva compreender como os indivíduos concebem o processo saúde-doença e enfrentam os problemas de saúde. Para Paiva IKS et al. (2016) os sem-teto, saúde e doença têm muitos significados: não conceitos primários ou secundários, mas sim, conceitos no que é pessoalmente significativo de experiência. Alguns estão relacionados à saúde sem doença, outras referências saúde, bem-estar, felicidade, prevenção dependência química ou abrigo.

“[...] a gente não quer só comida”. É comum, ainda, que o morador de rua esteja com roupas sujas e/ou não tenha tomado banho, o que faz com que ele seja mal-recebido na sala de espera do serviço de saúde (Paiva IKS et al, 2016.p 2602)

Vale ressaltar a importância do reconhecimento das necessidades dessa população para melhor atendê-los, sendo assim a compreensão que suas necessidades vão além do alimento, que para o processo de saúde, do cuidado sai do parâmetro saúde e doença, precisão de higiene, arte que contribui para o bem-estar físico e mental atrelado a qualidade de vida. E por meio da estratégia da família, principalmente para o enfermeiro é essencial entender as necessidades da PSR criar e manter um vínculo despertando sentimento de confiança e proteção para que assim tenha continuidade com maior liberdade para desenvolver suas estratégias de promoção à saúde ofertando seus cuidados com a equipe de saúde conservando a manutenção da qualidade de vida.

## **Categoria 2: A complexidade do fortalecimento da rede assistencial para a população em situação de rua.**

A segunda categoria foi constituída a partir do artigo intitulado “Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental”.

O estudo intitulado “Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental” relata que no âmbito do governo federal, são realizadas ações e serviços de assistência social à população em situação de Rua no Brasil, no intuito expor as necessita de medidas específicas de assistência social para garantir direitos, orientação, atendimento institucional e reinserção social esses indivíduos em risco e vulnerabilidade. O texto deixa explícita a importância a necessidade de lutar pela justiça e proteger os direitos e a dignidade da população. Gomes DL, Elias FTS (2016) afirmam que:

As perdas, frustrações, violências sofridas geram impotência perante à vida e uma profunda quebra de vínculos com a sociedade. Ao mesmo tempo, o ambiente social ignora e transforma essa realidade invisível. Esse grupo singular requer novas abordagens para a execução da política de assistência social, entre elas, a total integração com outras políticas públicas, de habitação e geração de renda, entre outras que respondam às suas necessidades (GOMES; ELIAS, 2016).

Pode-se afirmar que a saúde, o emprego, a habitação e a integração social deste grupo não ocorreram devido à falta de recursos para expandir a implementação das operações de ajuda.

Dessa forma, faz-se necessário destacar a importância do enfermeiro da atenção básica, pois são cruciais para a população em situação de rua, logo coordena esses programas atuando na política nacional de atendimento integral à saúde e viabilização dos programas a saúde, acolhimento e aprendizagem, sendo assim, protagonistas no processo do cuidar, desta forma, os objetivos são ampliar o acesso da população prestando assistência aos serviços de saúde de maneira mais oportuna e integral a este grupo em situação de vulnerabilidade, integrando-se assim na vida da população em situação de rua, estabelecendo-se desta forma o para aliviar a dor do rompimento dos laços familiares.

Dado exposto, a enfermagem pode utilizar estratégias sábias e eficazes que podem interferir positivamente no comportamento da população assistida diante de dúvidas e conexões com o processo do cuidar. Elas envolvem a capacitação de sua equipe multidisciplinar, orientação e acolhimento desses indivíduos, no intuito de evitar situações de agravos decorrentes da vida na rua.

Nesse cenário as ações foram cautelosamente divididas em categorias, visando organizar e apontar as necessidades da população em situação de rua destacando suas visões do que é cuidar. Na categoria 1 intitulada descrevendo para a enfermagem o processo do cuidar e qualidade de vida no contextos sociais peculiares atrelado a uma alta vulnerabilidade social observamos o sofrimento com a falta de recursos básicos e a percepção individual que este relacionado à sua cultura e hábitos no meio social, logo, dando a importância do reconhecimento das necessidades dessa população para melhor atendê-los, gerando compreensão que suas necessidades vão além do alimento, que para o processo de saúde, do cuidado sai do parâmetro saúde e doença conservando a manutenção da qualidade de vida.

Já na segunda categoria nomeada A complexidade do fortalecimento da rede assistencial para a população em situação de rua, as políticas aparecem como uma ponte para suprir a necessidade da população em rua para a ressocialização. Isso acontece devido ao surgimento de políticas públicas e o surgimento de programas sociais, contudo a furos nesse processo por falta de expansão dessas implementações.

Os elementos até aqui considerados permitem promover a reflexão do tema, o debate e, principalmente despertar nos futuros e nos profissionais já atuantes a vontade de fazer diferença para a população vulnerável deixando de ser apontada por sua identidade inexistente rompendo muro social. Pois, acolhimento e educação transformam.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIEXE, E. (2011). População em situação de rua e o direito à Cidade. *Pensar BH/Política Social*, n. 29, pp. 5

AL ALAM, Maria do Carmo Ledesma. População em situação de rua: Território como lugar de trabalho. 2014. 88f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

BRASIL, Portaria Nº 2.436, 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html#:~:text=Ap](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Ap)

rova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS). Acesso em: 25.fev.2021.

BRASIL. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 27.fev.2021.

Brasil. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1. 24 Dez 2009.

Brasil. LEI Nº 13.714, DE 24 DE AGOSTO DE 2018.que altera a lei n 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm). Acesso em: 25.fev.2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 2.mar.2021.

Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde.

Brasil. 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, DF: MS, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf). Acesso em: 25.fev.2021.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de fevereiro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out.2011b.

BRASIL. PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. 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: 25.fev.2021.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 2.mar.2021.

**BRASIL. SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM DIREITO HUMANO.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_situacao\\_rua.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf). Acesso em: 25.fev.2021.

DI FLORA, M. C. Mendigos: porque surgem, por onde circulam, como são tratados? Petrópolis: Vozes, 1987.

escorel,sarah. vivendo de teimosos: moradores de rua da cidade do rio de janeiro. in: bursztyn, marcel (org). no meio da rua- nomades, excluidos e viradores. rio de janeiro: garamond, 2000

GIL, R.L. (2008). Licenciatura em Ciências Biológicas, Disciplina de Pesquisa do Ensino de Ciências e Biologia: tipos de pesquisa. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>. Acesso em: 18.mar.2021.

GOMES, Dalila Fernandes; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 27, n. 2, p. 151-158, 2016. ID: biblio-907583 <https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>

Instrução Operacional Conjunta, nº 07, de 22 de novembro de 2010,. 2010, 22 nov. 2010. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa\\_familia/instrucoes\\_operacionais/2010/io\\_conjunta07%20\\_senarc.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/instrucoes_operacionais/2010/io_conjunta07%20_senarc.pdf). Acesso em: 2.mar.2021.

IPEA- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19.** Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35811](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811). Acesso em: 18.fev.2021.

IPEA- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM LEVANTAMENTO DE MEDIDAS MUNICIPAIS EMERGENCIAIS.** Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200610\\_nt\\_74\\_diset.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200610_nt_74_diset.pdf). Acesso em: 18.fev.2021.

MATTOS, R. M. *Situação de rua e modernidade: a saída das ruas como processo de criação de novas formas de vida na atualidade.* 2006. 249 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Marcos, São Paulo, 2006.

Minayo, M. C. S. (2010). Metodologia de pesquisa social em saúde. In M. C. S. Minayo (Org.), *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 39-76). São Paulo: Hucitec.

MPSP. **DIREITOS DOS MORADORES DE RUA: UM GUIA NA LUTA PELA CIDADANIA E CIDADANIA.** Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/acoes\\_afirmativas/pessoasrua/pes\\_cartilhas/Cartilha%20Moradores%20de%20Rua.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/pessoasrua/pes_cartilhas/Cartilha%20Moradores%20de%20Rua.pdf). Acesso em: 18.fev.2021.

MPSP. **POLÍTICA NACIONAL PARA INCLUSÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.** Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/acoes\\_afirmativas/inclusaooutros/aa\\_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inclusaooutros/aa_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf). Acesso em: 18.fev.2021.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al . Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2595-2606, Aug. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>.

PAPELU, A.; HUBLEY, A.M.; RUSSELL, L.B.; GADERMANN, A.M.; CHINNI, M. Quality of life themes in Canadian adults and street youth who are homeless or hardto-house: a multi-site focus group study. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 Aug 15;10:93. Disponível em: *Portaria nº122* (2011, 25 de janeiro). Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF: Presidência da República

SENADO FEDERAL. **Atividade Legislativa: Art. 5º.** Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_15.12.2016/art\\_5\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_5_.asp). Acesso em: 28.fev.2021.

SENADO FEDERAL. **Atividade Legislativa: Art. 6º.** Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_15.12.2016/art\\_6\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_6_.asp). Acesso em: 28.fev.2021.

SILVA, ITANA CARVALHO NUNES. Práticas de Cuidado em Saúde de Pessoas em Situação de Rua: Um Estudo de Representações Sociais. *Salvador; s.n; 2017. 108P p.* ID: biblio-1120269. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/26002/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20-%20ITANA%20CARVALHO%20NUNES%20SILVA.pdf>. Acesso em: 24.mar.2021.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado em Política Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, Apr. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100007&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>.