

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
Sandy Póvoas dos Santos

**A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PRINCÍPIOS DE
INTEGRALIDADE E EQUIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Florianópolis

2019

Sandy Póvoas dos Santos

**A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PRINCÍPIOS DE
INTEGRALIDADE E EQUIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para a
obtenção do Título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientador: Prof. Dr. Helder Boska de Moraes
Sarmiento.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Sandy

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PRINCÍPIOS DE
INTEGRALIDADE E EQUIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. / Sandy
Santos ; orientador, Helder Boska de Moraes Sarmento, 2019.
44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio
Econômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E
OS PRINCÍPIOS DE INTEGRALIDADE E EQUIDADE DO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE.. I. Boska de Moraes Sarmento, Helder. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço
Social. III. Título.

Sandy Póvoas dos Santos

**A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PRINCÍPIOS DE
INTEGRALIDADE E EQUIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE.**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do
Título de “Bacharel” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Serviço
Social

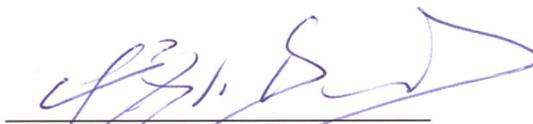
Florianópolis, 28 de junho de 2019.



Dilceane Carraro

Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Helder Boska de Moraes Sarmento

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dra. Rosana Sousa de Moraes Sarmento

Universidade Federal de Santa Catarina



Cinthia Cristina da Rosa

Assistente Social

Este trabalho é dedicado aos meus queridos pais e meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais Simone e Claudio que sempre estiveram ao meu lado, que me deram todo apoio para que eu conseguisse chegar até aqui.

Agradeço aos meus irmãos Thaisy e Luan, que assim como meus pais, sempre estiveram ao meu lado e dispostos a me ouvir e me incentivar.

Ao meu namorado André Felipe, que me ajudou muito, com toda paciência ouvia minhas reclamações e minhas angustias e sempre me fazia enxergar o lado bom das coisas, obrigada por estar sempre comigo.

As minhas amigas Tayna, Francine e Amanda que mesmo com toda a correria da graduação sempre estiveram presentes nos meus dias, mesmo através de mensagens me davam todo apoio. Vocês são as melhores amigas. Muito obrigada pelos conselhos e por estarem sempre torcendo por mim.

As amigas que fiz durante a Graduação Rafaella e Gabriela que estiveram comigo durante esse período, agradeço imensamente por permanecerem ao meu lado alegrando as minhas manhãs. Vocês são um presente que o Serviço Social me deu e que eu quero levar para a vida.

Agradeço imensamente a assistente social Cinthia, que me supervisionou durante o período de estágio obrigatório, que me propiciou vivências profissionais enriquecedoras, obrigada por tudo. E a todas as assistentes sociais do Hospital que contribuíram para o meu processo de formação profissional.

Agradeço ao meu orientador Helder por toda dedicação, disponibilidade e auxílio nessa etapa importante.

Enfim, a todos aqueles que de alguma forma contribuíram nesta caminhada e me incentivaram a chegar até aqui, muito obrigada!

O BICHO

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

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como temática o Fenômeno População em Situação de Rua e os princípios de integralidade e equidade no atendimento em saúde. A escolha do tema tem como motivação a experiência obtida nos períodos de Estágio Obrigatório desenvolvido em um hospital público estadual localizado na cidade de Florianópolis. O objetivo desse estudo é apresentar uma reflexão acerca dos atendimentos realizados pelos profissionais em relação à população em situação de rua, se os atendimentos se baseiam ou não nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. No intuito de atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa bibliográfica pautada nos principais autores que abordam esse tema, além da utilização de experiências vivenciadas no campo de estágio. Este estudo divide-se em três seções, a primeira apresenta a o surgimento do Sistema Único de Saúde e os seus princípios. A segunda seção aborda as questões mais específicas e retrata a realidade da população em situação de rua, seu surgimento e o atendimento em saúde para a população em situação de rua e a terceira seção aborda as vivências de estágio e reflexões acerca dessas experiências.

Palavras chaves: População em Situação de Rua. Integralidade. Equidade. Atendimento em saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILPIs – Instituto de longa permanência para idosos

SUS – Sistema único de saúde

PSR – População em situação de rua

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	SUS E SEUS PRINCÍPIOS	14
2.1	Os princípios do sus	15
2.1.1	Princípio da Universalidade	15
2.1.2	Princípio da Equidade	16
2.1.3	Princípio da Integralidade	17
2.2	O atendimento em saúde para a população em situação de rua	18
3	SURGIMENTO DO FENÔMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	23
3.1	A população em situação de rua na cidade de Florianópolis	27
4	EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO	32
4.1	A população em situação de rua na emergência do hospital e os princípios de integralidade e equidade	32
5	CONCLUSÃO	38

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) tem como foco levantar reflexões referentes ao fenômeno População em Situação de Rua. O objetivo principal desse estudo é apresentar os princípios doutrinários do sistema único de saúde (SUS), especialmente o princípio de equidade e integralidade para a população em situação de rua (PSR). Para que o estudo fosse completado foi realizado um levantamento bibliográfico acerca da temática.

O interesse pelo tema surgiu da realização do estágio obrigatório em Serviço Social, que ocorreu na unidade de emergência de um hospital público em Florianópolis. Durante o período de um ano e seis meses pude realizar e acompanhar atendimentos com essa população. Os atendimentos eram realizados pela supervisora de campo que é a responsável por atender a emergência do hospital. Durante os atendimentos ficou perceptível como o atendimento para a PSR não ocorre de maneira integral. Apesar da existência de diversas políticas que garantem esse atendimento, a realidade se apresenta de outra maneira.

A trajetória de pesquisa demonstrou que o sinônimo de saúde ultrapassa a ausência de doença. Desta maneira, ter saúde é ter moradia, alimentação, higiene, educação, lazer dentre outros. Sendo assim, saúde é resultado do meio físico, social e cultural que essa pessoa está inserida.

Para a realização desta investigação, optou-se pela pesquisa bibliográfica como metodologia de pesquisa, com o intuito de entender a realidade da população em situação de rua, as contradições dos princípios de integralidade e equidade, o conceito ampliado de saúde, o preconceito e a discriminação que essa população enfrenta cotidianamente. Sendo assim a pesquisa bibliográfica possibilitará um aprofundamento sobre o assunto, e auxiliará a identificar contradições sobre o atendimento para a população em situação de rua pautado nos princípios de integralidade e equidade.

Compreendendo a necessidade de entender sobre o princípio de integralidade e equidade e a PSR, a presente pesquisa pautou-se em apresentar contribuições científicas e seus respectivos autores, dentre eles Matta e Pontes

(2007), Paiva *et al* (2015), Fraga (2011), Silva (2006), Reis (2012), Bittencourt *et al* (2018), dentre outros autores que contribuíram para a discussão. A proximidade com essa realidade foi o que despertou o interesse pela pesquisa e pelo tema, com o intuito de compreender a totalidade dessa realidade, desvendar os pré-conceitos do senso comum, entender as dificuldades do SUS em garantir a essa população a efetivação do princípio de integralidade e equidade e compreender que saúde ultrapassa a atenção médica.

Ao entender que saúde não é apenas ausência de doença e sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social, compreende-se a importância dos princípios de equidade e integralidade para a população em especial à população em situação de rua.

Os princípios doutrinários do SUS que serão apresentados nesse trabalho compreendem que o indivíduo deve receber um atendimento integral, universal e que diminua as desigualdades. Nesse contexto a população em situação de rua mostra-se afastado em relação a esses princípios. Seja no próprio atendimento ou na omissão deles, essa população sofre diversos preconceitos, e desta maneira impede que os mesmos tenham esse atendimento completo baseado nos princípios do SUS. “No campo da práxis, a PSR ainda vivencia inúmeras situações de privação, violência, miséria, inutilidade social e constitui, portanto, um desafio para as políticas públicas sociais, de modo particular, as de saúde” (PAIVA *et al*, 2015, p. 2596).

É caracterizado como um atendimento integral, segundo Ministério da Saúde (2000), considerar as necessidades específicas de cada pessoas ou grupo e levar em consideração as particularidades de cada um. E a equidade segundo o Ministério da Saúde (2000) baseia-se em diminuir as desigualdades sociais existentes e que se objetiva através de ações dos serviços de saúde. Ao longo dos atendimentos do Serviço Social na emergência do hospital tornava-se explícito as limitações e insuficiências no acesso aos serviços de maneira integral e com equidade.

O presente trabalho objetiva, portanto, contribuir com o debate acerca do fenômeno população em situação de rua, os princípios de integralidade e equidade no sistema único de saúde e as experiências vividas no período de estágio, visto que são diversas as dificuldades encontradas por esse segmento da população no atendimento em saúde.

Para responder a estas questões e favorecer o debate indicado, este estudo divide-se em três seções, a primeira apresenta a o surgimento do Sistema Único de Saúde e os seus princípios. A segunda seção aborda as questões mais específicas e retrata a realidade da população em situação de rua, seu surgimento e o atendimento em saúde para a população em situação de rua e a terceira seção aborda as vivencias de estágio e reflexões acerca dessas experiências.

Dessa forma, realizar a pesquisa voltada para esse tema é essencial para a academia, pois o presente trabalho pode se apresentar como um recurso àqueles que desejam estudar a temática e assim, agregar teoricamente, visto que a população em situação de rua é objeto de atuação do assistente social.

2 SUS E SEUS PRINCÍPIOS

Em meio a um cenário de reivindicações e lutas por parte da sociedade, profissionais da saúde e membros políticos, surge à necessidade em pensar em um sistema de saúde que pudesse atender a necessidade de todos. Foi a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 que se pode colocar em pauta um novo modelo de saúde no Brasil, visto que o modelo anterior limitava o acesso somente para aqueles que contribuía para a previdência social. Os debates ocorridos na conferência auxiliaram para a reorganização desse sistema. O Sistema Único de Saúde teve início a partir do Movimento da Reforma Sanitária com o Art. 198 da Constituição Federal de 1988, ao ressaltar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 1988).

Com a implantação do Art. 198 na Constituição, tornam-se definido a universalidade oferecida pelo SUS. Dentre a universalidade, o SUS oferece também a integralidade e a equidade, formando os princípios doutrinários do sistema único de saúde. Segundo Matta e Pontes (2007, p. 69) os princípios do SUS constituem as bases para o bom funcionamento e organização do sistema.

Neste sentido, os princípios e diretrizes do SUS devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, as relações entre as esferas de governo do país, entre outros.

É necessário compreender que saúde não é apenas a ausência de doença, segundo Matta e Pontes (2007) as condições de saúde são resultantes do contexto social e econômico da população, sendo assim, tornam-se necessárias políticas sociais que assegurem a igualdade e o desenvolvimento social para que a população possa atingir os padrões de saúde. A Organização Mundial da Saúde apresenta o conceito ampliado de saúde:

A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986, p. 4)

Essa reflexão nos leva a compreender que a garantia de saúde ultrapassa a atenção médica, é necessário levar em conta que a saúde é resultado do meio físico, social e cultural em que essa pessoa está inserida. Entre os fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se os condicionantes biológicos como idade, características pessoais e sexo, o meio físico, as condições geográficas, moradia, fontes de água para consumo, alimentação, dentre outros e o meio socioeconômico e cultural, que expressa a renda, a educação, formas de relacionamento e acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2019). Portanto, falar de saúde é falar de condições da água que se consome, do ar que se respira, da miséria, da desnutrição, de habitação, de lazer, da inserção no mundo do trabalho e do acesso aos serviços. (BRASIL, 2019). Deste modo, para que a população disponha de saúde é necessário que seja assegurado serviços setoriais, políticas econômicas e sociais que contribuam para uma igualdade e o acesso a esses serviços.

Nesse contexto os princípios doutrinários do SUS apresentados na VIII Conferência de saúde visam contemplar o conceito ampliado em cada um dos seus princípios.

2.1 Os princípios do SUS

2.1.1 Princípio da Universalidade

O princípio da universalidade, pertence aos princípios básicos do SUS, O Art. 196 da Constituição Federal afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Segundo Matta e Pontes (2007) isso significa dizer que a saúde é um direito e não um serviço que necessita de contribuição direta para ter acesso. Desta maneira,

o princípio de universalidade parte do reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e que o Estado deve oferecer mecanismos que garantam o acesso aos bens e serviços sem limitação ou impedimentos, sendo efetivada pelo sistema público. (SOUZA, 2014, p. 228).

Em consequência da história da assistência a saúde, muitos associam a universalidade com a ideia de gratuidade, a universalidade presume a noção de direito o que torna impróprio associar a ideia de pagamento. O direito a saúde é para todos e não garantido apenas para quem contribui. (MATTA; PONTES, 2007)

O princípio de universalidade no SUS parte da ideia de assegurar de modo universal os direitos da população. Seja no atendimento a saúde ou no desenvolvimento social. Desta forma destacam-se dois desafios colocados pelo princípio da universalidade, a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde e a universalidade das condições de vida que possibilitem boas condições de saúde (MATTA; PONTES, 2007). Levando em consideração o conceito ampliado de saúde torna-se necessário que a universalidade assegure além do atendimento médico as necessidades particulares e coletivas de cada um.

2.1.2 Princípio da Equidade

O princípio de equidade no SUS trata-se do reconhecimento das desigualdades sociais, caracterizado por um processo das relações sociais, a desigualdade social pode estar ligada a questões econômicas, sociais, políticas e culturais, devido a esse processo o acesso à saúde, educação, moradia, dentre outros, torna-se limitado e o principal motivo é a má distribuição de renda, a concentração do poder econômico.

Segundo Matta e Pontes (2007, p. 69) a equidade baseia-se em tratar desigualmente o desigual, de modo a garantir igualdade.

O princípio da equidade identifica o espaço da diferença, não o espaço da igualdade. É a concepção de um espaço regulador das diferenças, no sentido de reduzir ou atentar para as iniquidades ou diferenças. Isto é, reconhecer a pluralidade e a diversidade da condição humana nas suas necessidades e nas suas potencialidades.

O serviço de saúde tem a função de promover ações para que as desigualdades sociais sejam superadas, reforçando ações específicas para cada pessoa ou grupo.

Tratar desigualmente os desiguais, pois cada um tem uma necessidade diferente. Dar um atendimento diferenciado, tratando da melhor forma possível quem está precisando mais e privilegiar as pessoas que estão necessitando de mais atendimento, de mais atenção, não necessariamente de consulta. (ZOBOLI; FRACOLLI; GRANJA, 2010, p. 182)

O princípio da equidade, para Matta e Pontes (2007), trata de identificar a diferença e regular essas diferenças com o objetivo de reduzir e atentar-se para as iniquidades. Equidade é um princípio de justiça social, desta maneira torna-se necessário reduzir essas desigualdades e garantir condições de vida e de saúde iguais para todos, priorizando os grupos sociais em que suas condições de vida se apresentam mais precárias.

2.1.3 Princípio da Integralidade

O princípio de integralidade prioriza as ações de promoção, prevenção e recuperação, atendendo as necessidades dos usuários de forma integral, isso significa afirmar que o usuário do SUS tem direito aos serviços que atendam as suas necessidades.

O Ministério da Saúde (2017) ressalta que o princípio da integralidade atende aos usuários como um todo e enfatiza a importância da articulação com outras políticas públicas para assegurar um atendimento de forma integral. A função da articulação da rede é garantir que o usuário tenha as suas demandas atendidas e que as políticas possam dialogar entre si a fim de garantir um atendimento de qualidade.

De acordo com Silva *et al* (2012) em um primeiro momento o princípio de integralidade está relacionado ao movimento da medicina integral centrado apenas na doença. Em um segundo momento, há a tentativa de organizar o serviço a fim de atender de forma abrangente as necessidades da população, tornando a integralidade como um modo de organizar o processo de trabalho.

Logo, para Machado *et al* (2006) a integralidade em saúde não diz respeito somente ao setor de saúde, mas sim de uma integração entre os diversos setores do governo, municipal, estadual e federal os quais são responsáveis pelas ofertas de serviços e melhoria das condições de vida da população.

2.2 O atendimento em saúde para a população em situação de rua

O fenômeno social população em situação de rua é caracterizado como um grupo social composto por diversas pessoas com realidades diferentes, mas que tem a pobreza, vínculos fragilizados, falta de habitação como algo em comum. A rua se constitui como abrigo para aqueles que não possuem recursos, representa sua casa, seu próprio habitat, no qual estabelecem uma grande rede de relações.

O "estar na rua" é caracterizado pela permanência mais prolongada na mesma, na qual os pernoites se dão em logradouros e estabelecem-se relações com indivíduos na mesma situação. As pessoas nesta condição consideram-se trabalhadores desempregados, mas ainda mantêm projeto de sair da rua e ao mesmo tempo em que os contatos familiares são menos frequentes (CARNEIRO *et al*, 1996, p. 4).

O foco desta seção é analisar a complexidade do atendimento em saúde e as dificuldades enfrentadas por essa população quando se compreende que saúde não é apenas ausência de doença. Entende-se que as condições de saúde das pessoas em situação de rua são reflexos de suas condições de vida. No Brasil, a população em situação de rua tem aumentado, e torna-se necessário entender a maneira como eles compreendem saúde (SCHERVINSKI *et al*, 2017).

Quando se trata de conceito de saúde para as pessoas em situação de rua, esse conceito pode ter muitas variações. Abordar o significado de saúde é possibilitar um espaço de vocalização para essas questões, visto que no contexto em que vive, essa população aparenta invisibilidade (PAIVA *et al*, 2015). O significado de saúde e doença para esse segmento da população tem significados diversos, alguns associam saúde como a ausência de doença ou a um local para se abrigar. Para a PSR o conceito de saúde está relacionado com a disponibilidade de trabalhar e realizar as tarefas simples do dia, como se locomover e buscar alimentos.

Estar doente diz respeito à incapacidade de locomover-se na vida. Tal estado ocasiona impedimento de ir à procura de outros lugares, como por exemplo, das "bocas de rango" (lugares onde se fornece alimentação, organizados principalmente por entidades filantrópicas e religiosas) e, portanto de viabilizar a sobrevivência (CARNEIRO *et al.*, 1998, p. 56).

Desta maneira, avalia-se a definição do conceito ampliado de saúde, em que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um conjunto de fatores que garantem atender as necessidades e particularidades de cada pessoa. Com isso, não se quer dizer que promover ações focadas apenas na questão biomédica sejam suficientes para garantir saúde para essa população. As condições de saúde estão associadas com o tempo de moradia nas ruas, a má alimentação e a falta dela, o uso de álcool e outras substâncias, a falta de condições de higiene, privação de sono, pouca disponibilidade de água potável, dentre outros fatores que comprometem a saúde dessa população.

A vida na rua pode ser abordada como causa ou consequência de problemas de saúde. Há quem vá viver na rua e, por isso, adoença e há quem adoença e, por isso, vá viver na rua (BRASIL, 2012, p. 57). No que se refere aos problemas de saúde causados pela vida nas ruas, as doenças mais comuns são as respiratórias como pneumonia e tuberculose, problemas dermatológicos, lesões externas por atropelamentos e brigas, presença de HIV/AIDS, hipertensão arterial, diabetes e problemas psiquiátricos, que são agravadas pelas condições da vida na rua (BRASIL, 2009).

Outro aspecto importante ao analisar¹ a saúde da PSR são as condições de nutrição, a maioria (79,6%) consegue fazer ao menos uma refeição por dia, sendo que 27,4% destes compram comida com seu próprio dinheiro e 19% não conseguem se alimentar todos os dias (ao menos uma refeição por dia) (BRASIL, 2012, p. 24). As formas mais comuns de conseguir alimentos são pedindo às pessoas que passam pelas ruas, programas assistenciais, a compra com o próprio dinheiro e obtenção desses alimentos catando em lixeiras. (BRASIL, 2009, p. 114). A falta de

¹ Dados obtidos a partir da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) que pautou analisar a realidade da população em situação de rua em 71 cidades e identificou 31.922 pessoas em situação de rua.

nutrição adequada resulta em problemas de saúde e a piora de doenças já existentes.

Uma em cada quatro pessoas vivendo nas ruas não consegue se alimentar diariamente. Nem sempre há meios de lavar as mãos antes das refeições. O uso de restos ou dietas exclusivamente à base de alimentos doados faz com que o consumo de nutrientes necessários seja irregular, levando a um estado nutricional inadequado (BRASIL, 2012, p. 52)

As questões referentes aos locais utilizados pela PSR para realizar suas atividades de higiene pessoal também refletem nas condições de saúde. Esse segmento da população encontra dificuldades em realizar essas atividades, sendo a rua o local que encontram para tomar banho e usar o banheiro, poucos utilizam de abrigo ou albergues para realizar essas atividades, o banheiro público e estabelecimentos comerciais também se tornam o refugio para suprir suas necessidades. (BRASIL, 2009). As dificuldades em realizar os cuidados com higiene pessoal também ocasionam problemas de saúde.

A dificuldade de acesso a locais para higiene pessoal, principalmente no que se refere a banho e lavagem de roupas, propicia que infestações como piolhos de corpo, de cabeça e escabiose sejam agravos frequentes no que se refere à saúde da população em situação de rua. O tratamento torna-se difícil por causa da reexposição diante das condições dos locais de dormida e higiene das roupas. (BRASIL, 2012, p. 59).

O uso de álcool e outras drogas também constantes no cotidiano da população em situação de rua é um fator que desencadeia e agrava a saúde dessa população (FRAGA, 2015), visto que muitos utilizam dessas substancias como forma de resistência em relação à realidade, 35,5% da PSR pesquisada relata que um dos fatores decisivos para a vivencia na rua foi a drogadição, 60% dos entrevistados já passaram por instituições para recuperação de dependência química e hospital psiquiátrico (BRASIL, 2009). O uso abusivo dessas substâncias agravam as doenças já existentes e debilitam o físico e o mental.

Além das diversas dificuldades enfrentadas pela PSR no que diz respeito ao uso de medicamentos, cuidados com higiene pessoal, nutrição e habitação, encontra-se também dificuldades em acessar as unidades de saúde. A discriminação e os maus tratos são os principais fatores que afastam essa população desses serviços. “Rotulados como indivíduos “sobrantes”,

desnecessários, sem identificação e utilidade social, perigosos, drogados, sujos, carentes de direitos, de vínculos afetivos, de educação, acabam sendo reduzidos às suas doenças” (PAIVA *et al*, 2015, p. 2601). Desta maneira o atendimento em saúde para a PSR torna-se um atendimento fragmentado e baseado no pré conceito, tornando o atendimento precário e desumano. Segundo a pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social 18% dos entrevistados relatou a negação no atendimento a saúde (BRASIL, 2008, p. 125).

Os serviços públicos de saúde não estão adequados à realidade e às necessidades das pessoas em situação de rua. Não existem condições de acolhimento e as pessoas que vivem nas ruas não procuram tais serviços, por reconhecerem as limitações de acesso e por sentirem-se discriminadas. (...) É necessário assim, o desenvolvimento de ações especiais na área do atendimento a saúde, abrangendo a capacitação dos profissionais de saúde, a alteração da atual cultura sobre a população em situação de rua e a mudança de regras e procedimentos adotados no funcionamento dos hospitais e centros de saúde. (BRASIL, 2009 apud BRASIL, 2009, p. 125)

Referente a isso, Paiva *et al.* (2015, p. 2602) afirma que “é comum, ainda, que a pessoa em situação 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”. A população em situação de rua sofre diversos preconceitos e é tratado de maneira desigual o que consequentemente afasta população de rua dos serviços de saúde. Quando ocorre a necessidade de buscar as unidades de saúde, os hospitais são os mais procurados pela PSR, e em segundo lugar os postos de saúde (BRASIL, 2008, p. 10).

Outro aspecto importante sobre a saúde dessa população é a dificuldade em conseguir se adequar as normas do serviço, Paiva (2015) ressalta que o serviço de saúde público exige dos usuários que cheguem cedo para conseguirem vaga, para essa população esperar durante horas para ser atendido torna-se inviável, visto que o mesmo precisa garantir sua sobrevivência, e necessita ir atrás de alimentação. Desta forma, sem saber o que vai comer ou onde vai dormir, a necessidade de cuidar da sua saúde passa para segundo plano.

A maior parte das pessoas que usam a rua para viver trabalha no mercado informal. Lavar e guardar carros, recolher papéis e entulhos estão entre as ocupações mais frequentes. Na lógica de ganhar a cada dia o recurso que assegura a sobrevivência, torna-se mais difícil deixar o trabalho para buscar

atendimento para cuidar da saúde. A pessoa que cata papel, por exemplo, recebe de acordo com o número de quilos obtido. Abdicar de uma manhã de produção para deslocar-se à Unidade Básica de Saúde significa, para muitos, a não obtenção do recurso para alimentar-se no dia seguinte (BRASIL, 2012, p. 53).

A exigência de documentação pessoal também contribui para o impedimento da PSR em acessar os serviços, visto que a falta de documentação é recorrente.

Portar documentos é também um desafio, uma vez que facilmente são extraviados, seja por não saberem onde deixaram, seja por serem roubados. Assim, 24,8% das pessoas em situação de rua não possuem quaisquer documentos de identificação, o que dificulta a obtenção de emprego formal, o acesso aos serviços e programas governamentais e o exercício da cidadania (SARMENTO, 2015, p. 81).

Dar continuidade ao tratamento que se iniciou na unidade de saúde e que precisa ser mantido fora da instituição é um dos obstáculos para que o usuário consiga terminar o tratamento de saúde, visto que a realidade em que vivem dificulta esse processo. Segundo Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua ²desenvolvido pelo Ministério da Saúde ressalta alguns fatores dificultadores do tratamento continuado:

Baixa autoestima, alimentação inadequada, sintomas imperceptíveis, uso de álcool e outras drogas, transtornos mentais, dinâmica da rua, que não contribui para que os remédios sejam tomados com regularidade, roubo dos pertences individuais e/ou seu recolhimento pelos órgãos públicos – entre eles, os medicamentos sobre o cuidado do doente, regras rígidas estabelecidas pelos serviços de saúde, fixação de horários e dias de atendimento, não disponibilidade de atendimento no momento em que apresentam efeitos colaterais (BRASIL, 2012, p. 61).

Assim, costuma ser um desafio para a PSR manter uma rotina de tratamento e visitas as unidades de saúde. A incerteza e a indagação sobre quando será sua próxima refeição reduz a importância sobre a consulta agendada e sobre os sintomas que já não se apresentam mais. O uso contínuo de medicamentos como, por exemplo, o antibiótico que necessita ser ingerido a cada oito horas pode depender de uma gestão do tempo, mas que se torna uma grande dificuldade para aqueles que têm a rua como abrigo.

² O Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua aborda questões importantes referentes à saúde dessa população, abordagem, a ampliação do acesso e a qualidade dos serviços prestados, tendo como objetivo principal estratégias para o cuidado à saúde da PSR.

As questões citadas acima desencorajam a PSR a se inserir nos serviços de saúde, levando essa população preferir buscar atendimentos emergenciais quando estão com seu estado de saúde agravado, não resistindo aos sintomas e quando se sentem impedidos de garantir a sua sobrevivência (PAIVA, 2015). “A principal porta de entrada dessas pessoas no SUS são os serviços de urgência e emergência, quando condições crônicas mal cuidadas culminam em quadros agudos” (BRASIL, 2012, p. 54).

Por fim, enfatizamos que é necessário que a rede pública de saúde possua e destine ações voltadas para esse segmento da população, visto que os mesmos estão em situação de rua, um período transitório. O atendimento em saúde deve ser analisado em conjunto, levando em consideração a moradia, alimentação, higiene, dentre outros fatores que efetivam a saúde dessa população, pois nada adianta políticas que envolvem a saúde, se os outros direitos não são garantidos.

3 SURGIMENTO DO FENÔMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Milhões de pessoas sem moradia vivem em cidades de plástico e de papelão, localizadas nas áreas centrais das principais metrópoles contemporâneas (BRASIL, 2009, p. 139). A PSR parece fazer parte do cenário urbano, alojadas nas ruas e calçadas, essa população parece passar despercebida pelos olhos daqueles que transitam por aquele local.

O surgimento desse fenômeno se deu com o desenvolvimento do capitalismo, surgimento das sociedades pré-industriais da Europa no qual o objetivo principal é a acumulação do capital. Aqueles que não são privilegiados com acesso a riqueza, são os mesmos que estão na periferia do sistema. Desta forma é necessário compreender que a população em situação de rua tem relação com o sistema de acumulação capitalista, pois é nesse contexto que um grande número de pessoas é excluído de direitos básicos, como saúde, educação, moradia, dentre outros (PAIVA et al, 2015).

Segundo Silva (2006, p. 25) a expansão desse fenômeno está intrinsecamente ligada à maneira como a sociedade capitalista está estruturada.

A história do fenômeno população em situação de rua remonta ao surgimento das sociedades pré-industriais da Europa, no contexto da chamada acumulação primitiva, em que os camponeses foram desapropriados e expulsos de suas terras, sem que a indústria nascente, nas cidades os absorvesse com a mesma celeridade com que se tornaram disponíveis [...]. É nesse contexto que se origina o fenômeno população em situação de rua. No seio do pauperismo, que se generalizou por toda a Europa Ocidental, ao final do século XVIII, compondo as condições necessárias à produção capitalista.

Em meio à transição do feudalismo para o capitalismo, o camponês que era habituado a produzir o que consumia, torna-se obrigado a vender sua força de trabalho nas indústrias da cidade. Logo, Fraga (2011) afirma que migrar do campo para as cidades não foi uma escolha dos camponeses e trabalhadores rurais, visto que lhes foi tirado tudo o que possuíam devido ao processo de industrialização, sendo assim lhes restou apenas sua força de trabalho. A autora ressalta que a única alternativa oferecida aos camponeses era vender sua força de trabalho como forma de garantir a sua sobrevivência, é nesse contexto que o surge a população em situação de rua, visto que nem todos os camponeses conseguiam se inserir no sistema. Alguns possuíam deficiências, outros se negavam a aderir às jornadas de trabalho e as precárias condições, e nessa situação muitos foram parar nas ruas,

pois não tinham recursos financeiros para manter sua subsistência (KLAUMANN, 2013).

Grande parte destas pessoas que migravam do campo para as cidades não foi contratada de imediato pelas indústrias, o que, na falta de alternativa, fez com que grande parte destas passasse a viver nas ruas das cidades. Diante desta condição de pobreza que lhes foi atribuída, muitos tiveram que recorrer aos roubos e a pedir esmolas nas vias públicas para poder sobreviver (REIS, 2012, p. 14).

Portanto, a ocorrência de pessoas vivendo nas ruas é inerente à sociedade capitalista, que entende o surgimento do fenômeno população em situação de rua como expressão de um processo social e histórico derivado da forma de estruturação da sociedade capitalista permeada pela exploração e desigualdades sociais (FRAGA, 2011, p.15).

O fenômeno PSR sempre foi tratado como mendicância, vadiagem ou indigência, o Estado sempre utilizou da força para oprimir e punir as pessoas que não se enquadram na lógica do capital (PAIVA *et al*, 2016, p. 2).

Segundo Silva (2006) toda essa situação sucedeu na criação de leis contra a vadiagem que tinha como propósito forçar os trabalhadores a aceitarem empregos com salários baixos. Reis (2012) ressalta que apesar das leis criadas com o objetivo de sanar as necessidades dos indivíduos, a mesma não se tornava suficiente, pois não lhe garantiam a reconstrução na sociedade, desta maneira continuavam a utilizar a rua como abrigo.

Entende-se que o resgate histórico é fundamental para compreensão do surgimento do fenômeno. Reis (2012) ressalta que a PSR é composta por cidadãos que possuem culturas, origens sociais e trajetórias de vidas diversas, mas que possui em comum a condição de extrema vulnerabilidade social e utilizam da rua ou albergues como alternativa de moradia e de sobrevivência.

Grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta e a falta de pertencimento à sociedade formal. São homens, mulheres, jovens, famílias inteiras, grupos, que têm em sua trajetória a referência de ter realizado alguma atividade laboral, que foi importante na constituição de suas identidades sociais. Com o tempo, algum infortúnio atingiu suas vidas, seja a perda do emprego, seja o rompimento de algum laço afetivo, fazendo com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de projeto de vida,

passando a utilizar o espaço da rua como sobrevivência e moradia (COSTA, 2005, p. 3).

Segundo Costa (2005) diversos motivos levam uma pessoa a utilizar as vias públicas como moradia, sendo elas a perda de vínculos familiares, drogadição, problemas decorrente do desemprego, alcoolismo, doença mental, dentre outros fatores. Encontram-se também pessoas que vieram de outros locais a procura de emprego e não obtiveram sucesso e pessoas que não conseguem se manter com os baixos salários.

O deslocamento em busca de trabalho, ou seja, a ida do indivíduo a outras cidades, regiões ou mesmo países em busca da esperança de melhores condições de vida e trabalho e que nem sempre se constitui como uma realidade alcançada (FRAGA, 2011, p. 21).

Silva (2006) ressalta que a vivência de pessoas na rua trata-se de fatores estruturais, fatores biográficos, fatos da natureza ou desastres de massas, que são as causas mais comuns daqueles que utilizam a rua para se abrigarem.

Fatores que conduzem á situação de rua. Fala-se em fatores estruturais (ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda, mudanças econômicas e institucionais de forte impacto social, etc.), fatores biográficos, ligados a história de vida de cada individuo (rompimento dos vínculos familiares, doenças mentais, consumo frequente de álcool e outras drogas, infortúnios pessoais - morte de todos os componentes da família, roubo de todos os bens, fuga do país de origem, etc) e, ainda, em fatos da natureza ou desastres de massa - terremotos, inundações, etc (SILVA, 2006, p. 82).

Silva (2006) aborda a questão da localização dessa população, visto que se localizam nos grandes centros urbanos. Essa característica se dá, pois é nos centros que circulam o capital com maior potencia e se tem possibilidade de iniciar um trabalho por iniciativa própria, desta forma apresentam-se mais oportunidades para garantirem sua subsistência, mesmo que em condições precárias, o que é o caso do trabalho com materiais recicláveis. É nos centros urbanos que grande quantidade de material é descartada diariamente. A autora ressalta que são nos centros urbanos onde se concentram as atividades econômicas, como bancos, mercados, lojas, entre outros. Desta forma a PSR encontra facilidade em desenvolver atividades econômicas informais, pois por estarem em áreas comerciais conseguem com mais facilidade desenvolver alguma atividade que auxiliem na sua subsistência.

Nos grandes centros urbanos, a área de concentração de atividades econômicas comerciais bancária ou atividades religiosas e de lazer atraem muita gente e são áreas preferidas pelas pessoas em situação de rua, pela facilidade de receber doações ou obter rendimentos por meio do desenvolvimento de atividades econômicas informais, como a venda de ingressos para acesso a atividades culturais e/ou esportivas, etc (SILVA, 2006, p. 91).

O preconceito e discriminação são comuns no cotidiano daqueles que vivem na rua, devido as suas condições físicas, o mau cheiro, roupas sujas por falta de local para fazer sua higiene pessoal. Diante a isso, a PSR enfrenta diversos preconceitos, trata-se de uma população sem visibilidade. Para Silva (2006) em todas as épocas e em todos os lugares a PSR sofreu e sofre discriminação e preconceitos, diversos são as denominações utilizadas para manifestar o preconceito diante essa população, sendo elas: mendigos, vagabundos, desocupados, bandidos, vadios, entre outros. A autora ressalta que esse segmento da população é responsabilizado pela situação que estão, é culpado por suas falhas e por estarem nessas condições. Práticas higienistas e culpabilizadoras são direcionadas a essa população, práticas essas impregnadas de preconceitos.

Nesse sentido, alguns termos vão sendo incorporados pela sociedade para designar aqueles que se encontra em situação de rua tais como: vagabundo, bêbado, sujo, coitado, preguiçoso, mendigo, entre outros. Tais representações tornam-se extremamente prejudiciais, pois, interferem na construção das identidades pessoais e de grupo dos indivíduos em situação de rua, podendo gerar ao mesmo tempo uma situação de naturalização do fenômeno e de conformismo com relação às possibilidades de enfrentamento (FRAGA, 2011, p. 24).

Segundo Reis (2012, p. 28) “esse grupo deve ser tratado como cidadãos integrantes da sociedade, que tiveram os seus direitos violados por conta dos problemas sociais vindos do modo em que o país e a sociedade se organizam político, social e economicamente.” Desta maneira é necessário compreender a realidade em que vivem, de modo a garantir que seus direitos sejam assegurados.

3.1 A população em situação de rua na cidade de Florianópolis

A PSR apresenta algumas características que são comuns entre eles, seja no âmbito nacional ou municipal. Basta caminhar pelo centro de Florianópolis que se encontram pessoas abrigadas nas marquises e nos bancos da praça. Enroladas em cobertores e em caixas de papelão, essa população torna-se invisível diante dos olhos daqueles que transitam por aquele local (FRAGA, 2011).

Fraga (2011) ressalta que Florianópolis é considerado uma cidade turística devido as suas belezas naturais, praias, trilhas, e que atraem os turistas durante o verão. A autora destaca que a PSR aproveita o comércio e o número maior de pessoas para buscar alguma forma de garantir renda, cuidando de carros, vendendo mercadorias, entre outras. Carlos (2007) aborda que as cidades possuem muito conhecimento. “Esse acúmulo de conhecimento nos apresenta a cidade como obra da civilização, bem como lugar de possibilidades sempre ampliadas para a realização da vida humana” (CARLOS, 2007, p. 19). O autor ainda ressalta que em sua dimensão espacial a cidade possui três planos indissociáveis.

O econômico (a cidade produzida como condição de realização da produção do capital - convém não esquecer que a reprodução das frações de capital se realiza através da produção do espaço), o político (a cidade produzida como espaço de dominação pelo Estado na medida em que este domina a sociedade através da produção de um espaço normatizado); e o social (a cidade produzida como prática sócio-espacial, isto é, elemento central da reprodução da vida humana).

Segundo as ideias apresentadas por Carlos (2007) entende-se o motivo da PSR se concentrar em maior número nos centros da cidade, é nesse espaço que é produzido o econômico e o social como forma de garantir dinheiro e relações sociais.

Segundo o diagnóstico social³ desenvolvido pelo Instituto Comunitário Grande Florianópolis – ICOM (2017) dentre 938 entrevistados 280 relatam sobreviver de pedinte, 189 de lava carro, 143 de vendedor ambulante, 84 de limpeza e faxina e 78 como distribuidor de panfletos.

Em Florianópolis o sexo masculino é o que predomina, sendo 88% da população que vive nas ruas (FRAGA, 2011, p. 25). Silva (2006) ressalta que esse número ocorre devido à responsabilidade social imposta sobre os homens de que os mesmos são os provedores do lar e precisam sustentar a casa. Desta maneira

³ O diagnóstico social participativo da população em situação de rua na grande Florianópolis tem como objetivo uma proposta participativa a fim de conhecer as necessidades e particularidades da população em situação de rua.

muitos não conseguem assumir tal responsabilidade e buscam diversas estratégias para inserir-se no mercado de trabalho, muitos saem de casa em busca de emprego, mudam de cidade diante da pressão que recebem, e por vezes não obtêm sucesso e terminam em situação de rua.

É sabido que fatores culturais também influenciam essa tendência de predominância do sexo masculino na composição da população em situação de rua. Por um lado, histórica e culturalmente no país, a responsabilidade de garantir a renda para o sustento da família é atribuída aos homens, chefes de família. Da mesma forma, aos jovens do sexo masculino, a partir dos 18 anos, é atribuída a tarefa do auto-sustento. Em um contexto de elevadas taxas de desemprego, essas pessoas, pressionadas a cumprirem essas responsabilidades, utilizam diversas estratégias para encontrarem uma colocação no mercado de trabalho, mas nem sempre encontram (SILVA, 2006, p. 114)

O papel social da mulher diferente do homem é cuidar da casa e dos filhos. Silva (2006) ressalta que ao ser responsabilizado pelos cuidados domésticos, submissa a esse ambiente, a mulher é tratada de maneira diferente, por diversas vezes sofre opressão e violência o que impossibilita de recorrer as ruas como refugio.

Assim, o papel reservado às mulheres como reprodutoras e responsáveis pelos cuidados com a prole, bem como a violência contra elas, inibe-as de recorrer a essa estratégia de sobrevivência, de fazer das ruas espaço de moradia e sustento (SILVA, 2006, p. 115).

Outra questão a ser analisada sobre a população de rua na cidade de Florianópolis é a faixa etária. Segundo Fraga (2011) a idade das pessoas que vivem nas ruas de Florianópolis variam entre 21 e 40 anos. Silva (2006) afirma que a explicação para tal pode estar na composição do desemprego quanto à faixa etária (SILVA, 2006, p. 151).

Conforme o Projeto Contagem da População em Situação de Rua Floripa Social, atendimento integrado às pessoas em situação de rua (2015) realizada pela prefeitura de Florianópolis, alguns dados sobre essa população foram levantados a fim de garantir dados mais complexos sobre essa população. Referente à PSR de Florianópolis 58% se autodeclararam brancos, 19% negros e 21% pardos. “A maior parte dessa população tem ensino fundamental incompleto (35%), seguido por

ensino médio completo (23%). Destacamos que oito pessoas em situação de rua tinham ensino superior completo” (FLORIANÓPOLIS, 2018, p. 12).

Segundo os dados obtidos pelo município de Florianópolis sobre a PSR (2018) e o uso de álcool e drogas:

20% da população em situação de rua não faz uso de nenhum tipo de droga. Dos que fazem uso de drogas, 77% faz uso diário de algum tipo de droga. Dos 80% que fazem uso de álcool e/ou outras drogas ilícitas 27% são etilistas exclusivos, mas 70% fazem uso de álcool; 53% fazem uso de maconha; 37% fazem uso de crack; e 27% fazem uso de cocaína (FLORIANÓPOLIS, 2018, p. 12).

Bittencourt *et al* (2018) ressalta que o uso abusivo de álcool e drogas é o principal fator que leva as pessoas a se abrigarem na rua, entretanto a própria condição de viver na rua pode leva-lo a fazer uso de álcool e drogas.

Muitas são as consequências do uso abusivo do álcool e outras drogas, dentre elas o fato de ser um dos motivos pelos quais as pessoas passam a viver na rua. No entanto, a condição de rua também pode levá-lo a drogadição. Um estudo apontou o álcool e o crack como as drogas mais utilizadas por moradores de rua (26,7%, e 23,37, respectivamente), e também as drogas de maior vício, especialmente quando há associação entre elas (BITTENCOURT, 2018, pg. 2)

Segundo Fraga (2011, p. 22, apud Junior *et al* 1998, p. 55) a PSR por vezes faz o uso de álcool e drogas como forma de resistência ao frio e as adversidades de clima e como forma de lidar com o emocional e assim se permitindo aproximação com os outros grupos da rua, como uma forma de socialização com determinados grupos.

O uso de álcool muito comum entre a população em situação de rua é também citado por Junior *et al.* (1998, p. 55) que analisa o uso abusivo de bebidas alcoólicas por esta população como sendo ao mesmo tempo uma forma de aquecimento e embotamento emocional que também atua como fator de aproximação interpessoal, na medida em que realiza a aproximação com os grupos da rua, permitindo uma forma de socialização e sentimento de pertencimento a um determinado grupo (FRAGA, 2011, p. 22)

Outro dado apresentado pela pesquisa é em relação ao acolhimento, 87 homens receberam acolhimento no município, sendo 40,23% provenientes do próprio município. Ressalta-se também que 80,46% foram acolhidos pela primeira

vez e 14,94% eram reincidentes. Dentre esses usuários 69,77% declarou manter algum tipo de vínculo familiar. (FLORIANÓPOLIS, 2018)

Quando se trata sobre violência nas ruas e violência institucional, ressalta-se que no município de Florianópolis 60% relataram já ter sofrido violência por estar em situação de rua, sobretudo violência institucional (FLORIANÓPOLIS, 2018). Segundo uma pesquisa realizada pelo Desenvolvimento Social e Combate a Fome mais da metade da PSR entrevistada já sofreu discriminação e impedimento para entrar em algum estabelecimento comercial e de receber atendimento algum estabelecimento de saúde. Segundo o diagnóstico social (2017) dentre as 928 respostas 320 pessoas relataram ter sofrido violência institucional.

O preconceito torna-se, portanto, uma espécie de barreira que faz com que o indivíduo sinta-se intimidado a exercer seu direito de ir e vir, de efetuar transações bancárias, de consumir e até mesmo de procurar os serviços de saúde (FRAGA, 2011, p. 33).

Por fim, é necessário compreender que a PSR é consequência da forma de estruturação da sociedade capitalista e não natural. Silva (2006) ressalta que essa naturalização do fenômeno leva a culpabilização pela situação em que está. "A naturalização e preconceito é fator comum em todos os lugares inclusive na cidade de Florianópolis, justamente por ser parte da ideologia capitalista pautada sob a ótica do trabalho" (FRAGA, 2011, p.36)

4 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

O foco desta seção é analisar as experiências vivenciadas no período de estágio obrigatório bem como propiciar uma reflexão acerca da PSR e os princípios de integralidade e equidade do SUS.

O estágio foi realizado em um hospital da rede público estadual localizado em Florianópolis e sucedeu entre agosto de 2017.2 a dezembro de 2018.2. As informações contidas nesse capítulo partem das experiências vivenciadas nos atendimentos realizados a PSR na emergência do hospital. Os atendimentos eram desenvolvidos junto com a supervisora de campo e estagiários.

4.1 A população em situação de rua na emergência do hospital e os princípios de Integralidade e Equidade

Conforme supracitado anteriormente no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018 realizei o estagio obrigatório I, II e III que ocorreu em um hospital público estadual de Florianópolis. Junto com a supervisora de campo, nossa responsabilidade era atender os pacientes que chegavam à emergência do hospital. Dentre a população atendida pelo Serviço Social destaca-se a PSR. O interesse por esse fenômeno parte das observações feitas durante as visitas à emergência e pelas reflexões acerca dos atendimentos conduzidos a essa população. Atendimentos esse, distante dos princípios abordados nos capítulos anteriores.

Ao compreender que PSR encontra diversos desafios para garantir sua sobrevivência, torna-se difícil a sua preocupação quanto a sua saúde. Desta maneira ao chegar à emergência do hospital seu estado de saúde já tem se agravado.

Entende-se que esse segmento da população necessita de um atendimento qualificado seja pelo seu estado de saúde ou pelas dificuldades que sofrem no cotidiano. Ao dar entrada na emergência do hospital verifiquei uma espera incansável por parte dos pacientes em especial a PSR. Além da lentidão habitual notei uma demora ainda maior ao se tratar do atendimento para essa população. “A PSR ainda vivencia inúmeras situações de privação, violência, miséria, inutilidade social” (PAIVA, 2016, p. 2596). Desta maneira observa-se que os profissionais da

saúde não conseguem enxergar a PSR como sujeitos de direitos. Sendo assim, alguns profissionais não prestavam atendimento de maneira integral, e assim, o usuário muitas vezes era esquecido intencionalmente em macas pelos corredores da emergência do hospital.

Os serviços públicos de saúde não estão adequados à realidade e às necessidades das pessoas em situação de rua. Não existem condições de acolhimento e as pessoas que vivem nas ruas não procuram tais serviços, por conhecerem as limitações de acesso e por se sentirem-se discriminadas (BRASIL, 2009, p. 125).

Assim, cabe ao Serviço Social observar e reconhecer as demandas apresentadas na emergência do hospital e assim realizar uma articulação entre os profissionais a fim de garantir o atendimento em saúde integral e de equidade para aquele usuário. O Serviço Social dentro da instituição além da fazer articulação entre profissionais também necessita fazer articulação com a rede de serviços. De acordo com as demandas trazidas pelo usuário verificavam-se os limites e as possibilidades da instituição.

Com o intuito de atender de maneira integral o usuário o serviço social ao identificar uma demanda que vai além da demanda de saúde, como por exemplo, a necessidade de uma vaga no albergue, passagens para retornar a cidade de origem, dentro outras, o serviço social no hospital busca articular com a rede de serviços a fim de garantir o direito daquele usuário. É a partir da articulação com a rede que o atendimento a esse usuário se efetiva, visto que à questão saúde vai além de ausência de doença. Desta forma destaca-se a importância da intersectorialidade.

A intersectorialidade tem o objetivo de articular as políticas, com o propósito de instruir as redes a interagir e se complementarem. De acordo com as observações feitas durante o período de estágio obrigatório pude observar as dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais do hospital ao se tratar da intersectorialidade visto que a articulação não se efetivava. Ao receber o usuário que se encontra em situação de rua na emergência do hospital, é realizado o acolhimento e a partir deste eram identificadas as demandas trazidas por aquele usuário. Além do atendimento

em saúde outra demanda frequente era a necessidade de um local para ficar no pós-alta.

Desta maneira o Serviço Social tentava articular com a rede, no caso o albergue da prefeitura, mas muitas vezes não obtinha sucesso. O albergue da prefeitura dispõe poucas vagas e não supre as necessidades da PSR. O mesmo acontecia com as Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) para os idosos que se encontram em situação de rua, vagas limitadas e dificuldades de garantir o acesso. Nesse contexto destacam-se as dificuldades encontradas pelo Serviço Social quando a rede não auxilia na garantia do direito, nos casos citados acima o Serviço Social ao ter a negativa do albergue e das ILPIs excedia as opções de possibilidades e assim o usuário voltava para as condições iniciais. Desta maneira os princípios de integralidade e equidade não eram efetivados.

Destaca-se também o desmonte dos serviços que vem acontecendo devido a atual conjuntura e que afeta os serviços públicos. A fragilização e o sucateamento acarretam conseqüentemente em falta de profissionais e precariedade dos serviços, torna-se ainda mais evidente esse desmonte ao relacioná-lo com a realidade vivenciada no estágio. A falta de assistente social no serviço de abordagem social⁴ tornava o atendimento deficiente e incompleto. Desta forma os atendimentos se apresentavam ainda mais distante de um atendimento com integralidade e equidade. Um exemplo ocorrido no local de estágio foi à necessidade de uma passagem para o usuário que se encontrava em situação de rua, e precisava voltar para sua cidade de origem e encontrava-se na emergência do hospital, pois foi vítima de agressão. O usuário apresentou a demanda ao Serviço Social e desta forma tentamos contato com o serviço de abordagem social. A psicóloga do serviço nos relatou sobre a dificuldade em conseguir as passagens, visto que o serviço possuía apenas uma assistente social e que no momento encontrava-se de férias. Diante disso, o serviço social na emergência solicitou ao usuário para que pudesse aguardar até a abordagem social nos apresentar algum posicionamento. Por fim o usuário encontrava-se bastante agitado e se evadiu do hospital. Diante da situação citada nota-se a fragilização dos serviços oferecidos, os limites da rede intersetorial a falta

⁴ O serviço de abordagem social oferta serviços à população em situação de rua, fazendo busca ativa e abordagens, identificando em cada território a necessidade de cada um e assim evitando os riscos que a rua oferece.

de profissionais e a falta de recursos são limites apresentados pela rede e que tornam o atendimento fragmentado, não garantindo o princípio de integralidade.

Ao compreender as dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais dentro da emergência do hospital e a precariedade no atendimento realizado pelos profissionais da saúde referente à PSR torna-se fundamental destacar a importância dos princípios de equidade e integralidade para esse segmento da população.

A população de rua não necessita de um novo sistema de saúde, pois a equidade, a integralidade e a universalidade do atendimento estão garantidas na Constituição Brasileira de 1988, com a criação do SUS. Contudo, é necessária a reconstrução do sistema de saúde, hegemonicamente, centrado no modelo biomédico, distante, portanto, das reais necessidades sociais da População em Situação de Rua (PAIVA, 2006, p. 2602).

Destaca-se também que o Serviço Social na instituição precisou criar ferramentas para que esses princípios pudessem ser efetivados. Um exemplo disso foi à necessidade de criar uma ficha para a PSR que chegava a emergência do hospital. A ficha se constituía em perguntas que pudesse compreender melhor a realidade daquele usuário, visto que o próprio sistema utilizado pelos profissionais da saúde não possuía área de sigilo e assim as informações sobre a realidade da PSR não poderia ser inserida. O Serviço Social nesse contexto precisou criar essa ferramenta para garantir a essa população a integralidade no atendimento.

A população em situação de rua possui uma trajetória de vida marcada por descontinuidades, sendo assim, sente-se a necessidade de garantir um atendimento baseado nos princípios de equidade e integralidade. Conforme citado na primeira seção deste trabalho, princípio de integralidade e equidade possuem finalidades importantes no que se trata ao atendimento a PSR.

Assim, resgatar os princípios do SUS é de extrema relevância, visto que os profissionais da saúde precisam estar orientados a fim de garantir uma ação voltada para realidade dessa população. Segundo Cotta et al (2007) é necessário que se transcenda a análise da condição socioeconômica, é preciso que haja uma escuta e identificação de situações de exclusão. O autor ressalta que se deve levar em consideração a questão cultural, a territorialidade, orientação sexual e as demais

subjetividades a fim de combater essas situações de exclusão, o autor destaca também a necessidade de conhecer minuciosamente a população atendida, pois somente desta maneira as demandas podem ser sanadas.

Desta feita, os profissionais de saúde devem estar atentos para a realidade, buscando perceber as carências da população sob seu cuidado. Devem ainda, procurar conhecer as características demográficas, epidemiológicas, culturais, socioeconômicas, políticas, enfim, adentrar na comunidade. Só se cuida adequadamente daquilo que se conhece, do contrário, as ações não passam de esquemas aprendidos na academia e reproduzidos de modo completamente acrítico e desvinculado das necessidades das pessoas (COTTA *et al*, 2007, p. 282).

Ao contrário do que aborda o autor, os atendimentos ocorridos na emergência do hospital não condizem com a posição de Cotta. Por parte, os profissionais da saúde não dialogam com a PSR e desta maneira as necessidades trazidas por eles não eram expostas e conseqüentemente não eram atendidas. Um exemplo ocorrido no campo de estágio era a necessidade apresentada pelos usuários de poder realizar sua higiene pessoal, diversas vezes essa necessidade não era atendida devido à falta de atenção por parte dos profissionais em relação à PSR. O serviço social nesse contexto dialogava e compreendia a necessidade trazida pelo usuário e assim possibilitava esse direito.

Tendo como referência os debates já realizados neste trabalho, o hospital onde realizei o estágio, a PSR e os princípios doutrinários do SUS pode-se constatar que a PSR dentro da emergência do hospital não recebe o atendimento apropriado. O serviço social nesse contexto exerce um trabalho árduo e esforça-se para garantir o direito do usuário.

Segundo Paiva *et al* (2006) os problemas de acesso, preconceito, despreparo profissional, desarticulação entre os setores são ações que ainda persistem. Exemplo ocorrido na emergência do hospital e que demonstra a realidade do que Paiva aborda. Um senhor de 45 anos chega à emergência do hospital pelo SAMU, foi encontrado desacordado em vias públicas, ouve demora no atendimento. Após receber o primeiro atendimento usuário encontra-se na maca com as vestimentas sujas e rasgadas, foi preciso que o Serviço Social identificasse a necessidade do usuário em poder fazer sua higiene pessoal. O Serviço Social conseguiu roupas limpas e produtos de higiene e dialoga com técnicos de enfermagem para auxiliarem no banho. Após a alta hospitalar usuário chama o Serviço Social e expõe suas

demandas, dentre elas a necessidade de ter um local para ficar. Foi agendado um horário para que o mesmo fosse atendido no Centro POP⁵. O horário agendado era para o dia seguinte no período matutino, o usuário precisou passar a noite na emergência do hospital mesmo após a alta hospitalar. No dia seguinte ao chegar ao Centro POP, assistente social da instituição expõe sobre a falta de vagas nas casas de passagens e albergues e salienta que verificará as possibilidades a fim de sanar a demanda apresentada.

De acordo com o acontecimento citado, notam-se as contradições em um atendimento baseado nos princípios, a falta de integralidade e equidade torna o atendimento debilitado. Dentro da emergência ocorreu à falta da equidade por parte dos profissionais da saúde ao não conseguirem visualizar o direito do usuário de realizar sua higiene pessoal e exteriormente a demora no agendamento e a falta de vagas nas casas de passagens e albergues distanciaram o atendimento do princípio de integralidade.

É importante ressaltar que um grande passo foi dado no que se refere às políticas públicas para a população em situação de rua, mas é necessário que essas políticas se aproximem da real necessidade dessa população bem como a garantia da integralidade e equidade e que a articulação entre os setores forme um elo com vistas ao acesso e efetivação dos direitos sociais.

⁵ Centro POP é uma unidade de referência e atendimento a população em situação de rua, presta serviços especializados e continuados para as pessoas que utilizam a rua como moradia.

5 CONCLUSÃO

O interesse pelo tema “população em situação de rua e os princípios de integralidade e equidade do sistema único de saúde” surgiu a partir das experiências vivenciadas no período de estágio obrigatório na emergência de um hospital público estadual localizado em Florianópolis. A partir do período de estágio pude compreender melhor a realidade desse fenômeno. Nesta direção, destaca-se que este estudo parte da compreensão da realidade da população adulta em situação de rua atendida na emergência do hospital e como ocorre o atendimento dessa população em relação aos princípios de integralidade e equidade, se esse atendimento realmente se efetiva.

A pesquisa pautou-se em uma revisão bibliográfica traçada nas obras dos principais autores que tratam dessa temática. De acordo com os autores o surgimento do fenômeno se deu com a revolução industrial, e as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, sem trabalho e conseqüentemente sem renda, essa população utilizou a rua como espaço de moradia. São nos centros urbanos onde essa população costuma se abrigar, visto que é nesse espaço onde se dá a maior circulação de pessoas e de dinheiro. Essa população utiliza esse espaço de moradia para garantir sua sobrevivência.

Ao entender que a saúde dessa população ultrapassa a ausência de doença nota-se a importância do conceito ampliado de saúde. Considera-se saúde como um completo bem estar, resultante do meio físico, social e cultural em que essa pessoa esta inserida. Ao compreender que as condições de saúde da PSR são reflexos de suas condições de vida, nota-se que a falta de alimentação adequada, falta de higiene pessoal, o uso de álcool e drogas, as dificuldades em acessar as instituições de saúde, os maus tratos e a discriminação que sofrem é o que afasta essa população do acesso a hospitais e centros de saúde. Devido às problemáticas citadas essa população sofre discriminação e preconceito vindo dos profissionais da saúde, a própria negação de um atendimento afasta essa população de acessarem seu direito referente à garantia de saúde. Desta forma compreende-se a inexistência dos princípios de integralidade e equidade no atendimento.

Os princípios de integralidade e equidade têm por objetivo o atendimento integral, compreendendo as particularidades de cada individuo, e o combate às

desigualdades sociais tratando desigualmente os desiguais a fim de atingir a iniquidade. Desta forma o atendimento em saúde deve ser baseado nos princípios doutrinários do SUS fundado em um atendimento de qualidade.

A aproximação com essa realidade foi o que despertou interesse pelo tema, compreender o surgimento do fenômeno como inerente à sociedade capitalista, tendo em vista a lógica do sistema capitalista, baseado na acumulação de riquezas e conseqüentemente na produção das desigualdades sociais. Nesse contexto entende-se que a PSR é rejeitada pelo sistema e encontra dificuldades para garantir sua existência.

A partir do levantamento bibliográfico foram identificadas ideias trazidas pelos autores que acordam com a realidade da PSR atendida no campo de estágio. A falta de um atendimento pautado na integralidade e equidade reflete em um atendimento fragmentado e incompleto pautado apenas nas questões saúde/doença. Ao longo da presente monografia destacam-se aspectos importantes referentes ao surgimento do SUS como um avanço na saúde pública, a concepção do conceito ampliado de saúde, que compreende saúde como um completo bem estar, os princípios doutrinários do SUS que pautam em um atendimento universal com equidade e integralidade, atendimento esse baseado em atender o indivíduo nas suas particularidades a fim de garantir um atendimento que reduz as desigualdades sociais.

Nessa direção ressalta-se a importância da articulação intersetorial que pauta-se na articulação da rede a fim de garantir de maneira integral o atendimento a essa população. De acordo com a realidade apresentada no campo de estágio compreendem-se as dificuldades enfrentadas na tentativa de realizar a articulação com a rede. Diante dos entraves relacionados à falta de abrangência e a fragilização dos serviços resulta na contenção do acesso e na privação de direitos. Diante disso o presente trabalho buscou articular a ideia dos principais autores com a realidade da PSR na emergência do hospital, assim torna-se evidente que as ideias apresentadas se distanciam da realidade. Desta forma torna-se evidente que o atendimento sucedido na emergência do hospital não é pautado um atendimento baseado na integralidade e na equidade visto que o atendimento não ocorre de

maneira integral devido aos impasses referente ao atendimento realizado pelos profissionais da saúde na emergência e as complicações na tentativa de articulação com a rede intersetorial. Destaca-se também que o atendimento não pauta-se no princípio de equidade uma vez que o atendimento não é traçado em reconhecer as pluralidades e as particularidades de cada usuário.

Nesta perspectiva entende-se que muitos avanços foram dados em relação à PSR, contudo apresentam-se ainda dificuldades em garantir a essa população um atendimento baseado nos princípios doutrinários do SUS.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Marina Nollí et al. **Consultório na rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá**. Escola Anna Nery, Amapá, v. 1, n. 23, p.1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180261.pdf. Acesso em: 28 mai. 2019.

BRASIL. **Manual Sobre O Cuidado à Saúde Junto A População em Situação de Rua**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf. Acesso em: 05 abr. 2019

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua Aprendendo A Contar**: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 8. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 43 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais**: primeiro e segundo ciclos. Brasília: MEC/SEF. 1997a.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf. Acesso em 05/04/2019.

BRASILIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 100 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf. Acesso em: 05 abr. 2019.

BRITO-SILVA, Keila; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface**, São Paulo, v. 16, n. 40, p.249-259, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1812>. Acesso em: 05 abr. 2019

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo et al. Serviços de Saúde e População de rua: Contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, p.47-62, dez. 1996.

Disponível em: [file:///C:/Users/Tayna/Downloads/7024-Article%20Text-9466-1-10-20120502%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Tayna/Downloads/7024-Article%20Text-9466-1-10-20120502%20(4).pdf). Acesso em: 05 abr. 2019.

CARLOS, A. F. A. **A cidade**. Coleção Repensando a Geografia. 8. ed. 1. reimpr. São Paulo: Contexto, 2007.

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

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Minas Gerais, p.278-286, nov. 2007.

FRAGA, Patricia. **“A rua de todos”: Um estudo acerca do fenômeno população em situação de rua e os limites e possibilidades da rede de proteção no município de Florianópolis**. 2011. 95 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GOMES, Thais Candido Stutz; SANTOS, Thais Giselle Diniz. **Os invisíveis que eles querem esconder: A luta por direitos básicos, a violência e os reflexos da Copa do Mundo FIFA 2014**. 2012. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade do Paraná, Paraná, 2012.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.335-342, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n2/335-342/pt>. Acesso em: 05 abr. 2019.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura. **Políticas de Saúde: organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007. p. 61-79

Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 05 abr. 2019.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, 2008b.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p.2595-2606, ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.

Prefeitura Municipal de Florianópolis. Serviço Social. **Floripa social: projeto de atendimento integrado as pessoas em situação de rua**. Florianópolis, 2018. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Projeto_Floripa_Social_Pessoas_em_Situacao_de_Rua.pdf. Acesso em: 28 mai. 2019.

REIS, Daiana dos. **População em situação de rua e a sua relação com o trabalho: As estratégias de sobrevivência utilizadas pelas pessoas em situação de rua**. 2012. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RODRIGUES, Lucas Rêgo Silva; CALLERO, Joiciléa Ribeiro. O direito fundamental à saúde para a população em situação de rua de Salvador. **Juris Poiesis**, Salvador, v. 18, n. 18, p.195-211, nov. 2015. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/jurispoiesis/article/viewFile/1710/912>. Acesso em: 05 abr. 2019.

SARMENTO, Rosana Souza de Moraes. **A ASSISTÊNCIA SOCIAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS/SC**. 2015. 279 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SILVA, Keila Brito; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface**, São Paulo, v. 16, n. 40, p.249-259, mar. 2012

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Mudanças Recentes no Mundo do Trabalho e o Fênomeno População em Situação de Rua no Brasil 1995 - 2005**. 2006. 2006 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SOUZA, Aione Maria da Costa. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Katálisis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p.227-234, jun. 2014.

SCHERVINSKI, Ana Carolini et al. Atenção à Saúde da População em Situação de Rua. **Revista Eletronica de Extensão**, Florianópolis, v. 14, n. 26, p.55-64, abr. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/viewFile/1807-0221.2017v14n26p55/35247>. Acesso em: 05 abr. 2019

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito "Intersectorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.191-

203, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00191.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2019.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GRANJA, Gabriela Ferreira. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. **Bioethikos**, Rio de Janeiro, p.180-188, mar. 2010.