



## **POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONQUISTAS E DESAFIOS RELACIONADOS ÀS PESSOAS IDOSAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA**

Carine Magalhães Zanchi De Mattos<sup>1</sup>

Patrícia Krieger Grossi<sup>2</sup>

Franciele Girard<sup>3</sup>

**Resumo:** A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), que comemorou dez anos em 2016, propôs objetivos e metas para promoção da saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida da população. O processo de envelhecimento das pessoas que vivem em situação de rua é um desafio para a PNPS, já que estas encontram-se em vulnerabilidade socioeconômica. Este estudo tem como objetivos descrever as conquistas e desafios da PNPS e despertar a reflexão da sociedade sobre o envelhecimento de pessoas em situação de rua, contribuindo para as políticas públicas sobre essa realidade. O método utilizado é qualitativo descritivo, cuja população foi composta por 19 pessoas idosas em situação de rua, em Porto Alegre (RS), atendidas pela Fundação da Assistência Social e Cidadania (FASC). A Política Nacional de Promoção da Saúde promoveu avanços da assistência em saúde para a população geral. Diferentemente do antigo modelo biomédico, que era centrado na cura e não na prevenção, essa política fundamentou-se em promoção de hábitos saudáveis, no entanto, para a população idosa em situação de rua, são mais complexas as ações capazes de interferir em sua realidade e promover a saúde. Um exemplo positivo foi a Lei N<sup>o</sup> 11.258/05, que orienta a criação de programas destinados às pessoas em situação de rua, visando a reduzir a vulnerabilidade destas, fomentar o acesso à saúde e possibilitar a inclusão social, embora ainda com ações e divulgação incipiente. Porém, apesar de importantes conquistas, ainda há o grande desafio de garantir o exercício dos direitos fundamentais para esta população, como o acesso à saúde, saneamento básico, habitação, emprego, escola e outros.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua. Assistência a idosos. Política pública. Serviços de saúde para idosos.

---

1 Graduada em Enfermagem. Mestra em Educação pela Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Doutoranda em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: carinezanchi@gmail.com

2 Graduada em Serviço Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade de Toronto – Canadá. Docente do Programa de Graduação e de Pós-graduação em Serviço Social da PUCRS. Docente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Violência, Ética e Direitos Humanos – NEPEVEDH. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Violência – NEPEVI. Pesquisadora Produtividade do CNPq. E-mail: pkgrossi@puccrs.br

3 Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS Enfermeira pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ. Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ. Docente pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. E-mail: fragirardi@gmail.com.



## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (doravante PNPS) visou a organizar estudos e pesquisas para identificar, analisar e avaliar as ações promovidas em seus primeiros dez anos de existência (de 2006 a 2016). Ela propôs objetivos e metas para promoção da saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida da população em geral.

A elaboração da PNPS foi oportuna, posto que seu processo de construção e de implantação/implementação – nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade – provoca a mudança no trabalho em saúde (BRASIL, 2010). Passados dez anos da implementação da PNPS, podem-se destacar algumas efetivações de suas ações como: divulgação e implementação da PNPS; alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável.

Considerando que a população idosa em situação de rua vem crescendo progressivamente em consequência da transição da pirâmide populacional por idade (redução da taxa de natalidade e evolução das tecnologias que propiciam aumento da expectativa de vida) e do aumento da população em situação de rua nos grandes centros urbanos (resultantes da crise econômica e das desigualdades sociais), ações de promoção da saúde voltadas para essa população são imprescindíveis. A divulgação e o financiamento de ações que visam à redução de danos e tratamentos para dependência química através dos consultórios de rua, centros de atenção psicossocial (CAPS) e internações, bem como extensa divulgação da cultura de paz com a prevenção e detecção precoce da violência, com equipe de apoio e demais políticas públicas complementares, foram ações positivas implementadas para essa população, embora ainda incipientes.

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), podem-se destacar inúmeras normativas. Dentre elas, a Lei nº11.258/05 (BRASIL, 2005), que orienta a criação de programas destinados às pessoas em situação de rua; o Decreto s/nº/06 (BRASIL, 2006a), destinado a elaborar estudos e propostas para inclusão social da PSR; a Portaria MDS Nº 381/06 (BRASIL, 2006b), que assegura recursos do cofinanciamento federal; o Decreto Nº 7.053/09 (BRASIL, 2009), que institui Política Nacional para PSR; a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADUNICO). A interlocução entre o SUS e o SUAS se faz importante para prestar uma



assistência qualitativa ao sujeito. A oferta do consultório de rua como modalidade de atenção básica e o treinamento e sensibilização das equipes da atenção básicas de saúde para atender à pessoa idosa em situação de rua foram fundamentais para promoção da saúde na rede básica (BRASIL, 2014).

A realidade das pessoas em situação de rua dos grandes centros urbanos brasileiros aparece como uma crescente demanda de pessoas nessa condição, que desafiam as políticas e as práticas de atenção social e de saúde. Somente em Porto Alegre, 1.758 pessoas estão em situação de rua (FASC, 2016); no município de São Paulo, 13.666 pessoas estavam nessa condição no ano de 2010 (SILVA et al., 2013). Essa situação apresenta-se como uma crescente demanda populacional em situação de rua, com poucos sujeitos que conseguiram sair dessa condição crônica de pobreza absoluta.

Varanda et al. (2004, p.5) descrevem a população em situação de rua como:

todas as pessoas que não têm moradia e que pernoitam nos logradouros da cidade – praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viadutos – ou casarões abandonados, mocós, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou depósitos de papelão e sucata. (...) aquelas pessoas, ou famílias, que, também sem moradia, pernoitam em albergues ou abrigos, sejam eles mantidos pelo poder público ou privados.

A política para pessoas em situação de rua incentivou a implantação de medidas que visam à redução de danos. Dentre elas, podem-se mencionar os programas de saúde para uma alimentação saudável, para o combate do tabagismo e do alcoolismo e para a participação social. A contagem oficial da população em situação de rua, que ocorrerá no censo de 2020, foi alcançada através da reivindicação durante a participação social dessa população nos fóruns voltados a ela.

Por outro lado, segundo Fernandes et al. (2007), o desafio é preencher a lacuna na literatura sobre o tema envelhecimento da população em situação de rua, visto que faltam maior contextualização, dados sócios demográficos e estudos sobre esse fenômeno social. Para os autores, Fernandes et al. (2007), trata-se de um fenômeno que merece ser estudado por trazer embutido nele problemas importantes como a reinserção social, o desemprego estrutural e a reconstrução social, que desafiam os objetivos da política, devido às complexas dificuldades de um contexto amplo e variado.

Morar nas ruas durante a velhice implica exposição à violência e à criminalidade, aumento de morbidade, acesso precário a serviços sociais e de saúde e baixa expectativa de



vida, realidade que se opõe à qualidade de vida proposta pela PNPS (SCHRÖDER-BUTTERFILL; MARIANTI, 2006).

Refletir sobre a condição de vida da população idosa em situação de rua estimula a mudança do olhar estigmatizado e preconceituoso. Inserir cada vez mais a população idosa em situação de rua nas estratégias e nas políticas públicas é tratá-la com dignidade e respeito, sendo este um desafio político e científico para efetivar a promoção da saúde proposta pela PNPS.

Este artigo pretende descrever as conquistas e os novos desafios da Política Nacional de Promoção da Saúde com o referido segmento populacional. Tem como objetivos relatar as conquistas através de leis e programas implantados, transcrever os relatos dos próprios sujeitos idosos em situação de rua sobre sua condição de vida e analisar os novos desafios para o alcance de uma melhor qualidade de vida para essa população através da PNPS.

## **2 MÉTODOS**

Este estudo utiliza método qualitativo de pesquisa, observacional, transversal, descritivo e analítico. Foi definido por amostragem aleatória simples, e o fechamento amostral, por saturação teórica.

O estudo entendeu como pessoa em situação de rua as pessoas que declararam fazer da rua a sua habitação, seja temporária, intermitente ou definitiva, encontradas nas ruas de Porto Alegre, nos abrigos, albergues de acolhimento noturno, convivência diária e demais serviços oferecidos à população de rua pelo município por meio da FASC, durante o período de coleta de dados da pesquisa, de outubro de 2015 a janeiro de 2016.

A amostra do estudo foi constituída por dezenove idosos com sessenta anos ou mais, que estavam em situação de rua e que tinham vínculo com os atendimentos da FASC. Desses idosos, seis estavam em albergues, três nas ruas, cinco no lar do idoso e cinco nos abrigos. Quatro eram do sexo feminino e quinze do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a maioria (13) eram sexagenários, três septuagenários e três eram idosos longevos.

Foram excluídas do estudo pessoas sem condições de responder ao instrumento ou impossibilitadas de estabelecer comunicação efetiva no momento da pesquisa, como, por exemplo, aquelas que não conseguiram estabelecer diálogo, estavam dormindo, agressivas ou desorientadas.



A coleta de dados ocorreu através das respostas dos sujeitos da pesquisa ao formulário e da gravação integral dos diálogos. A análise dos dados deu-se pela transcrição das falas dos sujeitos, à luz do referencial teórico da análise textual discursiva de Bardin (2004).

Este estudo segue a resolução 466/12 (BRASIL, 2012c) do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/ Ministério da Saúde (MS), que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. Os participantes foram identificados com letras do alfabeto brasileiro de A a S, sendo sequenciados conforme participação da pesquisa. A pesquisa foi realizada sob CAEE n° 46772315.0.0000.5356.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Política Nacional de Promoção da Saúde teve como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010). Apresentamos a seguir uma breve análise de sua aplicação e desenvolvimento com foco na população idosa em situação de rua na cidade de Porto Alegre.

#### **3.1 CONQUISTAS E DESAFIOS**

A promoção da saúde enfatiza a modificação das condições de vida e de trabalho, demandando uma abordagem intersetorial. Ademais, aponta na direção da transformação dos processos individuais de tomada de decisão, para que estes sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida e à saúde (BRASIL, 2006). Diante do conceito de promoção da saúde e dos objetivos da Política, questiona-se como garantir promoção da saúde para um grupo de sujeitos com pouca visibilidade e muitas necessidades, como as pessoas idosas em situação de rua.

Um marco no reconhecimento dessa população foi a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua e do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da População em Situação de Rua. Dentre os objetivos da Política, pode-se destacar a garantia ao acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (BRASIL, 2014).



Por exemplo, na política pública de educação, ainda há o desafio de garantir o acesso para que as pessoas mais vulneráveis consigam ir à escola e manter-se nela. A maior parte das pessoas idosas em situação de rua tem apenas o ensino fundamental incompleto. Em uma outra investigação com a população em situação de rua, em relação à formação escolar, revelou-se que 74% dos entrevistados sabiam ler e escrever; 17,1% não sabiam escrever; 8,3% apenas assinavam o próprio nome; e a imensa maioria (95%) não estudava (BRASIL, 2012a). Esses dados comprovam que embora a PNPSR vise a assegurar o acesso à educação, a realidade ainda está distante de garanti-lo.

Outro exemplo: deveria haver a garantia do acesso ao Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC) pela população mais vulnerável, aqueles em situação de rua. Para a maior parte dos investigados não foi possível efetivar esse direito, como pode ser observado nos relatos abaixo:

“Porque a minha, a minha aposentadoria eu já tentei a primeira, segunda, terceira e a quarta que não deu. Aí eu ia na igreja ali embaixo, na igreja ali. Ali tem uma advogada, aí foi pra, uma advogada pegou o caso ali.” (Sujeito C)

“Eu não podia mais trabalhar e ficaram de arrumar um benefício para mim. Eu não precisava trabalhar mais, eles iam arrumar aposentadoria para mim, benefício.”(Sujeito M)

Segundo Neri (2007), na realidade brasileira, a chegada da velhice é um marco para a presença da aposentadoria. Esse fato culmina, na maioria das vezes, em perdas financeiras e materiais e dificuldade de aquisição de bens. Para as pessoas em situação socioeconômica vulnerável, o quadro se agrava ainda mais quando não lhes é garantido esse direito.

Sendo assim, a oportunidade de promover a autonomia e a liberdade a essa população através de recurso financeiro, que seria a aposentadoria ou algum tipo de benefício, foi uma das conquistas do SUAS, que, articulado com o SUS e incentivado pela PNPS, procura garantir a melhora na condição de vida e na saúde desses sujeitos através do Benefício de Prestação Continuada.

O Benefício de Prestação Continuada é um dos benefícios instituídos pelo SUAS (Brasil, 2004). Ele é um tipo de auxílio mensal equivalente a um salário mínimo que o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) proporciona aos idosos com 65 anos ou mais, pessoas com deficiência e incapacitadas para o trabalho. É um direito estabelecido diretamente na



Constituição Federal e posteriormente regulamentado a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL,2014).

Outro direito de todo cidadão é a habitação. O programa federal “Minha casa minha vida” deve reservar no mínimo 3% de suas cotas para idosos (BRASIL, 2014a); no entanto, as pessoas idosas em situação de rua ainda encontram dificuldades para efetivar esse direito. Dessa forma, a maior parte dessa população, em Porto Alegre, conta com os serviços de acolhimento ofertados pela FASC por meio do SUAS. Entre os serviços, pode-se destacar o Lar do Idoso, que acolhe 24 idosos que estavam em situação de rua; os abrigos, que acolhem temporariamente aqueles idosos mais fragilizados, que por questões de saúde necessitam desse amparo; os albergues, que oferecem o pernoite; e os centros POPs (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua), que realizam atividades artesanais durante o dia.

Ofertar para as pessoas idosas em situação de rua a segurança, o esporte, o lazer, o trabalho e a renda, ainda é um grande desafio da PNPS. Considerando que todos esses direitos, se garantidos, colaboram para a promoção de saúde, conforme a PNPS, a falta deles prejudica a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos.

A violência ocorre cada vez mais nas ruas, colaborando com a violação do direito de segurança dos cidadãos. As consequências da restrição do direito de segurança são imensuráveis e acometem a saúde física e mental dos sujeitos, podendo levar a um desfecho fatal e fragilizando ainda mais a pessoa idosa em situação de rua, que já está vulnerável.

“A rua agora realmente ela está muito agressiva, a rua não tá como era antigamente, a rua antigamente tu saía dormia e não acontecia tanta coisa, mas agora tu pode morrer.” (Sujeito D)

Na tentativa de garantir os direitos cidadãos às pessoas em situação de rua, foi instituído o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a população em situação de rua. O comitê constitui um espaço de diálogo com os representantes da sociedade civil e os representantes de diversos setores do Estado. Ele tem entre as suas atribuições: acompanhar e monitorar o desenvolvimento da Política Nacional para a população em situação de rua; propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o atendimento da população em situação de rua; propor formas e mecanismos para a divulgação da Política Nacional para a população em situação de rua; acompanhar os estados, o Distrito Federal e os municípios na implementação da Política



Nacional da População em Situação de Rua, em âmbito local; e elaborar planos de ação periódicos com o detalhamento das estratégias de implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, especialmente quanto a metas, objetivos e responsabilidades. É importante destacar que as políticas públicas direcionadas a essa população devem ser intersetoriais para terem maior chance de sucesso, ou seja, é fundamental que estejam articuladas com as de Assistência Social (BRASIL,2014).

Para a participante L, é importante compor o comitê, porém ela não possui condições de transporte para atuar efetivamente. Por isso, ao mesmo tempo em que o comitê foi uma conquista, também é um desafio oferecer condições financeiras e culturais para que ocorra a participação efetiva da população em situação de rua, como pode ser observado no relato abaixo:

“Eu componho o comitê das pessoas em situação de rua na Secretaria de Direitos Humanos, fomos nomeados um grupo pelo prefeito. Mas pela distância que eu estou aqui nem pude mais comparecer às reuniões do comitê. Então seria uma atividade extra daqui que eu faria com bom empenho, se fosse possível. É importante! Mas por enquanto não tenho condições financeiras para ir até lá.” (Sujeito L)

A criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento dá-se pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2012a), que também institui a Política Nacional para a população em situação de rua. O Comitê exerce importante papel representando a população em situação de rua, no entanto, ainda é um desafio o acesso ao exercício desse direito, bem como ao conhecimento da existência deste e dos demais serviços ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como observado abaixo:

Tenho o CADÚNICO mas não tá adiantando nada. Não sei se eu entendi direito esse negócio da bolsa família. Tenho cadastro, tenho tudo mas não adianta nada. Só tenho a inscrição, não tenho beneficio nenhum.” (Sujeito B)

Não sei o que é o CADÚNICO. Eu tenho o meu cartão do bolsa família, que eu recebo. Sou cadastrada, fiz uma vez o cadastro no CRAS.(Sujeito C)

As pessoas idosas em situação de rua descrevem acima que possuem o cadastro no CADÚNICO, porém não reconhecem sua função e nem seus direitos. É por isso que se segure a ampliação da divulgação do serviço de forma que colabore para a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos, vindo ao encontro dos objetivos da PNPS e da garantia dos direitos fundamentais.



Outro passo importante foi a publicação do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da PSR por meio da Resolução N° 2, de 27 de fevereiro de 2013 (BRASIL, 2014). Essa Resolução define as diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população em situação de rua no âmbito do SUS. Os objetivos gerais definidos no Plano são: garantir o acesso da população em situação de rua às ações e aos serviços de saúde; reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da população em situação de rua.

Para Ploeg et al (2008), os moradores de rua com idade superior a 50 anos representam a população que possui piores condições de saúde, maior consumo de drogas e maior acesso aos equipamentos de assistência social e de saúde. Os relatos abaixo referem-se ao direito da assistência à saúde:

Quando preciso de médico, vou sozinho. O acesso é muito bom! (Sujeito B)

Estou muito satisfeito com o acesso ao serviço de saúde. (Sujeito E)

[...]aqui é só chegar no posto e ser atendido, é bom. Só o que a gente não gosta é da demora. (Sujeito C)

Embora segundo as falas descritas acima os sistemas de saúde tenham acolhido positivamente essas pessoas idosas em situação de rua, cabe ressaltar que são as com melhores condições de vida dentre as pessoas em situação de rua, pois estão na Casa Lar do Idoso, onde possuem atendimento em tempo integral e assistência completa. Esse fato difere ao abordar as pessoas que ficam diretamente nas ruas, com exceção daquelas atendidas pelo consultório de rua, que também se sentem satisfeitas com o serviço, porque declaram que lá são entendidas e não são discriminadas.

As estratégias para promoção da saúde da população em situação de rua foram definidas no Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da PSR e estão divididas em cinco eixos (BRASIL, 2014). O primeiro eixo descreve ações para a inclusão dessa população no escopo das redes de atenção à saúde, por meio de ações pactuadas, tais como: a implantação das equipes de Consultórios na Rua; a garantia de acesso à atenção domiciliar em espaços de acolhimento institucional; a capacitação das equipes da urgência e



emergência para atendimento dessa população; e a inclusão dessa população no escopo das políticas de atenção à saúde para grupos específicos, como observado no relato abaixo:

“Agora eu achei uma coisa muito interessante que é o postinho que atende a gente de rua, eles atendem muito bem. Já o posto XX trata mal as pessoas.”  
(Sujeito D)

O segundo eixo consiste em ações para promoção e vigilância em saúde, como intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas; controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/AIDS e outros agravos recorrentes nessa população; e propor para pactuação na Comissão Intergestores Tripartite estratégias que garantam o acesso dessa população às vacinas disponíveis no SUS (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras, são agravos comuns presentes na população de rua. Em virtude dos hábitos de vida, com elevada prevalência de tabagismo, alimentação inadequada etc., tais doenças podem se apresentar em idade mais precoce do que costuma se apresentar na população em geral. O ótimo controle desses problemas pode ser bem difícil, devido à ausência de abrigo estável, à impossibilidade de selecionar a própria dieta e às dificuldades para armazenarem e tomarem medicamentos nos horários certos (BRASIL, 2012a).

O terceiro eixo trata da educação permanente em saúde na abordagem da saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2014). As ações definidas nesse eixo são: capacitação e sensibilização de profissionais de saúde para atendimento da população em situação de rua; inserção da temática população em situação de rua no Módulo de Educação a Distância para cursos de formação voltados para profissionais de saúde; fomento de pesquisas com foco na saúde da população em situação de rua; e elaboração de material que informe a população em situação de rua sobre o SUS e as redes de atenção à saúde.

Infelizmente, a principal porta de entrada das pessoas em situação de rua no SUS são os serviços de urgência e emergência, quando condições crônicas culminam em quadros agudos (BRASIL, 2012a). A criação de vínculos com esse grupo social, respeitando sua autonomia e direito de escolha e evitando juízos morais, é um desafio possível para trabalhadores de saúde. Para tanto, o ponto de partida é o treinamento do olhar profissional, que deve enxergar as pessoas na calçada como portadoras dos direitos de um cidadão brasileiro, nada mais e nada menos.



O fortalecimento da participação e do controle social é o objetivo do quarto eixo. Apoiar a formação e sensibilização de lideranças do Movimento Social da População de Rua; articular e fomentar com gestores estaduais e municipais a capacitação de conselheiros de saúde sobre a temática saúde da população em situação de rua, com participação do Movimento Nacional da População de Rua e entidades ligadas ao tema; produzir e publicar material sobre saúde da população em situação de rua destinado a gestores e a profissionais de saúde; apoiar encontros regionais sobre saúde da população em situação de rua; e instituir Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua ou referência técnica nas instâncias estaduais e municipais são as ações propostas (BRASIL, 2014).

O quinto eixo refere-se ao monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população em situação de rua. Esse eixo ocupa-se de monitorar e avaliar as ações que foram pactuadas, considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde. É com base nesse Plano Operativo que o Ministério da Saúde atua na promoção da atenção à saúde das pessoas em situação de rua.

Nesse sentido, podemos registrar avanços significativos, como a ampliação do Programa Consultório na Rua (CnaR), que tem suas diretrizes de organização e funcionamento definidas pela Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011), e pela Portaria N° 123, de 25 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012b). Dados de março de 2014 apontam que 114 equipes de Consultório na/de Rua estão em funcionamento. É importante também observar que o atendimento à população em situação de rua não é exclusivo do Consultório na Rua (CnaR); se necessário, o CnaR fará os devidos encaminhamentos (BRASIL, 2004). O Consultório na Rua não é a única porta de entrada da população em situação de rua no SUS. O seu acesso também pode se dar por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), principalmente nos municípios onde não houver Consultório na Rua (BRASIL, 2014).

Serviços oferecidos por albergues e instituições que atendem aos moradores de rua poderiam incluir equipes multidisciplinares, atendendo aos casos de abuso de substâncias, como álcool e drogas ilícitas, e incluindo serviços que favoreçam o acesso aos benefícios assistenciais, referem Garibaldi et al (2015). Essas medidas promoveriam a emancipação financeira, a requalificação e inserção profissional e o exercício da autonomia. Ao mesmo tempo, poderiam ser facilitadoras para o fortalecimento dos relacionamentos familiares e engajamento desses indivíduos em programas educacionais e de formação profissional.



## 4 CONCLUSÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi um novo modelo de gestão em saúde, instituída há mais de dez anos. Ela substituiu o modelo biomédico, mudando o foco para a condição de vida das pessoas, o contexto que as envolve e a melhora da qualidade de vida.

Investir antes de as pessoas ficarem doentes é agir, pensar e intervir precocemente no campo da promoção de saúde. Considerando as estatísticas sobre o envelhecimento da população brasileira, temos que garantir que esse envelhecimento seja saudável e livre de incapacidades, promovendo uma boa alimentação, atividade física e combate ao tabagismo e alcoolismo.

Promover saúde quando não há acesso aos fatores determinantes desta mesma saúde é um desafio para as políticas públicas. É preciso articular-se e transcender entre os mais variados setores para promover o acesso da população idosa em situação de rua à educação, à moradia, ao lazer, ao trabalho, à renda e aos direitos fundamentais

Os resultados do estudo revelam que, dentre os pontos positivos da PNPS, está o acesso ao consultório de rua e aos fóruns direcionados à população em situação de rua. Entre os desafios, está a melhora dos condicionantes de qualidade de vida, como a maior escolarização, maior protagonismo, aumento do número de beneficiados pelo Benefício de Prestação Continuada, melhora da renda financeira e do acolhimento para a população em situação de rua.

Apesar de decorridos dez anos da implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde, o estudo demonstra que ainda há muito a ser feito com relação à população mais vulnerável, como as pessoas idosas em situação de rua. A privação de seus direitos fundamentais ainda acontece e deve ser banida através de ações intersetoriais e da efetivação e divulgação maior das políticas já existentes para essa população.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, Novembro 2005.



\_\_\_\_\_. *Lei Nº 11.258/05 que orienta criar programas destinados às pessoas em situação de rua*. 2005. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/L11258.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11258.htm)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. *Portaria MDS Nº 381/06 assegura Recursos do Cofinanciamento Federal*. 2006. Disponível em:< <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=197396> >. Acesso em: 24 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. *Decreto s/nº /06 para elaborar estudos e propostas para inclusão social da PSR*. 2006a. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn11024.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn11024.htm)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. *Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2006b.

\_\_\_\_\_. *Decreto Nº 7.053/09 institui Política Nacional para PSR*. 2009. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. *Portaria 122*. Ampliação do Programa Consultório na Rua (CnaR), que tem suas diretrizes de organização e funcionamento definidas. 2011. Disponível em: < [file:///C:/Users/Carine/Downloads/Portaria%20122\\_2011%20Diretrizes%20Consult%C3%B3rio%20na%20Rua.pdf](file:///C:/Users/Carine/Downloads/Portaria%20122_2011%20Diretrizes%20Consult%C3%B3rio%20na%20Rua.pdf) >. Acesso em: 24 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. *Portaria 123*. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. 2012b. Encontrado em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html) >. Acesso em 24 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. *Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde*. 2012c. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

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

\_\_\_\_\_. Portal Brasil. Justiça e cidadania. *Minha casa minha vida tem unidades reservadas para idosos*. 2014a. Acesso em: set 2017. Encontrado em:< <http://www.brasil.gov.br/euvou/minha-casa-minha-vida-tem-unidades-reservadas-para-idosos>>

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela. Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. *Revista Latino-americana de*



*Enfermagem*, n.15, set./out. 2007. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 10 out. 2014.

GARIBALDI, Brian; CONDE-MARTEL, Alícia; O'TOOLE, Thomas. Self-reported comorbidities, perceived needs, and resources for usual care for older and younger homeless adults. *Journal of General Internal Medicine*, Philadelphia, v. 20, n. 8, p. 726-730, 2005.

PLOEG, Jenny et al. A case study of a Canadian homelessness intervention programme for elderly people. *Health and Social Care in the Community*, Oxford, v. 16, n. 6, p. 593-605, 2008.

NERI, Marcelo Côrtes. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 91-107.

SCHRÖDER-BUTTERFILL, Elisabeth; MARIANTI, Ruly. A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing e Society*, Cambridge, v. 26, n. 1, p. 9-36, 2006.

SILVA, Henrique Salmazoda; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.22, n.1, p.148-159, 2013.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. vol.13, n.1, pp. 56-69, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>>. Acesso em: 2 ago. 2014.

YOKOYAMA, Cláudia Emi.; CARVALHO, Renata Soares de; VIZZOTTO, Marília Martins. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicólogo informação*. ano 10, n. 10, jan./dez 2006. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/viewFile/542/540>> . Acesso em: 16 jul. 2014.