

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ELENILTON WENDSON MARQUES DAS NEVES

**OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Mossoró/ RN

2021

ELENILTON WENDSON MARQUES DAS NEVES

**OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada pelo aluno Elenilton Wendson Marques das Neves do curso de graduação em odontologia na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em odontologia.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

Mossoró/ RN

2021

**ELENILTON WENDSON MARQUES DAS NEVES**

OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada pelo aluno Elenilton Wendson Marques das Neves do curso de graduação em odontologia na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em odontologia.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Banca examinadora

---

Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira  
FACENE/RN (Orientadora)

---

Prof. Dr. Rosueti Diógenes de Oliveira Filho  
FACENE/RN

---

Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto  
FACENE/RN

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

N518d Neves, Elenilton Wendson Marques das.

Os desafios do atendimento odontológico para pessoas em situação de rua: uma revisão integrativa / Elenilton Wendson Marques das Neves. – Mossoró, 2021.

34 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Vulnerabilidade social. 2. Moradores de rua. 3. Atendimento odontológico. I. Oliveira, Jéssica Costa de. II. Título.

CDU 616.314:616.344.7

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por em sua terna e infinita bondade me permitir viver, pela força para seguir adiante mesmo quando tudo parecia estar perdido, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos que encontrei no decorrer do curso e pela oportunidade que me foi concedida de cursar e de concluir minha graduação em odontologia.

Aos meus pais, Célia e Ednilto pelo exemplo de vida, amor incondicional que sempre tiveram por mim, afeto que me faz sentir cada dia mais amado, pelo esforço para que esse meu sonho fosse realizado, por sempre estarem ao meu lado, por acreditarem no meu potencial, por sempre me incentivarem nos momentos de dificuldade, por compreender minha ausência enquanto eu me dedicava à realização desse trabalho e acima de tudo por me dá o maior e mais precioso dom do universo: A vida. Amo vocês.

Meu tio Erivan Neves, minha tia Toinha Marques e Wenia Nara por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuiu para a realização deste trabalho.

Ao professor Dr. Leandro Sales, gostaria de agradecer a oportunidade que me foi concedida de realizar estágio extracurricular, onde pude aprender coisas valiosas que vão além da odontologia, por cada conselho, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou meu processo de aprendizado, levarei seu exemplo de excelência profissional comigo por toda a vida.

Aos meus amigos e colegas, que são poucos, porém são verdadeiros, não mencionarei nomes para não ser injusto, deixo aqui meu muito obrigado pelos inúmeros momentos de alegria e acima de tudo pelo apoio.

Não poderia deixar de agradecer a cada cliente meu, essa vitória só foi possível graças a vocês que confiaram em mim e acreditaram no meu trabalho. Cada um de vocês fazem parte dessa conquista tão importante em minha vida.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para o desenvolvimento deste trabalho, enriquecendo o meu processo de aprendizado e às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de graduação, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica, meu muito obrigado!

## RESUMO

Quando se trata de pessoas em situação de rua (PSR), estas estão mais propensas a desenvolver ou agravar doenças e estão mais sujeitas a vários empecilhos no cuidado à saúde. Esse público enfrenta diversos obstáculos na procura por serviços de saúde adequado - que vai desde a falta de comprovação de endereço residencial fixo, até problemas como aquisição do cartão do SUS, que é exigido nas unidades de saúde para ter acesso aos serviços prestados. Dessa forma, o objetivo geral desse estudo visa identificar e compreender as dificuldades das PSR no acesso ao atendimento odontológico especializado e a importância do cirurgião-dentista no tratamento e prevenção de doenças bucais nesse grupo social. Trata-se de uma pesquisa integrativa que foi realizada com base em dados coletados em artigos fornecidos na plataforma Scielo como parâmetro de comparação, sendo ambos escritos e/ou traduzidos em português e inglês. Conclui-se que o estudo, contribui de forma eficaz para a melhoria do acesso e atendimento ao público-alvo dessa pesquisa, visto que esse público muitas vezes é tratado com invisibilidade perante a sociedade, passando despercebido entre eles.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade social; moradores de rua; atendimento odontológico

## **ABSTRACT**

When it comes to homeless people (HP), they are more likely to develop or aggravate diseases and are more subject to various obstacles in health care. This public faces several obstacles in the search for adequate health services, ranging from the lack of proof of a fixed residential address, to problems such as the acquisition of the SUS card, which is required in health units to access the services provided. The general objective of this study is to identify and understand the difficulties of PSRs in accessing specialized dental care and the importance of dentists in the treatment and prevention of oral diseases in this social group. This is an integrative research that will be carried out based on data collected from articles provided on Scielo platform as a benchmark, both being written and/or translated into Portuguese and English. We hope that the study will effectively contribute to improving access and service to the target audience of this research, as this audience is often treated with invisibility before society, going unnoticed among them.

Keywords: Social vulnerability; homeless people; dental care

## **LISTA DE FIGURAS**

Fluxograma da busca de artigos e critérios de seleção .....	26
---	----



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados para a revisão .....	24
<b>Tabela 2</b> - Características e resultados dos estudos incluídos na revisão .....	28

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CEO	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
CNARUA	CONSULTÓRIO NA RUA
ECR	EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA
ESB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ONU	ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PSF	PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TSB	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Saúde bucal para pessoas em situação de rua.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.1.1</b>	<b>O papel do profissional da odontologia .....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1</b>	<b>PESQUISA INTEGRATIVA DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2</b>	<b>ESTRATÉGIAS DE BUSCAS E SELEÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3</b>	<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4</b>	<b>EXTRAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Fatores como pobreza absoluta, problemas na relação interfamiliar, hostilidade, alcoolismo e uso de substâncias ilícitas induzem fortemente um indivíduo a viver em situação de rua e conseqüentemente se submeter a uma vida de vulnerabilidade social, se sujeitando a desenvolver e agravar problemas de saúde, inclusive no âmbito de saúde bucal. Pessoas egressas do sistema privativo de liberdade, imigrantes, refugiados, desempregados e com algum tipo de transtorno psiquiátrico integram uma vasta população que vive nessa situação, onde os mesmos são compelidos a fazer das ruas e unidades de acolhimento sua base de sustento e moradia, podendo ser temporária ou permanente. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) este fato tem relação direta com o crescimento da desigualdade social, alavancando assim, um desequilíbrio global dos direitos humanos, necessitando urgentemente de atenção e medidas de contenção (JAHANGIR, 2016).

O surgimento da população em situação de rua é um dos reflexos da exclusão social, que a cada dia atinge e prejudica uma quantidade maior de pessoas que não se enquadram no atual modelo econômico (JAHANGIR, 2016), o qual exige do trabalhador uma qualificação profissional, embora essa seja inacessível à maioria da população (FRANCISCO, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Pessoa em Situação de Rua (PSR) faz parte de uma população heterogênea composto por pessoas de diferentes realidades, porém de pobreza absoluta, com múltiplas morbidades e mortalidade prematura (WRIGT, TOMPKINS, 2005). Isso ocorre devido o estado de vulnerabilidade socioeconômico que essas se encontram, onde na maioria das vezes não há orientação e acompanhamento médico adequado para este grupo social e quando estes por sua vez tomam iniciativa de procurar atendimento médico-hospitalar, muitas vezes não são atendidos ou não recebem a devida atenção, ferindo assim um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade, no qual está diretamente relacionado com os conceitos de igualdade social e de justiça.

De acordo com o último levantamento global sobre a falta de moradia no mundo, constatou-se que no mínimo 100 milhões de pessoas estão em situação de rua (KOTHARI, 2005). Já no Brasil, estima-se que 16% da sua população é composta por pessoas em situação de rua (IPEA, 2016). Por mais que os números pareçam exorbitantes, supõe-se que este número seja mais elevado em todo o território brasileiro.

Mediante o contexto, esse grupo populacional muitas vezes ficam a margem dos direitos sociais e aqui se tratando do direito à saúde no âmbito da saúde bucal que tem grande

contribuição para a saúde e bem-estar de uma pessoa. Porém, por muitos anos os atendimentos odontológicos eram disponibilizados de maneira extremamente limitada e com acesso difícil, proporcionando uma odontologia agressiva em termos de tratamento, onde não se pensava em uma alternativa de tratamento menos invasiva. Em 17 de março de 2004 foi lançado pelo Ministério da Saúde o projeto intitulado como Brasil Sorridente, que propôs inúmeros benefícios para a saúde da população brasileira, além da construção de vários Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que proporcionaram serviços, e claro, expansão e aperfeiçoamento dos atendimentos para a população de vulnerabilidade social. Apesar dos desafios enfrentados nos serviços públicos, a odontologia cumpre seu papel social, em se tratando de público específico, como por exemplo a população em situação de rua, buscando cumprir com o princípio da igualdade e da inclusão nos serviços de saúde bucal pública. Sabe-se que condições sociais e econômicas influenciam diretamente nessas questões de desigualdade e exclusão nos serviços públicos. Com isso, a importância na fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS para identificar se há desigualdade nas práticas de profissionais relacionado ao atendimento odontológico dessa população. (GODOY, 2015).

O cirurgião-dentista por sua vez, exerce um papel crucial no Programa de Saúde da Família (PSF), pois este atua diretamente na prevenção e tratamento de doenças que acometem a cavidade bucal de um indivíduo, podendo o mesmo atuar na atenção primária em saúde bucal como nos centros especializados e também na rede de alta complexidade como os hospitais. O profissional pode e deve lançar mão de dispositivos que facilitam o entendimento da importância de uma higiene bucal adequada, por meio de palestras, cartazes e outros meios que proporcionam tal entendimento (CROMBIE, 2017). No entanto, quando se trata de pessoas em situação de rua, estes profissionais devem ir além das palestras e cartazes, pois na maioria das vezes os PSR são analfabetos. Levando em consideração o direito dessas pessoas, é que foi implementado o consultório de rua, através da portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Além desse ganho, teve-se também a portaria nº940/ 2011 que dispensa a população em situação de rua da necessidade de apresentar endereço domiciliar fixo para aquisição do cartão do SUS, tornando menos burocrático o acesso à saúde dessas pessoas (BRASIL, 2011).

Com base nessa contextualização, chegou-se à seguinte questão: como ampliar e aperfeiçoar o acesso das pessoas em situação de rua ao atendimento odontológico e quais recursos utilizados pelos dentistas são eficazes para o entendimento da importância da higiene bucal adequada nessas pessoas?

Por ter participado de forma voluntária de um projeto social independente intitulado como Projeto Mãos que ajudam, promovido pela A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias que tem como finalidade alimentar os PSR e conseqüentemente ter afinidade com esse público, surgiu o interesse em desenvolver este trabalho fundamentado nesse tema. Ao longo do tempo que participei desse projeto social, pude perceber a necessidade dessas pessoas em vulnerabilidade social do conhecimento sobre a importância de manter uma boa higiene bucal. Esse mal que acomete pessoas de todas as idades, raça e cor, inclusive está aumentando diariamente devido a pandemia de SARS-CoV-2 declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) dia 11 de março de 2020.

Com base nisso, o objetivo desse estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as dificuldades ao acesso odontológico especializado por parte das pessoas em situação de rua.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nessa seção abordaremos de forma sucinta o contexto histórico da população em situação de rua na realidade brasileira. Para falar sobre a população de rua é necessário entender a partir de que ponto histórico surgiu esse fenômeno.

Para isso, a necessidade de perpassar pela reestruturação produtiva, que surgiu a partir dos Estados Unidos e foi concedido benefícios; a toda classe trabalhadora resultando o chamado Estado de Bem-estar social, é indispensável. Esta teve como diretriz a reorganização da força produtiva e do ciclo reprodutivo do capital que potencializou as estratégias nas relações sociais e que se aprofunda em diversos ramos da esfera pública. Segundo os estudos de Silva 2009 nos períodos entre 1995 e 2005 no Brasil:

[...] as mudanças no mundo do trabalho contribuíram para a ampliação de uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, que aprofundaram as desigualdades sociais e a pobreza, deslocando as relações com o trabalho para o centro das determinações do fenômeno (SILVA 2009, p. 2).

A população em situação de rua no Brasil é um fenômeno histórico que marca décadas. Na década de 1970 e 1980 a Pastoral do Povo da Rua da Igreja Católica inicia um movimento de organização de pessoas em situação de rua. É importante ressaltar que: o fenômeno “De Rua”, não atinge apenas as classes menos favorecidas, onde todos estão pré-dispostos a viver essa situação, pelo fato de que ir para a rua nada mais é do que as consequências de diversos fatores existentes na vida social, tais como: conflitos familiares, desilusões afetivas, desemprego, doenças sexualmente transmissíveis e a questão do uso abusivo de drogas, esses fatores citados que levam as pessoas a viverem na rua foram obtidos pela a equipe técnica do Consultório na Rua de Mossoró/RN.

E o resultado disso, é o número crescente dessa população em situação de rua no Brasil. Retrato mais cruel da miséria social, consequência das mudanças ocasionadas no mundo do trabalho no final do século XX e início do século XXI, do capitalismo vivido nas duas últimas décadas, perpassando pelo início desses milênios.

Dentro desse contexto histórico, houve desigualdades sociais e dos níveis de pobreza da classe trabalhadora, onde o fenômeno população em situação de rua tem relação com esses fatos<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Disponível em: < <http://www.brasildefato.com.br/node/7194>> . Acesso em 20 set.2021.

Segundo Silva (2009) a população em situação de rua designa como parte da superpopulação relativa o que, na visão marxiana, pode aparecer conforme as fases do ciclo industrial, de forma aguda nos períodos de crises ou de forma crônica nos períodos de relativa estabilidade.

O atual estado de pessoas em situação de rua é a consequência dos altos índices de desemprego, rebaixamento salarial, uso de drogas e violência. Esse aspecto social que reflete na vida de todos é o reflexo visível do agravamento social no Brasil e da falta de políticas públicas eficientes e eficazes. Isso se deve de certa forma à negligência do poder público em garantir a esse cidadão condições mínimas de sobrevivência (PAIVA GUILHERME, 2015).

Essas pessoas, homens, mulheres, crianças, adolescentes e idosos, independente de idade e sexo, se encontram em situação de extrema pobreza, uma classe de pessoas que incomodam uma sociedade excludente. São estigmatizados como perigosos socialmente, rotulados de preguiçosos, vagabundos, irresponsáveis, drogados, entre outros. É um contingente de pessoas que pouco usufrui dos serviços básicos públicos por não os conhecerem e pelo próprio desinteresse dos que conhecem. São invisíveis à sociedade capitalista que se organiza com base na compra e venda da força de trabalho, à legitimidade social e à dignidade pessoal de um indivíduo se afirmar por meio da ética do trabalho (MOURA JR. 2013). A pobreza extrema como característica da população em situação de rua é discutida por Silva (2009) que a conceitua da seguinte forma:

Considera-se pobreza extrema a condição que se define pela não propriedade dos meios de produção e reduzido ou inexistente acesso às riquezas produzidas socialmente, seja pela ausência de trabalho e renda regulares, seja pelo não acesso a políticas públicas. (SILVA 2009, p. 129)

Dentro desse contexto surge o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), composto por pessoas que vivem ou viveram em situação de rua, onde, para estarem no movimento os critérios primordiais são os citados acima. O marco para o surgimento desse movimento foi o episódio lamentável que ficou conhecido como “Chacina da Sé” em 19 de agosto de 2004, no qual sete moradores de rua foram assassinados, sendo que os responsáveis por essa tragédia até hoje não foram a julgamento. Após a chacina, os grupos e as pessoas que desenvolviam trabalhos com a população em situação de rua mobilizaram algumas lideranças dessa própria população, no sentido de cobrar ações concretas das autoridades, do Estado, na intenção de encontrar alternativas.



Entretanto, só a partir do Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR), por meio de um “Festival do Lixo e Cidadania”, em sua 4ª edição, foi possível dar visibilidade à classe população em situação de rua, inclusive pela participação dos moradores de rua nesse evento e que terminou sendo um divisor de águas para uma luta que mudasse a situação na qual esse grupo se encontrava. Essas pessoas se organizaram e surgiu o Movimento Nacional para População em Situação de Rua (MNPR) (SILVEIRA APARECIDA MARIA, 2010).

Com o fim do Festival em 2004 os movimentos recém-formados marcaram uma reunião com as lideranças de São Paulo e Belo Horizonte, onde foram traçadas algumas diretrizes e princípios essencialmente ligados a: “democracia direta, ação direta, ser apertadário, apoio mútuo interno, solidariedade com as causas sociais, não violência, honestidade e transparência, compromisso pessoal, igualdade, justiça e controle social” (REIS, 2011, p. 34).

Desta forma, o MNPR apresenta alguns objetivos como o resgate da cidadania, a reinserção no mercado de trabalho, habitação, entre outras. Para concretizar tais objetivos o Movimento busca discutir propostas de políticas públicas junto às organizações sociais e aos poderes público, federal, estadual e municipal, além de acompanhar a fiscalização e controle social das políticas que já estão em vigor. Diante disso, com sua luta pelos direitos sociais igualitários segue os preceitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; III - ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...]X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer; XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens; XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente (BRASIL, 2005, p. 12).

Verifica-se que o artigo 5º da Constituição Federal contribuiu de forma significativa para a criação de uma política pública específica que fortalecesse a efetivação dos direitos fundamentais, sociais e humanos. Com isso surge a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº. 7053 de 23 de dezembro de 2009, que também constituiu o Comitê Inter Setorial de Acompanhamento e Monitoramento da referida Política,

e dá outras providências. A responsabilidade fica a cargo da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e dos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Justiça, da Saúde, da Educação, das Cidades, do Trabalho e Emprego, do Esporte e da Cultura.

Mediante o contexto, diante das normativas constitucionais, políticas públicas, é necessário e de suma importância para todos, que haja uma união e se crie movimentos sociais que busquem a garantia e efetivação das políticas existentes. Garantindo assim, os direitos dessa população compreendida como “não tem mais jeito”, dando-lhes a compreensão como sujeitos com direitos. Precisa-se buscar garantir principalmente a questão relacionado a saúde bucal da população em Situação de Rua da cidade de Mossoró/ RN.

## **2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

A existência de indivíduos em situação de rua torna patente a profunda desigualdade social brasileira, e insere-se na lógica do sistema capitalista de trabalho assalariado, cuja pobreza extrema coaduna-se com seu funcionamento (NOVAK, 1997). Fenômeno presente na sociedade brasileira desde a formação das primeiras cidades (CARVALHO, 2002), a existência de pessoas em situação de rua, traz na própria denominação ‘rua’ a marca do estigma e da exclusão a que são submetidas. Sua presença incomoda e desconcerta quem busca ver nas ruas a mesma tranquilidade asséptica de conjuntos habitacionais com circulação restrita de pessoas.

Como aponta Silva (2006), são comumente enumeradas várias espécies de fatores motivadores da existência de pessoas em situação de rua, tais como fatores estruturais (ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda, mudanças econômicas e institucionais de forte impacto social etc.), fatores biográficos (alcoolismo, drogadição, rompimentos dos vínculos familiares, doenças mentais, perda de todos os bens, etc. além de desastres de massa e/ou naturais (enchentes, incêndios, terremoto, etc.). Ainda segundo a autora, está claro que se trata de um fenômeno multifacetado que não pode ser explicado desde uma perspectiva unívoca e monocausal. São múltiplas as causas de se ir para a rua, assim como são múltiplas as realidades da população em situação de rua.

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

estrutura-se em dois eixos principais: o primeiro, relativo à verticalidade federativa, conjuga as ações municipais, estaduais e federais, que devem trabalhar em complementaridade para atender às demandas da população. O segundo eixo diz respeito à interdisciplinaridade e intersectorialidade na atuação para a população em situação de rua. São imprescindíveis os trabalhos conjuntos das diversas pastas governamentais, além de instituições ou de movimentos da sociedade civil organizada.

As políticas públicas devem ampliar as oportunidades através da oferta de serviços de qualidade e que respeitem a autonomia e singularidade destes cidadãos. Estratégias eficazes devem contemplar múltiplas dimensões, através de uma série de políticas e programas públicos, agindo simultaneamente na exclusão social e na privação de habitação (JAHANGIR, 2016).

Ainda, essas estratégias devem ser pensadas e articuladas pelas próprias pessoas em situação de rua, através dos movimentos sociais que, junto a todos os níveis de governo, devem desenvolver e implementar políticas para prevenir a situação de rua, reconhecendo que esta violação de direitos humanos é inaceitável. Dentre as recomendações para os países e para os gestores locais, alguns apontamentos urgentes são feitos pela ONU: a eliminação da situação de rua até no máximo 2030; o desenvolvimento de estratégias imediatas que contemplem as causas estruturais e soluções de longo prazo; e a revogação imediata de qualquer lei ou medida que discrimine, multe, criminalize, ou restrinja os desabrigados (JAHANGIR, 2016). Percebe-se que ao longo do tempo há cada vez mais uma preocupação em criar estruturas que possam conferir ao ser humano que se encontra nesta situação o exercício pleno da cidadania, com o entendimento de que aquilo que era solução (abrigo e proteção básica) deixa de ser um fim e passa a ser um meio (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2013).

Apesar disso, sabe-se que o acesso à saúde lhes é dificultado no país em diversos aspectos, desde a burocracia no atendimento, devido à falta de endereço residencial, à falta de cartão SUS; até a discriminação dos servidores ou outros 22 usuários, podendo, inclusive, causar tensões nos serviços. É importante destacar que no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde, tem a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, de forma gratuita. No entanto, os serviços para as pessoas em situação de rua também requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções, com monitoramento dos encaminhamentos e articulação da rede para o estabelecimento de apoios e processos que assegurem a qualidade na atenção (PNAS, 2004). Por isso, em 2011, o Sistema Único de Saúde instituiu, em sua Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria nº 2.488/GM/MS que cria equipes especializadas para

o atendimento dessa população através do Consultório na Rua (ECR), (DIÁRIO OFICIAL, 2011). Este serviço, pertencente à Atenção Básica, tem caráter específico para o atendimento da população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas, visando garantir a promoção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos e reabilitação. Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil continua sendo responsabilidade de todo e qualquer profissional do SUS, especialmente em situações específicas para que ambos incentivem a ampliação do o acesso destes usuários à rede de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

### **2.1.1 Saúde bucal para pessoas em situação de rua**

Diante da problemática, a literatura tem demonstrado escassez elevada nos cuidados de saúde bucal entre este grupo social má saúde bucal. É possível verificar que as pessoas em situação de rua apresentam proporções elevadas de doenças bucais (COLLINS, 2007), grande impacto na sua qualidade de vida, elevados níveis de percepção da necessidade, pouca utilização dos serviços odontológicos (COLES E FREEMAN, 2016) e grandes necessidades de cuidados urgentes.

No contexto de extrema vulnerabilidade no qual as pessoas em situação de rua estão inseridas, as iniquidades e limitações de acesso aos serviços de saúde são bastante marcantes. Estas pessoas encontram barreiras sociais significativas no que diz respeito ao cuidado de sua saúde (ANDERSON, 2006). Pois além de já apresentarem, muitas vezes, limitações físicas e mentais, também possuem uma reduzida experiência de trabalho, baixos níveis de alfabetização, falta de competências e rompimento de vínculos, vivendo, portanto, uma causa e consequência da própria situação de rua. Nesse sentido, é fácil imaginar o quanto o fato de estar na rua dificulta a organização de uma rotina de hábitos de higiene pessoal e de manutenção da saúde. Como consequência, ainda, a dificuldade em cuidar da aparência e o estabelecimento de problemas de saúde são fatores que podem prejudicar na hora de buscar empregos e acessar os serviços. Por isso, a população em situação de rua é caracterizada como um grupo particularmente em risco para o adoecimento, visto que viver na rua ou em abrigos exacerba os problemas de saúde existentes e faz com que novas doenças se estabeleçam com mais facilidade (WORLD HEALTH, 2008).

A dificuldade para guardar medicamentos, ir a consultas médicas, seguir orientações dos profissionais de saúde, está intimamente relacionada com a necessidade de procurar abrigo para dormir e, ainda, com o sofrimento de intempéries ou roubos (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2012). Ainda, a falta de documentos é mais uma barreira de acesso, pois torna essa população invisível. Assim, o processo de acumulação de barreiras e riscos em diversos níveis, além da pouca oportunidade de acesso aos mecanismos de proteção, faz com que a população em situação de rua apresente, de maneira geral, maiores taxas de mortalidade, maior risco de morte e menor expectativa de vida do que o resto da população.

#### 2.1.1.1 O papel do profissional da odontologia

Muitas vezes, os programas de saúde bucal têm sido desenvolvidos isolados de outras iniciativas de saúde. Essa abordagem descoordenada pode levar a uma duplicação de esforço, que resulta em mensagens conflitantes e contraditórias transmitidas ao público. A abordagem de fator comum de risco reconhece que as condições crônicas, tais como doença coronária, câncer, diabetes, sofrimento mental e doenças bucais, compartilham um conjunto de riscos comuns. Dieta inadequada, fumo, higiene deficiente e estresse são fatores ligados ao desenvolvimento de diversas condições crônicas, incluindo doenças bucais. O conceito essencial de abordagem de risco é que, por meio do direcionamento da ação sobre esses riscos comuns e seus determinantes sociais subjacentes, haverá melhora de uma série de condições crônicas, por serem alcançadas mais eficientemente e com maior eficácia. A abordagem de fator de risco comum fornece uma linha de pensamento para o trabalho em conjunto, princípio essencial de prática de promoção da saúde (WATT, 2004).

Ainda segundo Watt (2004), um achado das revisões de eficácia de promoção de saúde bucal foi o reconhecimento das limitações de educação em saúde como único meio dessa promoção e de redução de desigualdades. O aumento do conhecimento é um fator de melhora de saúde bucal. Contudo, a ampliação no conhecimento não leva automaticamente a qualquer alteração sustentável de comportamento. Assim, o conhecimento aperfeiçoado de saúde bucal pode ser de valor limitado para aqueles que vivem em um ambiente onde escolhas saudáveis não são disponíveis. Nessas circunstâncias, outras estratégias são requeridas. É necessária mudança na ênfase de uma atividade isolada em ações educacionais para uma atividade na qual uma série de estratégias complementares, apropriadas às necessidades e circunstâncias da população-alvo, possam ser implementadas. Assim, reconhecendo a especificidade e a demanda da população em situação de rua, a equipe de Saúde Bucal (ESB) em conjunto com o técnico em saúde bucal (TSB) têm a responsabilidade de abordar, além da provisão de cuidado clínico, também as necessidades preventivas de seus pacientes. Realizar esse papel de forma eficiente

requer a compreensão dos princípios de promoção de saúde e, em especial, o reconhecimento da influência dos determinantes sociais sobre os comportamentos individuais.

A ESB precisa adotar uma postura de compreensão e apoio para esse grupo social, possibilitando o acesso dessa parcela da população, que, historicamente, vivencia a negação de seus direitos básicos, a políticas públicas que efetivamente possibilitem a equidade. Como tratar os dentes de uma pessoa que poderá estar alcoolizada, em uso de drogas, sem condições mínimas de higienização bucal e de se cuidar após uma exodontia, caminhando sob o sol, sem alimentação adequada e, às vezes, necessitando de um analgésico, anti-inflamatório ou antibiótico com hora marcada? Muitas dificuldades poderão ser vivenciadas pelo profissional de saúde bucal: atender o usuário embriagado ou sobre efeito de outras drogas; más condições de higiene; dificuldade em comparecer à consulta no dia e horário agendado, seja por esquecimento, pela dificuldade financeira em se deslocar até a unidade, seja pelo próprio estilo de vida; imediatismo na resolução dos problemas – geralmente preferem a exodontia ao tratamento; falta de hábitos de higiene bucal; poucos equipamentos para a atenção às necessidades básicas, como locais para higiene e guarda-volumes (perda sistemática de escova, dentifrício, medicamentos); abandono do tratamento por conveniência ou impossibilidade.

Contudo, o trabalho da saúde bucal extrapola o sentido somente da assistência. Experiências mostram que contribui para a construção de vínculo, possibilita o resgate da autoestima, podendo contribuir para a reinserção social e resgate da cidadania. Vale ressaltar a necessidade de respeitar a vontade e o momento do usuário, permitindo a livre escolha, mas sempre incentivando e apoiando o cuidado a sua saúde, quer seja para o atendimento médico, quer para o odontológico e outros. As ações de assistência de intervenções clínicas curativas devem ser ofertadas de maneira a impactar os principais problemas de saúde da população em situação de rua. Para a atenção primária, é necessário que a equipe de Saúde Bucal ofereça prótese total e parcial na própria Unidade Básica de Saúde ou referencie para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O financiamento das próteses dentárias pode ocorrer por meio dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária do Programa Brasil Sorridente/MS. Na rede, quando necessário, a equipe deverá articular para essa população o acesso ao serviço de atenção secundária (CEO) e terciária, de modo a buscar a integralidade.

### **3 METODOLOGIA**

Os caminhos metodológicos utilizados para o estudo foram realizados através de pesquisa bibliográfica, pesquisa conduzida por meio de artigos nas seguintes bases de dados eletrônicas relacionadas nos sites oficiais, tais como Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Saúde e Planalto, bem como o Google acadêmico e Scielo. A pesquisa para esse estudo iniciou-se em janeiro de 2021 a junho de 2021 e foi encerrada no mês de setembro do ano corrente. Para a realização das buscas dos artigos foram utilizados os seguintes termos: “Vulnerabilidade social”; pessoas em situação de rua; atendimento odontológico, saúde bucal consultório de rua”, contudo os Artigos pesquisados foram em português e em inglês, e todos sem restrições quanto a data de publicação.

#### **3.1 Pesquisa integrativa de literatura**

A pesquisa integrativa de literatura é uma modalidade de pesquisa, que tem seus protocolos definidos e específicos, busca compreender e analisar o que tem fundamento e o que não tem fundamento em um contexto específico. Objetiva a possibilidade de exibir ou mostrar novamente por outros estudiosos da temática em questão, onde explicita as suas fontes de dados bibliográficos pesquisados. Suas especificidades se destacam em: na procura de dados de sustentação de seleção dos estudos científicos, avaliações para a inclusão bem como para a exclusão dos artigos pesquisados pôr fim a análise dos artigos pesquisados e incluídos.

Segundo os autores, Siddaway, Wood e Hedges (2019) quando o analista deseja reunir muitos estudos que testaram empiricamente a mesma hipótese, é necessária uma revisão quantitativa, denominada de reanálise.

#### **3.2 Estratégias de buscas e seleção**

A estratégia de busca e seleção necessária para a construção do presente trabalho se deu através de buscas literárias por intermédio das mídias digitais em vários sites já citados anteriormente. Dentro do universo literário sobre os temas em questão, utilizou-se como material de pesquisa as obras que empreguem os critérios de inclusão e exclusão propostos.

#### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão de estudos**

Dentro do universo literário sobre os temas em questão, utilizou-se para o estudo material de pesquisa as obras que empreguem os critérios de inclusão e exclusão propostos. A

elegibilidade dos estudos ocorreu por meio dos critérios PICOS a ser respondida devendo obrigatoriamente responder aos quatro fundamentos desse método: P = População; I = Intervenção; C = Grupo controle ou sem intervenção e O = Desfecho (resultado). Detalhados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados para a revisão.

	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
População	População em situação de rua	População de rua com a saúde bucal saudável
Intervenção	A inserção no atendimento público	Tratamentos com medicamentos
Comparação	Pessoas em situação de rua com a saúde bucal adoecida com pessoas com a saúde bucal sadia.	O não incentivo ao direito e cuidado da saúde bucal da classe estudada
resultado esperado	Diminuição das dores, resultado no tratamento e qualidade de vida	Diminuição das dores com remédios e a exclusão do tratamento.
tipo de estudo	Revisão integrativa de literatura, políticas públicas, Leis, artigos entre outros.	Cartas, discursos de congressos.

### 3.4 Extração e análise de dados

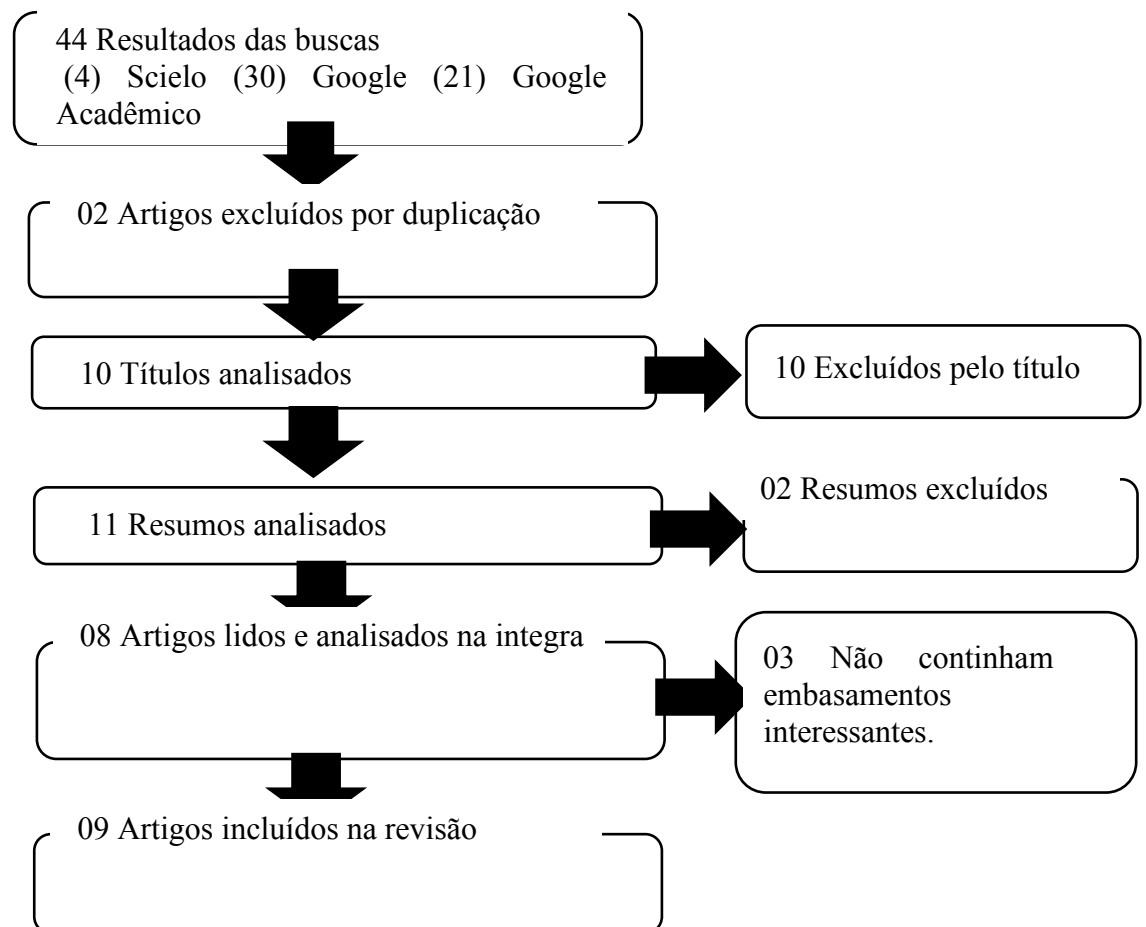
Os dados foram extraídos dos 09 artigos selecionados para o estudo e análise a Seleção se deu se através de busca em diversas mídias sociais enquanto que a análise foi trabalhada de forma sistemática, utilizando-se os termos de interesse do estudo: como: vulnerabilidade, população de rua saúde bucal. Diante disso, separou-se cada termo encontrado nos vários artigos formando um conjunto de dados cada termo que foi estudado separadamente.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram selecionados com buscas independentes. Logo após, foram analisados. A seleção foi iniciada com a busca pelos títulos, depois resumos e a leitura dos artigos na íntegra, bem como definindo-se os pontos necessários. **Dentre** os 44 artigos pesquisados, obteve-se os seguintes resultados apenas 09 artigos, foram incluídos, e 15 artigos foram excluídos do presente trabalho. Nesse caso, foram encontrados vários estudos que apresentaram assuntos referentes a temática, porém nem todos tratavam dos cuidados e medidas preventivas, acesso e cuidado a saúde bucal da população em situação de rua. Ou mesmo a prevenção, a informação. O objetivo do presente estudo foi: realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as dificuldades ao acesso odontológico especializado por parte das pessoas em situação de rua.

**Figura 1.** Fluxograma da busca de artigos e critérios de seleção



**Tabela 1.** Características e resultados dos estudos incluídos na revisão

<b>Autor, ano</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Amostra (n), idade</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>JAHANGIR, 2016</b>	Análise sobre a População em situação de rua, em espaços públicos e o agravamento da saúde dessas pessoas.	É um estudo de revisão, e pesquisa quantitativa	Pessoas em situação de rua.	Foram encontrados nesse estudo, contexto histórico da população de rua e como vivem, bem como a questão de e em especial a saúde bucal.	Conclui-se que o alcoolismo e uso de substâncias ilícitas induzem fortemente um indivíduo a viver em situação de rua e consequentemente se submeter a uma vida de vulnerabilidade social, se sujeitando a desenvolver e agravar problemas de saúde, inclusive no âmbito de saúde bucal.
<b>CERQUEIRA, PAULO ALBUQUERQUE</b>	O surgimento da população de rua	Revisão integrativa de literatura e estudo quantitativo e qualitativo	Revisão literária, biográfica onde abrangeu diferentes dados, cidades, as causas e o público alvo entre outros	Encontrou-se nesse estudo a história do surgimento da população de rua.	Conclui-se que a população em situação de rua é um grupo populacional já caracterizados por vários estudos e em destaque pessoas vulneráveis, situação que gera a necessidade de maior atenção para a saúde bucal, prevenido dor desnecessárias.
<b>FRANCISCO, 2017</b>		O objetivo deste foi identificar os motivos pelo qual esse grupo populacional não consegue acesso ao trabalho através de uma pesquisa Sociodemográfico em vários âmbitos da vida.	Estudo descritivo. A pesquisa foi realizada com moradores de rua acima de 18 anos, de ambos os sexos.	O resultado desse estudo apontou a caracterização das pessoas que vivem em situação de rua. A média da idade, sexo, costumes, como vivem, dependência de substâncias, motivos que	Conclui-se que essas pessoas, tem suas características próprias, são pessoas que não conseguem ter acesso ao trabalho, excluídas, sem acesso aos direitos sociais, saúde, moradia, trabalho, renda, educação.

						levaram à situação de rua, falta de trabalho e acesso aos direitos.	
<b>TOMPKINS, 2005</b>	Pesquisa sócio demográfica que objetivou caracterizar a população em situação de rua, no âmbito da sociedade relacionando a classe social que tem moradia fixa.	Descritivo de amostra qualitativa e quantitativa com resultado na ênfase da moradia própria	Revisão de literatura bibliográfica integrada	de	O resultado do estudo apresentou os dados demográficos da população em situação de rua que fazem da sua rua seu espaço de moradia	Conclui-se que o número de pessoas em situação de rua a cada dia se torna maior, justamente pelos fatores já citados, dependência, vínculos familiares rompidos, dependência química, álcool, e o próprio costume da vida que vivem.	
<b>KOTHARI, 2005</b>	Estudo que objetiva um levantamento global sobre a falta de moradia no mundo.	Pesquisa qualitativa em um estudo descritivo	A amostra foi possível ser analisada através das falas de cada entrevistado que tinham basicamente as mesmas respostas. A idade dos entrevistados era de 18 anos acima.	foi ser	O Resultado do estudo apontou quantas pessoas em média vivem sem um espaço de moradia convencional, ou seja, em uma casa, espaço físico básico, sala, quarto, cozinha e banheiro.	Conclui-se que há uma alta taxa de pessoas em situação de rua ainda sem acesso a saúde e em especial com a saúde bucal adoecida. Contudo o estudo veio para nos alertar enquanto profissional em formação a construção de um bom relacionamento com a rede que atende esse grupo populacional e em especial o Consultório de Rua entre outros. Que unidos possamos garantir o direito a saúde bucal desse grupo, despido de preconceito e distante da discriminação que tanto distancia essas pessoas dos profissionais de odontologia. Nesse estudo usou-se conceitos do termo vulnerabilidade, poluição em situação de rua, saúde bucal. Por fim, é de extrema urgência	

						colocar as leis e políticas em práticas.
<b>ANDERSON I, BAPTISTA I, WOLF J, EDGAR B,</b> 2006	Avaliar, sob diferentes ângulos, a condição de saúde bucal de adultos em situação de rua e a sua relação com os serviços odontológicos na cidade de Porto Alegre/RS	Uma pesquisa quantitativa que revela as condições da saúde bucal das pessoas adultas em situação de rua entrevistadas	Uma amostra com vários entrevistados, não teve idade específica para observar a questão posta. Fundamentada na saúde bucal da população de rua	Uma amostra com vários entrevistados, não teve idade específica para observar a questão posta. Fundamentada na saúde bucal da população de rua	O estudo apresentou a média de pessoas em situação de rua adulta sem acesso ao tratamento dentário. Na cidade de Porto Alegre/RS	Conclui-se, que se os profissionais se unirem, poderão garantir o direito a saúde bucal desse grupo, despedido de preconceito e distante da discriminação que tanto distancia essas pessoas dos profissionais de odontologia.
<b>ANDERSON I, BAPTISTA I, WOLF J, EDGAR B,</b> 2006	Estudo sobre extrema vulnerabilidade no qual as pessoas em situação de rua estão inseridas, as iniquidades	Revisão sistemática	Pesquisa a vulnerabilidade em que as pessoas em situação de rua vivenciam	Pesquisa a vulnerabilidade em que as pessoas em situação de rua vivenciam	O resultado apresentou a média de pessoas em situação de rua, a questão da iniquidade e a falta e acesso a atenção a saúde bucal	Conclui-se que esse estudo se usou conceitos do termo vulnerabilidade, população em situação de rua, saúde bucal. Por fim, é de extrema urgência colocar as leis e as políticas públicas em prática e garantam a esse grupo o direito a saúde bucal.
<b>Watt 2004</b>	Achados das revisões de eficácia de promoção de saúde bucal. Mediante a pessoas em situação de vulnerabilidade	Objetiva o estudo da promoção a saúde bucal de pessoas em situação de vulnerabilidade.	Pesquisa de revisão literária que discute sobre a saúde bucal de pessoas em situação de vulnerabilidade.	Pesquisa de revisão literária que discute sobre a saúde bucal de pessoas em situação de vulnerabilidade.	O Estudo apresentou a importância da promoção a saúde bucal de pessoas em situação de vulnerabilidade social	Conclui-se a eficácia na promoção da saúde bucal de pessoas em situação de vulnerabilidade, garante um resultado relevante para as pessoas em situação de vulnerabilidade, bem como pra saúde pública.

Fonte: elaborada pelo autor do estudo (2021).

De acordo com os estudos selecionado pôde-se, compreender seu contexto histórico, quem são essas pessoas em situação de rua, os motivos pelo qual se encontram nessa situação e porque fazem da rua seu espaço de moradia, são realmente dentro dos estudo pessoas excluídas pela sociedade, que existe inúmeras barreiras no pertencimento ao acesso aos seus direitos sociais e que por não ter espaço físico de moradia, o sistema de saúde complica, ou melhor dizendo, dificulta o acesso ao seu direito primordial, a saúde. E em se tratando do

estudo em saúde bucal. Observou-se que os profissionais da atenção à saúde básica, não foram capacitados para atendimento a esse grupo populacional, sujeito de direito igualmente aos cidadãos e se foram, não põe em prática conforme estudos revisados para o estudo desse trabalho. Observou-se a dificuldade para a concepção do cartão do SUS pelos profissionais das áreas, argumentos que não se sustentam se fundamentados, na constituição federal, na lei Orgânica de Assistência Social e na Política Pública para Pessoas em situação de rua.

Diante do exposto fica a dúvida, será que a política de saúde não incluiu ainda com o usuário da política, a população em situação de rua ou apenas esses profissionais se vestem do preconceito e torna essa população invisível aos seus olhos. A política pública para esse grupo garante o direito ao cartão do SUS mesmo sem residência própria. Nos atendimentos à saúde e na questão odontológica na atenção à saúde básica sobre a questão da saúde bucal da população em situação de rua não deve haver a negligência, nem na saúde bucal e em nenhum, a saúde é um direito universal, ou seja, é direito de todos. As dificuldades de acesso não se dá apenas pela própria classe, mas pode-se entender que existe também recusa de profissionais que não conhecem a situação que vivencia esse grupo populacional sendo citado aqui alguns mediante informações extraídas dos estudos selecionados: fatores, como a questão da vulnerabilidade, a situação de rua, a falta de documentos e moradia entre tantos, mas a falta de capacitação de conhecimento dos profissionais que venham contribuir para garantir esse não acesso, a saúde sem empecilho, apenas vista todos como cidadão de direito. E em um futuro breve todos os profissionais de todas as políticas públicas setoriais, as específicas venha conhecer, estudar, se capacitar para atender a todos sem distinção de raça, cor, orientação sexual, classe social, religião, enfim que se despida de todo e qualquer preconceito e trasbordem de conhecimento, para assim saber o que é verdadeiro de fato acolher a todos e sejam profissionais que entendem que estão fazendo por todos o seu dever de garantir seus direitos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa realizada, a população em situação de rua é fato e principalmente sujeitos de direitos excluídos e que vivem as margens da sociedade, tem suas características próprias, são homens mulheres, crianças, adolescentes, idosos que fazem das ruas seus espaços de moradia. Sem alimentação certa, sem teto, sem saúde, sem renda e com os direitos violados todos os dias. É uma classe social que mais vem crescendo e ganhando espaço nas ruas, junto a ela o mais relevante; a preocupação dos profissionais de odontologia que se preocupam em garantir a saúde bucal dessas pessoas, surge preocupações de o porquê não tem acesso, ao direito de ser cuidado, medicado e tratado, independentemente de ter uma moradia fixa, um teto. Para esses profissionais, eles são sim pessoas que tem os mesmos direitos de quem tem teto para morar. O que dificulta o atendimento nesse acesso muitas vezes é a falta da empatia e junto a ela a falta de capacitação, de compreender que todos somos iguais perante a constituição e a saúde é um direito fundamental. Para esses profissionais essas pessoas que viverem nas ruas necessitam sim de ser inserido nas Unidade Básica de Saúde – UBS onde o atendimento à saúde bucal o atendimento à população inicia nessa instituição, claro que cada morador deve procurar a UBS mais próxima do seu local de moradia. E o importante é saber que necessariamente para uma pessoa de rua ter acesso ao cartão do SUS a própria UBS pode dá essa ficha que comprove seu local de moradia mesmo que seja na rua.

O Estudo mostra que com maior propensão de adoecimento dessa classe de pessoas, pode ser a dentaria, tendo em vista a falta de higiene bucal, justamente por não ter como fazê-la. Os principais fatores que impossibilitam o tratamento, ou mesmo a busca pelo atendimento, nota-se no estudo o preconceito, a discriminação, a falta de capacitação sobre esse grupo populacional, o SUS e a não garantia do cartão do SUS, fatores que levam essas pessoas a sofrerem com dores e até resolver por meios próprio. Ficou claro também que a falta de higiene adequada por parte desse público citado também aparece como um dos fatores que não contribui para o atendimento e tratamento.

Com isso, é importante que esse estudo sirva de embasamento para o aprofundamento dessa temática por futuros profissionais em formação do Curso de odontologia e que conheçam a política destinada a essa classe populacional, que conheça a Constituição Federal 1988 em especial no artigo 5º, a Lei Orgânica de Assistência Social 1993, o SUS e a Política Nacional para População em Situação de Rua 2009. E assim possam defender dentro dos seus espaços de trabalho a garantia e a promoção do direito a saúde bucal, com ações que faça chegar informações sobre os seus direitos e deveres das pessoas em situação de rua e em especial o

direito ao tratamento da saúde bucal corroborando com máxima popular de que “prevenir é o melhor remédio”.

## REFERÊNCIA

\_\_\_\_\_. *Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua*. Brasília: Governo Federal, maio de 2008. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/versao\\_da\\_pnpr\\_para\\_consulta\\_publica.pdf](http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/versao_da_pnpr_para_consulta_publica.pdf)>. Acesso em: 30 junho 2021

ANDERSON I, BAPTISTA I, WOLF J, EDGAR B, Benjaminsen L, Sapounakia A, et al. The Changing Role of Service Provision: Barriers of Access to Health Services for Homeless People. European Federation of national organisations Working with the Homeless. 200... (acesso 08 de março. 2021)

\_\_\_\_\_. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988. /[www.mds.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.mds.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: (. 10 de março. 2021)

\_\_\_\_\_. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf) Acesso em: (. 15 de abril. 2021)

\_\_\_\_\_. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 122, 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 2012 fev 1. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html). Acesso em: (. 10 de maio. 2021)

\_\_\_\_\_. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 2011 out. 21. (acesso 25 de maio. 2021)

\_\_\_\_\_. BRASIL. Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2011**. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html). > Acesso em 19 de abril de 2021

\_\_\_\_\_. BRASIL. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**,



**Poder Executivo, Brasília, 2011.** Disponível em: < [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940\\_28\\_04\\_2011.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html) > (Acesso em 20 de abril de 2021).

\_\_\_\_\_**BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS POLÍTICOS. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990. [acesso em 30 julho de 2021]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). (Acesso 18 de Maio 2021)

\_\_\_\_\_**BRASIL. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; 2013.** (Acesso 08 de junho. 2021)

CARVALHO, JOSÉ MURILO DE. **Bestializados: O rio de janeiro e a república que não foi (os).** 3. ed. São Paulo: **Companhia das Letras, 2002.** (Acesso 28 de março. 2021)

CERQUEIRA, PAULO ALBUQUERQUE. **"Retrato de um Brasil que a mídia não mostra"; Brasil Escola.** Disponível em: < <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/retrato-de-um-brasil-que-a-midia-nao-mostra.htm> > Acesso em 19 de abril de 2021.

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva: **World Health Organization; 2008.**

CROMBIE, I. K. et al. Closing the health inequalities gap: an international, de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun. 2015.

ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília/DF, outubro de 2016.** Disponível em: < [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf) > Acesso em 19 de abril de 2021

FERREIRA, FREDERICO POLEY MARTINS. **População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos: o caso de Belo Horizonte 1998-2005,** 2005.

FRANCISCO, WAGNER DE CERQUEIRA E. **"População em situação de rua "; Brasil Escola.** Disponível em: < <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/populacao-situacao-rua.htm> > Acesso em 02 de abril de 2021

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. Revista da Administração

JAHANGIR A. Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. 31th session of the UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to nondiscrimination in this context. 2016.

KOTHARI M. Economic, social and cultural rights. 61th session of the Commission on human rights. Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living. 2005

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília: **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social; 2005**.

MOURA JR., James F.; XIMENES, Verônica M.; SARRIERA, Jorge C. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Revista de Psicologia*, v. 22, n. 2, p. 18-28, 2013

**PAIVA GUILHERME. Criminalidade dos moradores de rua em São Luis**. Pessoas Em Situação De Rua e o Desamparo Da Sociedade. São Luiz. 2015.

REIS, Mariana Sato dos. **O movimento nacional da População de Rua em São Paulo: um diálogo com as políticas públicas**. Monografia. Universidade Estadual Paulista Júlio de Franca/SP, 2011.

SCIELO. Compreende a produção de artigos produzidos em vários países da América Latina; (Acesso 22, janeiro. 2021).

SIDDAWAY, A. P.; WOOD, A. M.; HEDGES, L. V. How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and metasyntheses. *Annual Review of Psychology*, v. 70, n. 1, p. 747–770, 2019. (Acesso 10 de ,março. 2021).

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005. **2006. 220 f. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília**. [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006\\_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf). (Acesso em 23 de setembro de 2021)

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

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo1/trabalhoepopulacaoemsituacaoderuaumaanalisealuzdaquestaosocial.pdf>. (Acesso em 25 de setembro de 2021)

**SILVEIRA APARECIDA MARIA.** Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis: um movimento em construção 1999 a 2009. São Paulo 2010.

WATT, RICHARD G. Introdução. In: WATT, RICHARD G. et al. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: **conhecimentos e práticas. São Paulo: Santos, p.1-12, 2004.** (Acesso de 2021)

WRIGHT, N. M. J.; TOMPKINS, C. N. E. How can health care systems effectively deal with the major health care needs of homeless people? **Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.**