



públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009. art. 1º, parágrafo único).

Assim, percebe-se que a população em situação de rua constitui um grupo heterogêneo. Embora a falta de moradia convencional seja o problema mais evidente, a situação compromete diversos aspectos importantes da vida, como a identidade, o sentimento de pertencimento, a segurança e o bem estar (Hino, P. *et al.*, 2018).

Nesse sentido, garantir a saúde das pessoas em situação de rua torna-se um desafio de múltiplas facetas, sendo uma delas a comunicação. Por um lado, observa-se que as medidas de políticas públicas direcionadas à população em geral não alcançam as pessoas em situação de rua; do outro lado, uma comunicação mais direcionada a essa população envolve desafios específicos, como a busca por estratégias de interação.

2. Metodologia

O trabalho aqui apresentado é uma aproximação inicial ao tema pelas autoras que, em primeiro contato, se propõem a refletir sobre questões de ordem ética pretendendo, com isso, estabelecer caminhos para uma formação universitária humanizada. Para tanto, a metodologia utilizada é a revisão de literatura pertinente ao tema do atendimento de saúde a pessoas em situação de rua com enfoque em experiências práticas que explorem novas formas de relação nesse campo.

3. Contexto

De acordo com Carneiro-Jr NC *et al.* (2010), algumas das dificuldades de utilização dos serviços de saúde pelos indivíduos em situação rua relacionam-se à concepção do adoecimento-cuidado, à organização técnico-administrativa dos serviços, aos preconceitos de profissionais e usuários e às fragilidades de ações intersetoriais. Os



autores destacam que apenas ter os serviços de saúde disponíveis não garante o acesso, uma vez que outros fatores influenciam a sua utilização, tais como características culturais e econômicas da população, concentração de serviços em determinado nível de complexidade tecnológica, fluxos e rotinas dos serviços e graus de satisfação do usuário na utilização dos serviços. Assim, a dimensão da aceitabilidade é a dimensão do acesso que se relaciona às características da população: suas crenças, condições econômicas, satisfação em relação aos serviços oferecidos, entre outras.

Junto à população de rua, múltiplos obstáculos ao acesso aos serviços de saúde se impõem, embora essa população apresente alto padrão de risco, enquanto grupo social menos privilegiado. Essas dificuldades por vezes são provenientes da própria organização do sistema de saúde, a partir da exigência de documentação restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, vínculos precários (Carneiro-Jr NC *et al.* 2010).

Diante desse quadro, Carneiro-Jr NC *et al.* (2010) chamam atenção para a necessidade de busca por novas abordagens e novos processos de trabalho na atenção à saúde dessa população, visando a equidade no acesso aos serviços de saúde e que sejam orientados para o que se denomina “discriminação positiva”. Nesse sentido, os autores mencionam o projeto denominado “A gente na rua”, implantado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em 2004, que previa adequações em conformidade ao “modo de andar a vida” diversificado da população em situação de rua. Dentre as particularidades da atuação dos agentes envolvidos no projeto, uma delas era a de “atuar de forma integrada com os diversos segmentos da comunidade, na perspectiva de estabelecer canais de diálogo, criando vínculos e compromissos compartilhados na tarefa de promover a saúde” (Carneiro-Jr NC *et al.* 2010, p. 714).

Os pesquisadores relatam que o projeto, inicialmente operacionalizado através do Programa Agente Comunitário de Saúde, buscou transformar valores e concepções,



ao adotar uma série de adequações aos processos de trabalhos conhecidos, como por exemplo, o fato de os próprios agentes comunitários serem egressos do segmento social em situação de rua. Chamam atenção, ainda, para a elaboração de novos termos e conceitos: onde se lia “visita domiciliar”, passou a constar “visita de rua”; domicílio passou a ser “o lugar em que se costuma ficar na rua”, e família considerava-se aquela “constituída por indivíduos declarados no momento do cadastro”. O cadastro também contemplava particularidades como existência de animal de estimação, locais para refeições e higiene, além de outros aspectos.

Para a capacitação da equipe que atuaria nesse projeto, foram propostas temáticas e reflexões sobre a situação de rua, assim como peculiaridades do processo saúde-doença-cuidado nessa população, características dos serviços, eventuais resistências; questões desafiadoras tanto na organização quanto no desenvolvimento do projeto. Embora ressalte o sucesso de tais medidas, Carneiro-Jr NC *et al.* (2010) ressaltam a necessidade de se superar ações isoladas, buscando-se a atuação intersectorial.

Ao pesquisarem sobre a produção científica brasileira realizada ao longo de dez anos (2007 a 2016), em torno das pessoas que vivenciam a situação de rua e a saúde, Hino, P. *et al.* (2018) destacaram as dificuldades enfrentadas pelos moradores de rua para a sua inserção no sistema de saúde brasileiro. Mencionaram diferentes fatores que configuram empecilho ou atraso na procura por um serviço de saúde, destacando-se o preconceito e a discriminação relacionados às “condições de higiene, que está prejudicada pelo uso de vestimentas sujas, falta de banho, odor fétido, bem como a falta de documentação para identificação e cadastro do usuário e o longo período de espera pelo atendimento” (Hino, P. *et al.*, 2018, p. 736).

Os pesquisadores indicam que as pessoas que vivenciam situação de rua também sofrem preconceito ao procurarem um serviço de saúde e se depararem com o despreparo e a inabilidade dos profissionais de saúde para a realização da escuta



qualificada e do acolhimento das demandas e necessidades de saúde dessa população.

Embora reconhecendo a complexidade de se prestar assistência de qualidade às pessoas que vivenciam situação de rua, Hino, P. *et al.* (2018) entendem que deve ser reforçada a inclusão do tema na formação acadêmica de graduandos da área da saúde, para que futuramente incorporem esse aprendizado às suas práticas profissionais por meio do ensino, pesquisa, extensão e educação profissional permanente. Os autores destacam que, frente à situação apresentada:

Deve-se investir na formação de pessoas críticas, capazes de atuar no atendimento de forma comprometida com as particularidades dos modos de vida e das necessidades de saúde das pessoas em situação de rua e, dessa forma, assegurar a equidade e atenção integral à saúde desse grupo específico. (Hino, P. *et al.*, 2018, p.739).

Nesse sentido, observa-se que, embora a PNPSR tenha elencado como um de seus objetivos garantir “a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua” (BRASIL, 2009, art. 7º, II), o normativo não foi claro, deixando de informar como será viabilizada essa formação ou capacitação e ainda qual a capacitação necessária para o exercício dessa função (Klein *et al.*, 2015).

4. Conclusão

A efetividade do direito à saúde da população em situação de rua passa pela formação e capacitação dos profissionais e gestores envolvidos na área. Como se dará esse processo é o desafio, mas pelas experiências vivenciadas até então em diversos centros urbanos, é possível propor ações baseadas nas boas práticas observadas, a partir das experiências que renderam frutos positivos. Certamente essa formação deve passar pela reflexão quanto à situação peculiar do indivíduo em situação de rua, para que seja superado o preconceito e, com ele, as barreiras de comunicação no atendimento a essa população.



Universidade Federal de Minas Gerais
UEADSL 2023.2 - Liberdade e Cidadania

Referências

BRASIL, *Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009*. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.

Acesso em 22 set. 2023.

CARNEIRO JR., Jesus C. H.; CREVELIM, M. A. The family health strategy focused on access equity and targeted at the homeless population living in large urban centers. *Saúde Soc* [Internet], 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rGJJP8SyB7SvhG8JnJStH4c/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 23 set. 2023

HINO P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. *People living on the street from the health point of view*. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71 (Suppl 1):684-92. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?lang=pt>. Acesso em 25 de setembro de 2023.

KLEIN, A. D. *et al. Da efetividade das políticas públicas voltadas à população em situação de rua: uma análise crítica em atenção à dignidade da pessoa humana*. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14267>. Acesso em 15 out. 2023.]



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição Não Comercial-Compartilha Igual (CC BY-NC- 4.0), que permite uso, distribuição e reprodução para fins não comerciais, com a citação dos autores e da fonte original e sob a mesma licença.

Grupo de Pesquisa Texto Livre	Belo Horizonte	v.16	n.2	2023.2	e-ISSN: 2317-0220
Realização:	Apoio:				Produção:

