

# **A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO ACOLHIMENTO E CUIDADO AOS MORADORES DE RUA: UMA REVISÃO NA LITERATURA**

## **TRAINING OF HEALTH WORKERS IN THE CARE AND EMBRACEMENT OF HOMELESS PEOPLE: A REVIEW OF THE LITERATURE**

### **Cristiane Alves Montenegro**

Pedagoga especialista em Educação Especial.  
Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (Educa Saúde),  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

### **Maria Luiza Ferreira De Barba**

Mestra em Saúde Coletiva.

### **Lisiane Bôer Possa**

Doutora em Sociologia. Docente do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

### **Contato**

#### **Cristiane Alves Montenegro**

Endereço: Rua São Manoel, 498 – 2º andar  
Bairro: Santa Cecília  
Porto Alegre/RS  
CEP: 90620-110  
E-mail: [crismontenegro9@gmail.com](mailto:crismontenegro9@gmail.com)

### **RESUMO**

O cuidado e acolhimento aos moradores de rua sempre foi um nó crítico nas políticas públicas, e a formação de profissionais para atuar com essa população tornou-se um grande desafio. Trazer para realidade cotidiana dos profissionais, usuários e gestores a formação dos trabalhadores e o acolhimento a essa população tornou-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado e ofertado ao morador de rua. A mudança na formação acadêmica de

estudantes e professores do campo da saúde também tem se mostrado necessária. Realizou-se uma revisão de literatura, pretendendo uma breve recuperação dos marcos históricos das propostas de educação e das políticas públicas da saúde para profissionais do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere aos moradores de rua, e algumas experiências relatadas. Dessa forma, apontamos a necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das necessidades e cultura dessa população. Essas considerações devem provocar mudanças institucionais, profissionais e pessoais difíceis e complexas, envolvendo conceitos, cultura e estigmas conflituosos do ser humano. Para construir práticas de trabalho considerando a perspectiva popular, é necessário o diálogo entre os sujeitos, a escuta, o coletivo e, acima de tudo, que reconheçam, respeitem e valorizem as diversidades humana.

**Palavras-chave:** Morador de rua. Educação Permanente em Saúde. Formação profissional.

## ABSTRACT

The care and embracement of homeless people has always been a critical node in public policies and training professionals to work with this population has become a major challenge. Bringing to the everyday reality of professionals, users and managers the training of workers and the embracement for this population has become fundamental to solving the problems encountered in health care and to the qualifications of the care provided and offered to the homeless. The change in the academic

education of students and teachers in the field of health has also proved to be necessary. We conducted a literature review, intending a brief recovery of the landmarks of proposals for education and of public health policies for professionals of the Unified Health System (SUS), in particular regarding the homeless, and some experiments reported. Thus, we point out the need to approximate the training of health professionals and the needs and culture of this population. These considerations should lead to institutional, professional and personal change both difficult and complex, involving conflicting concepts, culture and stigmas of the human being. In order to build working practices considering the popular perspective, it is necessary to have dialogue between subjects, listening, collectivity and, above all, to recognize, respect and value the human diversities.

**Key-words:** Homeless People. Ongoing Health Education. Professional Training.

## INTRODUÇÃO

Conciliar práticas pedagógicas com os serviços de saúde é um grande e necessário desafio para que se alcance qualidade nos serviços públicos de saúde e, principalmente, na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando não apenas a assistência, mas envolvendo o acolhimento e o cuidado. No Brasil, a Política Nacional para Inclusão Social das Populações em Situação de Rua é recente, tendo sido aprovada em 2008, embora o Sistema Único de Assistência Social – SUAS (2006) já contemplasse

esse segmento nos programas e serviços contidos na Proteção Especial de média e alta complexidade.

Em 2012, o SUS lançou o Plano operativo para implementação de ações em saúde da população em situação de rua, apresentando 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. O objetivo do decreto é garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde, visando à melhoria do nível de saúde dessa população por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, idade, etnia, orientação religiosa e orientação sexual.

Esse contexto demanda a implicação dos serviços e trabalhadores para a sua implementação, sendo uma política recente, e que coloca o desafio de questionar sobre os processos de formação das equipes para responder às necessidades e especificidades de cuidado requeridas por essa população. Dessa forma, o presente estudo buscou descrever e analisar as propostas de formação dos trabalhadores da saúde existentes nas políticas públicas e na literatura, no que se refere ao acolhimento e cuidado aos moradores de rua nas suas necessidades em saúde.

### *Perspectiva histórica das políticas para população em situação de rua*

Nas décadas de 1970-80, um marco importante da luta pelo direito à saúde da população de rua foi a implementação das casas de assistência aos moradores de rua pela Pastoral do Povo da Rua, promovida pela Igreja Católica do município de São Paulo e Belo Horizonte. Em 1993, por meio do *Programa de População*

*em Situação de Rua*, foi realizado o Fórum da População em Situação de Rua e, a partir das constatações desse fórum, foram criadas as Equipe Saúde da Família para população de rua no programa *A Gente na Rua*. Nesse contexto de lutas, o Fórum Nacional de Estudos sobre População de Rua garantiu a visibilidade do tema nas agendas públicas e possibilitou uma maior mobilização dessa população pelo acesso à moradia, saúde e assistência social.

Outro marco importante que simbolizou a luta da população em situação de rua foi o *Grito dos Excluídos*, em 1995, que mobilizou indivíduos, organizações e movimentos sociais com o objetivo de dar visibilidade aos direitos e necessidades da população que tinha as ruas como seu espaço de moradia e sobrevivência. Dessa forma, a construção de políticas públicas para essa população iniciou-se no Brasil com um marco histórico de intersectorialidade. Na Carta Magna, a população de rua teria, como parte integrante da população brasileira, direitos sociais a serem garantidos pelo Poder Público, por meio de políticas públicas gerais destinadas à população como um todo.

Devido ao assassinato de um morador de rua na cidade de São Paulo, diversos movimentos sociais e organizações da sociedade civil expressaram a necessidade de se organizarem em um movimento social ampliado, reivindicando a participação, enquanto controle social, na política pública de assistência social e, especialmente, na elaboração de uma proposta de política nacional para população de rua. Em cidades como Belo Horizonte, Porto Alegre e Rio de Janeiro, setores da sociedade civil também passaram a se articular em torno da defesa dos direitos das pessoas em situação de rua.

Em 2010, foi incluído no cadastro único para Programas Sociais do Governo Federal o cadastro de pessoas em situação de rua, impulsionado com o lançamento do Plano Brasil sem Miséria, que teve entre suas prioridades a atenção às pessoas em situação de rua. Essa trajetória retirou a população em situação de rua da invisibilidade, reconhecendo que se trata de um compromisso de Estado garantir a esses brasileiros seus direitos. No entanto, as políticas de segurança pública dirigidas a esse público ainda estão voltadas para a criminalização de seus comportamentos, ao invés de sua proteção.

Nesse contexto, o principal objetivo para área da saúde são os Consultórios na Rua, que deveriam funcionar com uma abordagem de redução de danos e de prevenção do consumo e dependência provocados pelo uso de crack, álcool e outras drogas. O primeiro Consultório na Rua surgiu em 1999, em Salvador, como projeto-piloto. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde propõe que o Consultório na Rua se torne uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento em Álcool e outras Drogas, e em 2010, é incluído no Plano Integrado Nacional de Enfrentamento ao Crack, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços assistenciais e qualificar o atendimento oferecido, por intermédio de ações de saúde na rua. No ano seguinte, o Ministério da Saúde adotou o Consultório na Rua como um serviço estratégico da Atenção Básica, fazendo a composição entre os dispositivos da Saúde Mental e da Saúde da Família.-

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define que as equipes de Consultório na Rua devem realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em

instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações das UBS do território onde estão atuando. Além disso, devem estar articuladas com os demais serviços de atenção à saúde e assistência social. A Política define também que a carga horária dos profissionais da equipe deve ser adequada às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

Ao longo da última década, a política social passou por importantes transformações que levaram à adoção de novos desenhos e estratégias, à ampliação do leque de programas e também ao aumento do volume total de recursos destinados ao combate à pobreza e de atuação na população em situação de rua. No ano de 2014, o país contou com uma grande variedade de programas sociais modernos e descentralizados, que pressupõe para a sua implementação a transformação nas práticas e organização dos serviços, sendo a formação dos trabalhadores de saúde evidenciada como uma necessidade para que essas políticas estejam no cotidiano.

#### *A formação dos profissionais da área da saúde*

A formação e a sensibilização dos profissionais da saúde, em relação ao atendimento humanizado da população em situação de rua, é um dos grandes desafios a serem enfrentados, visto que não se pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. É necessário desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das populações, da gestão

setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado<sup>1</sup>.

Segundo Ceccim e Feuerwerker<sup>1</sup>, a formação para área de saúde deveria ter como objetivos a transformação de práticas profissionais e da própria organização do trabalho, estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. A humanização e o cuidado em saúde incluem a compreensão e reflexão sobre as necessidades de saúde e sobre as formas ampliadas de intervir sobre estas. Tal compreensão associa-se diretamente ao conceito ampliado de saúde, em que a situação socioeconômica, as identidades de gênero, etnia ou raça condicionam o desenvolvimento das capacidades de cada indivíduo. Humanizar a assistência significa o compromisso em acolher as demandas dos usuários construindo vínculos e processos de autonomia e corresponsabilização.

No ano de 2001, o conceito de Educação Permanente figurou, pela primeira vez, nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. De acordo Ceccim e Feuerwerker<sup>1</sup>, a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas “reais” de profissionais “reais” em ação na rede de serviços. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho — em cada serviço de saúde — que

são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar a democratização institucional, o desenvolvimento de capacidade de aprendizagem, de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; e melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde. Para Merhy<sup>2</sup>, não se pode admitir ou propor a captura do trabalho em saúde pela lógica dos saberes e práticas expressos nos equipamentos e técnicas estruturados. Podemos dizer que o objetivo da saúde não é objetificável, que não pode ser reificado. Para o autor, as tecnologias de ação mais estratégicas em saúde configuram processos de intervenção em ato, operando tecnologias de relações. O trabalho em saúde promove processos de subjetivação, estando além de práticas e saberes tecnológicos e estruturados.

Em todos esses âmbitos, devem ser trabalhados elementos que conferem à “integralidade do atendimento de saúde” uma diretriz constitucional com forte capacidade de impacto sobre a atenção à saúde das pessoas, que envolve a compreensão da noção de clínica ampliada, o conhecimento sobre realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a ação intersetorial. Esses elementos essenciais para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde abrangem o acolhimento, vínculo, responsabilização dos profissionais para com os problemas de saúde sob seu cuidado, desenvolvimento da autonomia dos usuários e resolutividade da atenção<sup>2</sup>.

Além disso, a integralidade pode ser entendida como um valor que deve nortear as ações de saúde. Está relacionada com o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cura, bem como com a consideração do indivíduo para o qual se destinam aquelas ações, como um sujeito em seu contexto socioeconômico e cultural em que suas demandas de saúde ganham significados. Tomando por base esse princípio, a atenção em saúde só pode ocorrer por meio de relações de cuidado<sup>2</sup>.

Segundo Ceccim e Feuerwerker<sup>1</sup>, a imagem do Quadrilátero da Formação para área da saúde — ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social — propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade, para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismo; e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções. No quadrilátero, estão aspectos éticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentes reavaliados e contextualizados. Entre os elementos analisadores para pensar/providenciar a Educação Permanente em Saúde, estão os componentes do Quadrilátero da Formação: a análise de educação dos profissionais de saúde; análise das práticas de atenção à saúde; análise de gestão setorial; análise de organização social.

Merhy<sup>2</sup> questiona a capacidade de uma pedagogia se comprometer com a construção da vida e sua defesa individual e coletiva, sem a ampliação de cada trabalhador, com seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe. Acolher se transforma em

ferramenta e atua sobre a escuta, não mais seletiva e classificatória, mas no que opera no ato do encontro, no entre, podendo agir na direção de um escutar incluindo, com um ir ao ato da escuta. O acolhimento como processo de encontro intercessor passa a ser o local de troca entre o estado de coisas e aquilo de que temos dúvidas, pelo acontecimento micropolítico que aí age.

Assim, viver o conceito passa a se revelar como um problema do experimentar, dos e nos acontecimentos vividos, aquilo que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. O reconhecimento e a valorização da dimensão dialógica nos atos de cuidar significam a abertura a um interesse em “ouviro outro” rompendo com o monólogo característico de tecnociência. Poder ouvir e fazer-se ouvir são a essência de um diálogo que quer alcançar o cuidado em saúde<sup>3</sup>.

De acordo com Merhy e Franco<sup>4</sup>, o trabalho em equipe também pode ser associado à construção de redes nos serviços e no Sistema de Saúde como um todo. A ideia é que as relações entre os profissionais sejam horizontais e formem redes de trabalho em equipe, tendo como centro da produção do cuidado o usuário, fugindo de uma organização da assistência rígida, normatizada, burocratizada e fragmentada. As redes simbolizam as comunicações entre todos os atores envolvidos no cuidado em saúde e são expressas pelas relações de acolhimento, vínculo, trabalho em equipe e responsabilizações.

As reflexões sobre o processo de acolhimento permitem a construção de relações mais humanizadas e horizontais, em que o usuário não é visto como um objeto, mas sim como um sujeito que detém conhecimentos sobre seu processo de saúde/doença e pode/deve participar da resolução

e compreensão de seu problema<sup>5</sup>. Com base na responsabilização e na resolutividade, implica o trabalho conjunto e integrado de toda rede de saúde.

Conforme Abrahão e Merhy<sup>6</sup>, para obter o acolhimento, divide-se em três tipos de caixa de ferramentas: uma vinculada à propedêutica e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, outra aos saberes e outra às relações entre trabalhador-usuário, cada uma delas expressando processos produtivos singulares implicados em certos tipos de produtos. Não são poucos os indicadores já propostos para avaliar acesso, porém todos apresentam a marca do acesso como uma barreira, um fenômeno quase material e físico de alguém, “de fora” de um certo cuidado/serviço, conseguir ou não entrar para dentro dele, seja um estabelecimento específico, como um CAPS, seja uma modalidade de cuidado, como a internação ou uma oficina terapêutica.

No campo do cuidado, a afetação mútua acontece quando trabalhadores e usuários se abrem para o encontro, reconhecendo mutuamente como legítimos seus respectivos saberes e expectativas, negociando e construindo de modo compartilhado os projetos de cuidado, que estão sempre em disputa. Essa é uma condição indispensável para que os trabalhadores produzam o cuidado de si mesmos, no cuidar dos outros, e coloquem em análise as suas implicações com a produção da vida, nessa situação.

## MÉTODO

Neste estudo, foi realizada a revisão narrativa da literatura, e o tema proposto refere-se à formação dos

trabalhadores da saúde no acolhimento e cuidado aos moradores de rua. Foram utilizadas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que concentram e focalizam informações nacionais e internacionais sobre o tema, registradas na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como as políticas e normativas governamentais sobre a temática. Utilizou-se toda a literatura disponível relacionada ao tema, que respondeu à questão do estudo, como artigos, teses e dissertações, monografias, relatórios, textos de órgãos governamentais, documentários. Os descritores utilizados foram “saúde do morador de rua”, “saúde da população em situação de rua” e “consultório na rua”. Os critérios de inclusão foram textos completos disponíveis e de livre acesso on-line, idioma português, ano de publicação no período de 2004 a 2014. A análise de dados foi realizada a partir da leitura do material coletado, identificando-se as principais reflexões e discussões (ANEXO 1).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 84 estudos com os descritores “saúde do morador de rua”, “saúde da população em situação de rua” e “consultório na rua”. Desses, 19 responderam aos critérios de inclusão, sendo 4 com o descritor “saúde do morador de rua”, 13 com “saúde da população em situação de rua” e 2 com “consultório na rua”. A análise dos dados foi fundamentada nos procedimentos da análise narrativa,

identificando-se três categorias: acesso, cuidado e formação. Ressalta-se que este estudo não pretende educar e/ou formar os profissionais de saúde, mas sim descrever sobre as práticas pedagógicas em Educação Permanente de Saúde para essa categoria, no que tange ao cuidado e acesso da população em Situação de Rua.

No que se refere ao acesso dos moradores de rua, sete textos relatam a dificuldade de acesso aos serviços de saúde: as poucas ofertas destes em algumas localidades; e o despreparo das equipes de saúde, assim como o medo e a vergonha dos usuários. Ressalta-se também que quatro estudos relatam a precariedade de recursos humanos e financeiro para atender a demanda. Porém, conforme levantado em cinco textos, em algumas portas de entradas, como hospitais, emergências e pronto atendimentos, torna-se mais fácil o acesso, inibindo a vergonha e o medo, dando lugar a sua necessidade imediata. Ressalta-se que três relatos se referem de alguma forma aos consultórios de rua, como sendo os serviços de maior procura, visto que, uma vez que ocorre o primeiro atendimento, seja voluntário ou por abordagem da equipe, ele tem acesso aos serviços de saúde, como CAPS/AD e até internações hospitalares. Outro ponto abordado em cinco textos é a burocracia por conta da falta de documentos, comprovante de residência e comprovante de renda, os quais a maioria dos moradores de rua não possui.

No que tange ao cuidado, quatro trabalhos abordam o cuidado a moradores de rua com algumas restrições, na forma de reinserção/reabilitação, ou para desintoxicação química. Em outros quatro textos, o álcool e outras drogas reportaram a um estigma de discriminação e exclusão

no acesso e cuidados necessários. Ademais, seis produções também trazem para análise a exclusão e o preconceito, criando muitas vezes um “pré-conceito” de que todo morador de rua é “mendigo, drogado, alcoólatra e marginal”, sendo que, constantemente, isso acaba resultando em exclusão, abandono e desleixo nas práticas de cuidado. Essa questão é levantada como despreparo e desconhecimento cultural, acarretando um atendimento, quando realizado, centrado na cura e medicalização. Outro ponto levantado em três textos é sobre as questões de higiene, fator esse que causa repulsa, ocasionando novamente um preconceito no cuidado.

Na análise das propostas pedagógicas de formação dos trabalhadores, cinco textos apresentam a necessidade de qualificação e capacitação mais voltada aos critérios de atendimento e cuidado específicos para a moradores de rua. Destaca-se que quatro estudos levantam a questão da educação permanente como principal prática, apesar de, em muitos dos serviços, ser pouco realizada. Já outros oito textos trazem para a análise a necessidade de reformulação nas matrizes curriculares dos profissionais de saúde, uma vez que não tratam das especificidades sobre a população em situação de rua.

Finalizando esta análise, o processo de trabalho também é levantado como uma necessidade de organização e formação continuada. São evidenciadas as questões de humanização no sistema, as insuficiências do acolhimento e do cuidado a moradores de rua, sendo incomum que os trabalhadores se preocupam e acolham essa população sem questionar. Também se pode perceber em alguns textos que muitos locais já vêm incluindo em suas rotinas

de trabalho a formação voltada para cultura e para o cuidado intensivo às necessidades dessa população, não apenas no que tange à assistência, mas também ao acolhimento e cuidado, adequando a equipe para que esse acolhimento possa atender de forma humanizada, fortalecendo o vínculo de confiança e diminuindo a rejeição. A formação continuada é a forma mais utilizada em equipes de saúde, sendo a fonte de aperfeiçoamento, e na sua maioria, cursos fornecidos pelos próprios estabelecimentos de trabalho, como forma de qualificar a equipe. No entanto, são as experiências de EP, nos agenciamentos que ocorrem no encontro com o outro, que possuem o maior potencial de formação de profissionais para que promovam um cuidado integral e igualitário.

Os serviços em que o cuidado com a população de rua realmente ocorre utilizam uma abordagem que vai além da questão do uso de álcool, drogas ou as urgências/emergências. Ofertam serviços em que o usuário pode contar com apoio e assistência, vinculados a continuidade ao seu tratamento e, em alguns casos, até à reinserção familiar e no mercado de trabalho. Exemplo disso é a baixa autoestima dessa população, que muitas vezes não consegue a reinserção social, por apresentar problemas bucais graves, visuais, diabetes, entre outros, condições essas que os excluem de um mercado de trabalho competitivo e de uma sociedade segmentada. Sendo assim, quando os serviços são compartilhados entre educação, saúde e serviço social, a condição de qualidade de vida dessa população aumenta, o que não significa que ela irá sair das ruas, pois como já citado, em alguns casos, é uma questão de liberdade de escolha, porém não justifica a restrição de acesso ou exclusão do sistema de saúde.

### *Plano Pedagógico para a Formação e o Cuidado*

Os exemplos de Consultório na Rua que constam na literatura são poucos, mas de grande importância, apesar de a maioria estar voltada apenas para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas. A formação recebida pelos trabalhadores que atuam nesses serviços deve, a princípio, considerar a cultura e o contexto em que esses usuários estão inseridos, buscando promover um acolhimento diferenciado, respeitando a especificidade de cada indivíduo, principalmente no que se refere à continuidade dos tratamentos. Dessa forma, um dos “grandes nós críticos” nos serviços de saúde é a formação dos profissionais e as apostas em um acolhimento qualificado.

No que tange à proposta pedagógica de formação dos trabalhadores, pouco está descrito na literatura. Apesar da inclusão na Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013 – PNAB, as equipes da atenção básica não são suficientes e também não são formadas para atender às demandas que essa população busca nos serviços. Trata-se, sobretudo, de reconstruir a percepção sobre esses indivíduos, de mendigos a portadores de direitos. Além disso, é necessário qualificar o acesso, reavaliando as exigências de cadastramento, acolhendo sugestões e propostas, e possibilitando sua participação em reuniões e rodas de conversa. Nesse sentido, faz-se necessária uma formação que possibilite ao trabalhador interagir mais no contexto dessa população, sendo mais acolhedor às suas peculiaridades, sem invadir sua intimidade e escutando-o de forma qualificada.

Sabemos que, com a demanda existente por serviços de saúde e os poucos recursos que o sistema dispõe, tais propostas voltam-se —

quase exclusivamente — para cada profissional e sua capacidade de produzir mudanças em seu cotidiano de trabalho, promovendo a Educação Permanente em Saúde. Podemos sugerir, por exemplo, a realização de campanhas que possibilitem mostrar, não só para os trabalhadores, mas também para comunidade, a importância do “morador de rua” no seu território. Também é possível realizar atividades culturais, como peças de teatro, sessões de cinema, atividades que podem ser desenvolvidas na comunidade e com o apoio dela, problematizando o acolhimento nos serviços de saúde. Todavia, é preciso atentar-se para que a abordagem não seja excludente, mostrando um estado de miséria, fome e sujeira, mas sim acolhedora, orientando para a assistência que necessitam.

Tratando-se do tema da assistência, podemos falar sobre o cuidado com a autoestima dessa população. Esta abordagem pode auxiliar em outras formas de cuidado, produzindo cenários de troca entre o usuário e o trabalhador, como no simples ato de cortar o cabelo, ou fazer as unhas, no qual podem ser inseridos temas, como educação sexual, planejamento familiar e/ou encaminhamento para exames rotineiros. No entanto, para que isso seja possível, os trabalhadores devem assumir a postura de um cuidado ampliado, não restringindo o acesso com medidas burocráticas.

Assim, o acolhimento pode se tornar uma experiência inusitada, promovendo a descoberta pelo trabalhador de um indivíduo com inúmeras habilidades, até então desconhecidas, e, muitas vezes, pouco aproveitadas. Temas como equidade, universalidade e qualidade devem fazer parte efetiva da formação e do atendimento, seja ela para população em situação de rua ou para qualquer

outro usuário do sistema. Dessa forma, nesses agenciamentos, surgem novos saberes e formas de pensar e fazer saúde, qualificando o cuidado e a formação dos profissionais.

Podemos dizer que estar em situação de rua muitas vezes não significa e nem justifica certos estigmas, assim como não justifica a falta de assistência que essa população tem que enfrentar. Para que essa situação possa ser solucionada, ou pelo menos amenizada, há uma aposta na educação permanente nos serviços de saúde, a qual mobilize todos os profissionais, sejam os da saúde ou de outros setores, como administrativos, segurança e os chamados serviços terceirizados que o sistema oferece.

Para que isso seja possível, é necessário introduzir esses conceitos na própria formação acadêmica e ter continuidade quando da sua execução, ou seja, quando se faz parte de uma equipe. Nesse sentido, devem ser criados dentro dos serviços espaços para debate, em que sejam compartilhadas dificuldades, necessidades, propriedades e até sugestões entre as diversas áreas.-

Segundo Merhy<sup>3</sup>, a melhor tecnologia de cuidado é o diálogo compartilhado entre os trabalhadores, pois esse não é produzido individualmente, e sim no coletivo, a partir da relação com o usuário e com outros profissionais, não apenas da saúde. Não podemos esquecer também que a formação é coletiva e deve incluir tanto usuários como equipes de trabalho, considerando-se o trabalho vivo em ato. Ainda de acordo com o autor, o trabalho e a educação em saúde são como uma dobra, os dois lados da mesma moeda: eles se produzem e acontecem mutuamente.

Por conseguinte, pensar o acolhimento à população em situação

de rua sem conectividade em rede é impossível, ela requer muita flexibilidade, pois o cotidiano dos processos de trabalho precisa reconhecer como legítimas as escolhas que essa população faz, mesmo que não estejam de acordo com as regras ou com as decisões técnicas dos profissionais. Assim, é necessário haver conversas frequentes entre trabalhadores dos diferentes serviços, para que os ajustes e combinações possam ser feitos de forma coletiva.

Em alguns desses cenários de atuação profissional, surgem tensões entre a clínica e o cuidado, os desejos e os saberes, as quais estão inseridas nos processos de trabalho e que se expressam na disputa dos planos de cuidado entre profissionais da saúde e os usuários dos serviços. O cuidado requerido pela população em situação de rua por vezes gera tais tensões devido ao despreparo dos trabalhadores que devem lidar com ele e também por frequentemente serem movidos por uma lógica corporativa (que também está presente como plano de constituição dos trabalhadores) que visa fatiar os usuários de acordo com o núcleo de saberes de cada profissão<sup>7</sup>. Consoante Carvalho<sup>8</sup>, devemos estar atentos ao papel dessas tensões, qualificando o processo de trabalho; acolher essas tensões constitutivas pode ser uma fonte essencial de energia para produzir educação permanente, construindo novos significados cotidianos dos jeitos de ser e de produzir saúde dentro da equipe e para os usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### *A educação popular como estratégia*

Lidar com seres humanos na perspectiva popular, que é o caso de morador de rua, nos remete, de acordo com Galeano<sup>9</sup>, a pensar que toda ação tem uma dimensão educativa e pedagógica. Quando estamos em um universo em que as pessoas utilizam de métodos de comunicação como corpo e fala, não nos damos conta de que a cada instante estamos aprendendo, mesmo que já saibamos fazer algo. Sempre existirá maneiras diferentes de se fazer, isso não é diferente com a saúde-educação e processos de trabalho. A Educação popular caracteriza-se justamente pelo diálogo entre os grupos sociais, os quais criam e recriam uma cultura diferente de treinamento ou simplesmente transmissões de informações.

Segundo Linhares<sup>10</sup>, a educação popular tem a ver com a cultura às fontes da vida e da morte, criação de laços solidários e comprometidos com a libertação. Dessa forma, estar inserido no território e vivenciar o cotidiano de um morador de rua qualifica os debates acerca do cuidado e possibilita a compreensão do conceito de liberdade que muitas vezes afasta essa população da procura por atendimento.

Já para Vasconcelos<sup>11</sup>, a educação popular oferece um instrumental para o desenvolvimento de novas relações “através da ênfase ao diálogo, a valorização do saber popular e a busca de inserção na dinâmica local”, tendo a identidade cultural como base do processo educativo e compreendendo que o respeito ao saber popular implica necessariamente o respeito ao contexto cultural. Quando o trabalhador traz para

o seu contexto a realidade em que um morador de rua vive, consegue, ao mesmo tempo que acolhe, definir um cuidado continuado dentro da realidade que esse vive.

Finalizando, sabemos que cada contexto é um contexto, mas não podemos fugir das realidades locais que cada indivíduo vive. Portanto, falar em formação de trabalhadores sem falar em educação popular é fugir da realidade atual. Sabemos que o conceito do coletivo, diálogo e parceria ainda são desafios que a formação

precisa enfrentar, mas como vivemos em um universo de diversidades, sejam elas etnias, raciais e/ou culturais, precisamos nos familiarizar e introjetar essas técnicas em nosso cotidiano.

Infelizmente, a saúde e a qualidade de vida dos moradores de rua têm sido algo que a sociedade trata com indiferença, quando deveria ver como “um sinal que vem da rua”, sinal que deve ser observado, considerado e cuidado na vida de uma sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.
2. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. e ONOCKO, R. (Orgs.) **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
3. Merhy EE. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
4. Merhy EE.; Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set./dez. 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface**. 18(49): 313-24, 2014.
7. Merhy EE. Como fatiar um usuário: atomédico + atoenfermagem + atoX + atoY. Conselhos regionais de saúde MG: jornal unificado, 2003.
8. Carvalho LC. A disputa de planos de cuidado na atenção domiciliar. 269 f. 2009. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
9. Galeano E. **El libro de los abrazos**: Siglo Veintiuno, 1991.
10. Linhares AMMB. **O tortuoso e doce caminho da sensibilidade**: um estudo sobre arte e educação. Ijuí: Editora Unijuí, 2003.
11. Vasconcelos EM. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

## ANEXO 1 – QUADRO SINÓPTICO

(continua)

|   | Nome artigo                                                      | Autores                                                                                        | Ano publicação | Descritor utilizado | Categorias de análise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | O Processo Saúde-Doença-Cuidado e a população em situação de rua | Anderson da Silva<br>Rosa, Maria Gabriela Secco Cavicchioli,<br>Ana Cristina Passarella Brêtas | 2005           | Morador de Rua      | <p><b>Acesso:</b> a forma como vivem, causas para estar na rua e como são tratados a poluição em situação de rua e seus estigmas perante a sociedade e os serviços de saúde, assistência etc. Situações distintas da poluição em situação de rua: ficar na rua (circunstancialmente), estar na rua (recentemente) e ser da rua (permanentemente).</p> <p><b>Cuidado:</b> desorganização e despreparo da equipe de saúde, territorialização, exigência de documentação e residência barram o acesso ao sistema. Igualdade e exclusão na área da saúde-assistência centrada para doença.</p> <p><b>Formação:</b> ações dirigidas a esse grupo, a qual implica na (re)estruturação curricular de vários cursos de graduação e pós-graduação, o cuidado com a população de rua passa pela compreensão da “cultura da rua”.</p> |

(continua)

|   | Nome artigo                                                                         | Autores                                                                           | Ano publicação | Descritor utilizado | Categorias de análise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença        | Anderson da Silva Rosa,<br>Maria Gabriela Secco,<br>Ana Cristina Passarela Brêtas | 2006           | Morador de Rua      | <p><b>Acesso:</b> pronto-socorro, emergência. Má qualidade dos serviços oferecidos.</p> <p><b>Cuidado:</b> o alcoolismo e as drogas como fuga, trabalhador comprometido com a vida humana, qualidade do cuidado profissional; despreparo dos profissionais para lidar com a população de rua, discriminação descaso, mal atendimento, dificuldade em conseguir os medicamentos prescritos.</p> <p><b>Formação:</b> os profissionais não estão preparados para atender às necessidades dessa população, a assistência prestada deve respeitar as peculiaridades desta população; capacitação profissional.</p> |
| 3 | A abordagem e a Clínica no atendimento aos Moradores de Rua com sofrimento psíquico | Maria Mercedes Merry Brito                                                        | 2006           | Morador de Rua      | <p><b>Acesso:</b> rede de serviços substitutivos aos manicômios, centros de referência, equipes de atendimento ambulatorial e hospitais.</p> <p><b>Cuidado:</b> naturalização da exclusão, higienização pessoal e reabilitação social.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

(continua)

|   |                                                                                    |                               |      |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na Cidade de São Paulo | Rhavana Pilz Canônico, et. Al | 2007 | Consultório de Rua | <p><b>Acesso:</b> acesso por demanda espontânea, por queixas tanto físicas como psicológicas; por meio da abordagem do agente.</p> <p><b>Cuidado:</b> acolhimento, visando uma melhoria de suas condições de saúde, encaminhamento adequado, o agente de saúde de rua mantém o acompanhamento desse morador após sua passagem pela unidade, dando sequência a manutenção do vínculo desse indivíduo com o centro de saúde, acompanhamento efetivo.</p> |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(continua)

|   | Nome artigo                                                                                                                    | Autores       | Ano publicação | Descritor utilizado | Categorias de análise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Construção de Políticas Públicas para população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios | Monica Dantas | 2007           | Morador de Rua      | <p><b>Acesso:</b> dificuldades extremas para ter acesso aos serviços; negação de direitos básicos de saúde, acessando diretamente emergências, barreiras por conta de comprovante de residência, documentos. Precariedade em hospitais públicos, insuficiência de leitos, material, médicos. Maior acesso as redes de atenção à saúde mental e a redução de danos.</p> <p><b>Cuidado:</b> a rejeição e repulsa dos profissionais de saúde, por conta do aspecto físico de quem mora na rua em função higiene, a falta de capacidade em ouvir as necessidades dos indivíduos.</p> <p><b>Formação:</b> as políticas públicas não promovem ações que atendam às demandas dessa população, pouca capacitação dos profissionais para lidar com a realidade dessa população, reformulação e organização dos processos de trabalho em saúde. A inclusão de discussão sobre a humanização, éticas e direitos humanos nos processos de formação desses profissionais. Acolhimento e a humanização do atendimento. O PMAQ como vínculo entre os profissionais e a população.</p> |

(continua)

|   |                                                                                                                         |                                                              |      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | A implicação de Trabalhadores de ambulatórios municipais, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil, pelo Sistema Único de Saúde | Bethania Ferreira Goulart, Maria Imaculada de Fátima Freitas | 2008 | Morador de Rua | <p><b>Acesso:</b> precariedade de recursos humanos, material e financeiro no Sistema e a qualificação profissional. Modelos de atenção excludentes e diferenciados de acordo com a classe social a que pertencem os usuários.</p> <p><b>Cuidado:</b> o trabalhador torna-se um mero executor de tarefas, e o usuário recebe uma assistência fragmentada e com pouco compromisso e resolubilidade, pouca ação humanizada.</p> <p><b>Formação:</b> o trabalho e suas formas de organização e gerência, percebe-se no cotidiano dos serviços de saúde uma tendência de modelos gerenciais centralizadores e verticalizados, sendo o coordenador do serviço detentor dos poderes para decidir e direcionar as decisões e ações no local. Muitas vezes, a participação e o envolvimento dos trabalhadores na discussão e reflexão da própria prática. Uma grande influência taylorista nos serviços de saúde, defendendo uma gerência que controla e regulamenta toda e qualquer possibilidade imaginável de trabalho. Os procedimentos verticalizados e centralizadores, e ao mesmo tempo em que estão integrados aos modelos de gestão plena do SUS, sofrem avaliações e preconizam uma gerência participativa.</p> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(continua)

|   | Nome artigo                                                                            | Autores                                                                       | Ano publicação | Descritor utilizado | Categorias de análise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | História, saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras | Fernando Pires Alves,<br>Carlos Henrique Assunção Paiva,<br>Gilberto Hochmann | 2008           |                     | <b>Formação:</b> remodelação das políticas do trabalho em saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8 | Rede Social e promoção da Saúde dos “descartáveis urbanos”                             | Eduardo Sodré de Souza,<br>Sandra Regina Vilchez da Silva, Ana Maria Caricari | 2008           | Morador de rua      | <b>Acesso:</b> poucos serviços, logo alguns são assistidos por entidades sociais e de cunho religioso/filantrópicos; “A Gente na Rua” – objetivo viabilizar o acesso aos serviços de saúde.<br><b>Cuidado:</b> práticas isoladas, assistencialista, centralizadas, a retirada das ruas reinsertão social; drogadição, álcool sofrimento psíquico.<br><b>Formação:</b> formação, fortalecimento de rede de apoio e de serviços, incentivo à participação, diversidade e protagonismo. |

(continua)

|   |                                                                                                            |                             |      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | A Abrigagem de "Moradores de Rua": um estudo sobre as trajetórias de exclusão e expectativas de reinserção | Adriano Silva Nazareno Arrá | 2009 | Morador de Rua | <p><b>Acesso:</b> a exclusão representa a condição de vulnerabilidade nas relações estabelecidas pela sociedade, que contribuirá para a reprodução das injustiças sociais. As sugestões alternativas para as políticas de proteção e cuidado, como as de entidades do terceiro setor e a economia solidária. Hospitais/emergência, abrigos/albergue. A principal dificuldade no acesso é a efetiva comprovação de endereço ou referência semelhante.</p> <p><b>Cuidado:</b> específico na maioria para portadores de algum tipo de desajustes social: alcoolismo, drogadição, distúrbio psicológicos, saúde debilitada. Foco na reinserção social, desfocando muitas vezes a cultura e a necessidade dessa poluição, pois frequentemente o uso de álcool e drogas são utilizadas para amenizar os sofrimentos, frio e fome, agravando constantemente suas enfermidades.</p> |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(continua)

|    | Nome artigo                                                                                              | Autores                                                                     | Ano publicação | Descritor utilizado | Categorias de análise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescente em situação de rua           | Norma Araujo de Moraes, et. AL                                              | 2010           | Morador de Rua      | <p><b>Acesso:</b> a resistência dos adolescentes a uma aproximação com as instituições de saúde, porém a escuta, acolhimento humanizado dos profissionais ao acesso dessa população adolescente.</p> <p><b>Cuidado:</b> prevenção e promoção, sistema centrado em formas de cuidado exclusivamente curativas não viabiliza a melhoria da atenção, pouca atenção das políticas públicas de saúde.</p> <p><b>Formação:</b> fortalecer as equipes dos NASF, fortalecer o acolhimento, atendimento baseado nos seguintes princípios: ética, privacidade e confidencialidade/sigilo, um trabalho inter e multiprofissional, educação permanente.</p> |
| 11 | Necessidades de capacitação e Aperfeiçoamento dos profissionais de Equipes de Saúde da Família da 4ª CRS | Maria Evanir Vicente Ferreira, Maria Denise Schimith, Nilton Carlos Cáceres | 2010           | Consultório de Rua  | <p><b>Acesso:</b> garantia do acesso a continuidade do tratamento.</p> <p><b>Cuidado:</b> resolução dos problemas de saúde, execução das ações de assistência integral em todas as fases da vida.</p> <p><b>Formação:</b> atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; capacitação reciclagem.</p>                                                                                                                                                                                                                      |

(continua)

|    |                                                                    |                                                      |      |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais | Cláudia Maria da Silva Marques, Emiko Yoshikawa Egry | 2011 | Consultório de Rua | <p><b>Acesso:</b> aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade a atenção prestada aos indivíduos.</p> <p><b>Cuidado:</b> dificuldade dos profissionais em entender as culturas oriundas de cada população. Fortalecer a relação com a população e os movimentos sociais e criar vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população, cuidado humanizado.</p> <p><b>Formação:</b> introduzir as transformações nas práticas de educação profissional, conceito de competência, como: capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessário para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. Modelo de atenção pautado em práticas curativas e hospitalocêntricas com visão da doença. Educação Popular, Capacitação profissional, rever os processos de trabalho em saúde.</p> |
| 13 | As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família    | Gehysa Guimarães Alves, Denise Aerts                 | 2011 | Consultório de Rua | <p><b>Cuidado:</b> a comunicação como instrumento terapêuticos e promotor da saúde.</p> <p><b>Formação:</b> educação popular, processos de aprendizagem mútua, refletir sobre as diferenças culturais e humanizadora, investir no diálogo entre os sujeitos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

(continua)

|    | Nome artigo                                                                                            | Autores                                                                                                               | Ano publicação | Descritor utilizado         | Categorias de análise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Pesquisa-Ação-Formação Inter e Transdisciplinar com Pessoas Envolvidas com a questão do Morador de Rua | Aparecida Magali de Souza Alvarez, Augusta Thereza de Alvarenga, Américo Sommerman, Silvia Cristiane S. A. Della Rina | 2011           | Morador de Rua              | <b>Formação:</b> processos de autoformação e transformação, processo educativo, transmissão/aquisição de saberes e comportamentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 15 | A Trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS             | Henrique Sant'Anna Dias, Luciana Dias de Lima, Márcia Teixeira                                                        | 2012           | Formação para trabalhadores | <b>Formação:</b> iniciativas visando ampliar a qualificação da força de trabalho por meio de educação permanente que, entre outros objetivos, articulam a formação profissional às práticas dos serviços de saúde. No que se refere à formação profissional em saúde, incluem, entre outras, a indução de mudanças nas graduações, articuladas pelas universidades e os serviços de saúde, reunidas na política nacional de reorientação da formação profissional em saúde; reformulação do projeto político-pedagógico dos cursos de graduação baseada nas Diretrizes Curriculares nacionais. |

(continua)

|    |                                                                                  |                                                        |      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | Significado e práticas de saúde e doença entre a população de rua                | Maria Magalhães Aguiar, Jorge Alberto Bernstein Iriart | 2012 | Morador de Rua | <p><b>Acesso:</b> omissão do HIV/AIDS para poder ter acesso, procura apenas em emergências, dificuldade de acesso em Postos de Saúde e até mesmo no SMAU, burocracias por falta de documentação.</p> <p><b>Cuidado:</b> preconceito, desvalorização, desintoxicação.</p> <p><b>Formação:</b> a necessidade de criação de modelos específicos e atenção adequada a esse grupo, em que o acolhimento dessa classe torne-se a questão central.</p>                                                                                                                     |
| 17 | Viver Saudável: significado para os moradores de rua do município de Santa Maria | Leandra Porto, et. AL                                  | 2012 | Morador de Rua | <p><b>Acesso:</b> burocracias, regras e normas, poucas ofertas de acesso.</p> <p><b>Cuidado:</b> mediado no processo de gestão, por meio do diálogo entre o cuidado formal e informal, fornecimento de informações adequadas e seguras, negociação contínua de estratégias de cuidado capaz de ampliar a rede de interações com diferentes atores sociais.</p> <p><b>Formação:</b> a necessidade de estabelecer inter-relações e interligações disciplinares, a fim de estimular uma consciência crítica capaz de enfrentar as complexidades e a integralidade.</p> |

(conclusão)

|    | Nome artigo                                                                                                 | Autores                    | Ano publicação | Descritor utilizado | Categorias de análise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: um olhar para além das políticas públicas | Carla Félix dos Santos     | 2013           | Consultório de Rua  | <p><b>Acesso:</b> por meio de equipes da Redução de Danos, em atenção básica, ampliando os acessos e os acolhimentos o Consultório de rua com práticas de cuidado, CR, UBS e Hospitais.</p> <p><b>Cuidado:</b> mais voltado ao álcool e drogas; o CR, vem apresentando resolutividade como uma das estratégias de reorganização e inserção da atenção à saúde, fazendo interlocução da rede de saúde e a população em situação de rua, a qual não se sente usuária do SUS.</p> <p><b>Formação:</b> educação permanente, trabalho em equipe e transformações em práticas de trabalho.</p> |
| 19 | O consultório na Rua e a atuação do técnico em enfermagem: Relato de Experiência de uma aluna               | Ana Paula da Silva Machado | 2013           | Consultório de Rua  | <p><b>Acesso:</b> por meio de equipes da Redução de Danos, em atenção básica, ampliando os acessos e os acolhimentos o Consultório de rua com práticas de cuidado, CR, UBS e Hospitais.</p> <p><b>Cuidado:</b> mais voltado à reabilitação de álcool e drogas; o CR.</p> <p><b>Formação:</b> Educação permanente, trabalho em equipe e transformações em práticas de trabalho.</p>                                                                                                                                                                                                       |