



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0390-6
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.906221708>

1. Política de saúde - Brasil. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 361.981

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editores
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Serviços de saúde no Brasil: Experiências exitosas e desafios contemporâneos* é composta por 25 (vinte e cinco) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, relato de caso, dentre outros.

Os textos dessa coletânea colocam em evidência o Sistema Único de Saúde – SUS, seus desafios e possibilidades na atual conjuntura. Assim, o primeiro capítulo, discute a necropolítica e o SUS. O segundo, apresenta a experiência com assistência a gestantes na Estratégia Saúde da Família. O terceiro, por sua vez, apresenta a experiência com trabalho remoto durante da pandemia de Covid-19.

O quarto capítulo, apresenta a experiência do atendimento remoto em uma Farmácia Escola. O quinto, por sua vez apresenta os resultados da revisão integrativa acerca da implantação do processo de acreditação nas instituições de saúde. Já o sexto capítulo, discute o processo de auditoria em saúde para a gestão da qualidade dos serviços de saúde.

O sétimo capítulo, apresenta a experiência de implantações das barreiras sanitárias nas ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19. O oitavo capítulo, por sua vez discute as estratégias adotadas pela equipe de Enfermagem para a segurança do paciente na administração de medicamentos. Já o nono capítulo, discute a atuação do enfermeiro na prevenção da progressão da doença renal.

O décimo capítulo, discute a forma como a equipe de Unidade de Terapia Intensiva enfrenta os dilemas éticos de pacientes terminais. O décimo primeiro capítulo discute o controle de qualidade de suplementos alimentares à base de plantas medicinais. Já o décimo segundo, discute o luto e isolamento social no contexto da pandemia de Covid-19 junto aos idosos.

O décimo terceiro capítulo, discute os sinais de alerta de violência doméstica entre a população idosa. O décimo quarto capítulo, por sua vez discute os fatores associados à violência sexual contra adolescentes escolares. O décimo quinto, discute a importância da equipe de enfermagem no cuidado humanizado perinatal em tempos de pandemia.

O décimo sexto capítulo, coloca em evidência a aplicabilidade da metodologia *Lean* nos serviços de saúde (*Lean Healthcare*). O décimo sétimo, por sua vez discute a contribuição histórica da maternidade São Vicente em Teresina ao pioneirismo em saúde. Já o décimo oitavo apresenta os resultados da pesquisa acerca dos desafios e perspectivas do primeiro emprego do Técnico em Enfermagem.

O décimo nono capítulo, discute o papel do Psicólogo no acompanhamento à famílias com alunos com Síndrome de Down. O vigésimo capítulo, por sua vez, apresenta a experiência extensionista em instituições da atenção básica através do treinamento de profissionais em primeiros socorros. Já o vigésimo primeiro capítulo, que analisa o impacto

da pandemia de Covid-19 no processo de aprendizagem de escolares nos anos iniciais de alfabetização.

O vigésimo segundo capítulo, analisa as concepções vinculadas às normativas e estratégias vinculadas à atenção à saúde da População em situação de rua. O vigésimo terceiro capítulo, por sua vez, discute os determinantes sociais vinculados à população em situação de rua. Já o vigésimo quarto, apresenta a experiência da atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos. E finalmente o vigésimo quinto, um relato de caso acerca da ligadura de veia cava inferior em paciente vítima de perfuração por arma de fogo.

É nesse contexto, que convidamos leitores a conhecer as pesquisas, experiências e análises e produzir novas reflexões acerca dos espaços sócio-ocupacionais na atual conjuntura.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

NECROPOLÍTICA E O SISTEMA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE ATUAL


Ingrid da Silva Pires
Flávia Giendruczak da Silva
Liege Segabinazzi Lunardi
Débora Machado do Espírito Santo
Adriana Maria Alexandre Henriques
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Ana Paula Wunder Fernandes
Vanessa Belo Reyes
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Yanka Eslabão Garcia
Zenaide Paulo da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217081>

CAPÍTULO 2..... 11

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES ASSISTIDAS POR UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Ilka Cassandra Pereira Belfort
Ilana Barros Moraes da Graça
André Luiz Barros Sousa
Clécio Miranda Castro
Aline Sampieri Tonello
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217082>

CAPÍTULO 3..... 18

TRABALHO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Tháís Veras de Moraes Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217083>

CAPÍTULO 4..... 22

ATENDIMENTO REMOTO EM UMA UNIDADE DE FARMÁCIA-ESCOLA: CAMINHOS E DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO NO SUS

Heloise Buskievicz Guerra
Daniel de Paula
Tuane Bazanella Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217084>

CAPÍTULO 5..... 34

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: AUDITORIA NA GESTÃO DA QUALIDADE

Denise Oliveira D'Avila
Adriana Maria Alexandre Henriques

Zenaide Paulo da Silveira
Liege Segabinazzi Lunardi
Adelita Noro
Vanessa Belo Reyes
Ana Paula Wunder Fernandes
Paula de Cezaro
Ingrid da Silva Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217085>

CAPÍTULO 6..... 44

AS DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE


Alan Carvalho Leandro
Láisa Rebecca Sousa Carvalho
Thâmara Machado e Silva
Angela Maria Moed Lopes
Fernanda Cristina Guassú Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217086>

CAPÍTULO 7..... 54

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NAS BARREIRAS SANITÁRIAS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SERTÃO NORDESTINO


Marlla Fernanda Teixeira da Silva
Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Maria Olívia Soares Rodrigues
Mleudy Layenny da Cunha Leite
Laís Eduarda Silva de Arruda
Louisiana Regadas de Macedo Quinino
Celivane Cavalcante Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217087>

CAPÍTULO 8..... 67

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Camilla Pontes Bezerra
Maria Helane Rocha Batista Gonçalves
Paula Silva Aragão
Silvana Mêre Cesário Nóbrega
Samara Camila de Sousa Amaral
Jessica de Lima Aquino Nogueira
Carlos Jerson Alencar Rodrigues
Maria Lucivânia Pereira da Silva
Mara Maia Silveira Reis


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217088>

CAPÍTULO 9..... 80

ACTUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA PROGRESSÃO DA DOENÇA

RENAL

Maria Sandra da Piedade Malonda Goma Teixeira
Carolina Luvuno Lembe Taty
Mônica Patrícia Esperança Silva
Ana Celeste Adriano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217089>

CAPÍTULO 10..... 88

DILEMAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: LIMITAÇÕES DO CUIDADO DE PACIENTES EM FASE TERMINAL

Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170810>

CAPÍTULO 11 100

CONTROLO DE QUALIDADE DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES À BASE DE PLANTAS MEDICINAIS

Ana Paula Fonseca
Mariana Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170811>

CAPÍTULO 12..... 109

LUTO DA COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL: UM OLHAR DE ATENÇÃO AOS IDOSOS SOB A LUZ DA PSICOLOGIA

Jessica Hellen Lima Teixeira
Tayna Matos do Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170812>

CAPÍTULO 13..... 113

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE ALERTA NO ENVELHECIMENTO: SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS


Thiago Leite dos Santos
Priscila Larcher Longo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170813>

CAPÍTULO 14..... 119

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES ESCOLARES NO INTERIOR DO MARANHÃO

Felipe Barbosa de Sousa Costa
Cássio Eduardo Soares Miranda
Brenda Rocha Sousa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170814>

CAPÍTULO 15..... 135

O CUIDADO PERINATAL: DESAFIOS PRÁTICOS DO ENFERMEIRO EM TEMPOS DE

PANDEMIA


Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170815>

CAPÍTULO 16..... 147

METODOLOGIA LEAN: DESAFIOS DE SUA APLICABILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE


Flávia Rezende Calonge
Maria Ivanilde de Andrade
Pamela Nery do Lago
Marília Antônia de Paula
João Eduardo Pinho
Andréia Elias da Cruz Nascimento
Natália Cristina de Andrade Dias
Bianca Cristina Silva Assis Santiago
Amanda Cristina Ferreira Cardoso
Yasmin Cristine Sousa de Moraes
Rita de Cássia Almeida Sales
Adriana Simões Moreira Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170816>

CAPÍTULO 17..... 154

PIONERISMO EM SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO A MEMÓRIA DA MATERNIDADE SÃO VICENTE EM TERESINA – PIAUÍ

Junio Rodrigues Costa Sousa
Jeane Sousa Santos
André Fernando de Souza Araújo
Cícero Rodrigues de Sousa Neto
Maria Gardênia Sousa Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170817>

CAPÍTULO 18..... 163

TÉCNICOS EM ENFERMAGEM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO PRIMEIRO EMPREGO

Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Andressa Peripolli Rodrigues
Gisele Schliotefeldt Siniak
Suzete Maria Liques
Heron da Silva Mousquer
Cristiane Dias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170818>

CAPÍTULO 19..... 173

APOIO PSICOLÓGICO ÀS FAMÍLIAS DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN GAP DA

REPARTIÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DO LOBITO

Isabel de Fátima Manjolo

Paulo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170819>

CAPÍTULO 20..... 185

PRIMEIROS SOCORROS EM INSTUIÇÕES DE EDUCAÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA ANTES E DURANTE A PANDEMIA

Guilherme Rodrigues Guimarães

Juliana Laranjeira Pereira

Soraya Fernanda Cerqueira Motta


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170820>

CAPÍTULO 21..... 192

RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA SOBRE A APRENDIZAGEM NO BRASIL E NO MUNDO

Liliane da Veiga Silva Amorim

Giseli Donadon Germano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170821>

CAPÍTULO 22..... 199

CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA QUE PERMEIAM AS NORMATIVAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO E RUA: INTERVENÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA OU NA SAÚDE COLETIVA?

Maria Laudinete de Menezes Oliveira

Ana Karinne de Moura Saraiva

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda

Ana Taís Lopes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170822>

CAPÍTULO 23..... 211


A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SEU PROCESSO DE ADENTRAR AS RUAS

Maria Laudinete de Menezes Oliveira

Ana Karinne de Moura Saraiva

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda

Ana Taís Lopes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170823>

CAPÍTULO 24..... 223

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E GERIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lívia Tawany Silva

Laiane Estefane Lima Silva

Bruno Basilio Cardoso de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170824>

CAPÍTULO 25.....225

LIGADURA DE VEIA CAVA INFERIOR EM PACIENTE VÍTIMA DE PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO

Talita Dourado Rocha
Laura Silva de Oliveira
Rayanne de Araujo Silva
Victor Hugo Peixoto Machado
Alex Lima Sobreiro
Natália de Oliveira Duarte Diniz
Gabriel Henrique Lamy Basilio
Marcelo de Avila Trani Fernandes
Emerson Wesley de Freitas Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170825>

SOBRE A ORGANIZADORA.....227

ÍNDICE REMISSIVO.....228

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SEU PROCESSO DE ADENTRAR AS RUAS

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 19/07/2022

Maria Laudinete de Menezes Oliveira

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Mossoró, Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/1520423323373976>

Ana Karinne de Moura Saraiva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Mossoró, Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/1352999270307520>

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Mossoró, Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/7041496129601963>

Ana Taís Lopes de Oliveira

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Mossoró, Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/2327305946119761>

RESUMO: o estudo busca caracterizar a população em situação de rua acolhida em uma instituição pública e identificar os determinantes do adentrar a rua. Método: estudo exploratório e de natureza qualitativa, tendo por procedimentos metodológicos: análise documental dos registros da PSR e entrevistas semiestruturada com os profissionais da instituição. Resultados: a PSR

do estudo se caracteriza enquanto um grupo heterogêneo. As principais razões que levaram a PSR adentrar na situação de rua foram os conflitos familiares e contraditoriamente a busca pela família, além do desemprego e do uso de álcool e outras drogas. Conclusão: existe uma relação de determinação entre a sociedade capitalista e as condições nas quais ocorre o processo de adentrar as ruas, em que o sujeito se encontra desprovida de direito e que se trata de um fenômeno multifacetado que não pode ser explicado através de uma perspectiva unívoca e monocausal.

PALAVRAS-CHAVE: População em Situação de Rua; Necessidade de Saúde; Saúde Coletiva.

POPULATION IN STREET SITUATION AND THEIR PROCESS OF ENTERING THE STREETS

ABSTRACT: The study seeks to characterize the homeless population welcomed in a public institution and identify the determinants of entering the street. Method: exploratory and qualitative study, having as methodological procedures: document analysis of PSR records and semi-structured interviews with the institution's professionals. Results: the PSR of the study is characterized as a heterogeneous group. The main reasons that led the PSR to enter the street situation were family conflicts and, contradictorily, the search for the family, in addition to unemployment and the use of alcohol and other drugs. Conclusion: there is a relationship of determination between capitalist society and the conditions in which the process of entering the streets occurs, in which the subject is

deprived of rights and that it is a multifaceted phenomenon that cannot be explained through a perspective univocal and monocausal.

KEYWORDS: Homeless Population; Health Need; Collective Health.

1 | INTRODUÇÃO

O processo de globalização que envolve hoje toda a economia vem produzindo um conjunto de fenômenos novos na economia mundial e na sociedade, bem como interferindo na vida social da humanidade (COSTA, 2006). Mudanças como a reestruturação produtiva, a integração mundial de mercados financeiros, a internacionalização das economias, a desregulamentação e abertura de novos mercados, a quebra de barreiras protecionistas gera incertezas e tensões na sociedade brasileira (FENATO, 2007).

A globalização tem alcançado as diferentes sociedades contemporâneas, configuradas na reprodução de desigualdades sociais e na falta de garantias sociais para grande parcela da população, o que têm provocado consequências diretas na vida de trabalhadores brasileiros (COSTA, 2006).

As novas formas de produção e reprodução social inerentes ao capitalismo financeiro e globalizado se refletem na organização do trabalho, obrigando os trabalhadores a enfrentarem um período de recessão crescente, no qual o contexto flexível e precarizado presente nas relações e condições de trabalho intensificam a terceirização, a informalidade, o desemprego, entre outros⁽³⁾. “Sem empregos, há pouco espaço para a vida vivida como projeto, para planejamento de longo prazo e esperanças de longo alcance” (BAUMAN, 1997).

Presenciamos assim, um empobrecimento e uma desproteção social cada vez maior (MARTINHO, 2015), produzindo um aumento considerável das desigualdades sociais e gerando espaços que explicitam e, muitas vezes, justificam as exclusões sociais.

Nesse contexto, insere-se a população em situação de rua, como expressão dessa realidade. Trata-se de uma população pouco reconhecida, crescente numericamente em nível nacional e presente nas ruas, embaixo de viadutos, faróis e becos das cidades.

O Decreto lei nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, em seu Parágrafo Único do Artigo 1º define essa população como grupo populacional heterogêneo, mas que partilha em comum a pobreza, os vínculos familiares frágeis ou inexistentes, e que não possuem moradia convencional regular, utilizando as ruas enquanto espaço de moradia e de sustento, e as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

A trajetória de vida que levam às ruas desenha, na maioria das vezes, uma sequência de fatos e fracassos pessoais acompanhada de desamparo institucional, seja da família ou do mundo de trabalho, que deixaram de propiciar estratégias usuais de sobrevivência (ROSA, CAVICCHIOLI e BRÊTAS, 2005).

Dessa forma apresentam como determinantes do processo de adentrar as ruas, a competição acirrada do mercado de trabalho, a fragilização dos vínculos trabalhistas pela não qualificação profissional, a inserção em atividades produtivas com grande potencial de substituição e com rendas limítrofes para a subsistência, a estigmatização pelas posições de trabalho que ocupam e desemprego (GHIRARDI et al., 2005)

Desta forma, entendemos que existe uma relação de determinação entre a sociedade capitalista neoliberal e as condições nas quais ocorre o processo de adentrar as ruas, em que o sujeito se encontra, totalmente, desprovido de direitos. Assim, o presente estudo buscou caracterizar a população em situação de rua e identificar os determinantes do processo de adentrar na rua.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e de natureza qualitativa, desenvolvido nas dependências de uma Instituição de referência no município de Mossoró fundada no ano de 2010, com o objetivo de acolher/abrigar pessoas em situação de vulnerabilidade social, incluindo a população em situação de rua.

A referida instituição é financiada pelo poder municipal, mas recebe doações da comunidade. Funciona vinte e quatro horas, todos os dias da semana, e dispõe de psicólogo; assistente social; educadores sociais e auxiliares de serviços gerais. A escolha da instituição enquanto *lócus* da pesquisa justifica-se por ser o único espaço institucional público do município que acolhe e abriga a PSR.

Como técnicas para construção dos dados, utilizamos entrevista semiestruturada e análise documental, com instrumentos orientadores elaborados, especificamente, para este estudo. Foram realizadas (10) dez entrevistas com os profissionais da referida Instituição Pública, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: atuar na unidade há no mínimo um ano; ter mais de 18 anos, ter disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Excluímos da amostra aqueles profissionais que estavam de férias, de licença ou de atestado médico no momento da pesquisa de campo.

As falas foram gravadas com o auxílio do gravador de voz de aparelho celular, em seguida transcritas, integralmente, sendo armazenadas pelos responsáveis pela pesquisa. Como forma de garantir o anonimato e sigilo, os entrevistados foram identificados pelo pseudônimo “entrevistado” representado pela letra E, seguido da numeração de ordem das entrevistas realizadas (E-1, E-2, E-3, E- 4 ... E-10).

O fechamento do tamanho amostral das entrevistas foi definido pelas demandas e limites do próprio estudo, entendendo a distinção entre volume e riquezas de dados, bem como que a construção do conhecimento na pesquisa qualitativa se dá por aproximação com a realidade prevalecendo à certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente,

encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo – que também é sujeito – em todas as suas conexões e interconexões (COSTA, 2006). Desse modo, a decisão sobre a construção do estudo precisa envolver uma série de decisões não sobre quantos indivíduos serão ouvidos, mas sobre a abrangência dos atores sociais, da seleção dos participantes e das condições dessa seleção (MINAYO, 2017).

No que se refere ao estudo documental, realizamos a análise dos registros da população em situação de rua arquivados na instituição entre os anos de 2010 (ano de fundação da instituição) a 2015, totalizando 185 registros, buscando identificar novos dados, como também complementar os das entrevistas.

Para esta análise, foram adotados como critérios de inclusão registros de: pessoa em situação de rua, maior de 18 anos, atendida pela instituição. E, como critérios de exclusão: documentos que apresentaram dados inconsistentes, ou seja, aqueles que não continham as informações necessárias. Após a utilização destes critérios, foram selecionados (58) cinquenta e oito registros para a análise. Como forma de garantir o anonimato e sigilo, estes documentos foram identificados com o pseudônimo registro, representado pela letra R, seguido da numeração de manuseio dos mesmos (R-1, R-2, R-3, R-4...R-58).

Na análise dos dados foram realizadas leitura minuciosa e sistemática das falas transcritas e dos registros documentais, logo após, foram estabelecidas as relações e associações entre eles, passando então, a combiná-los, separá-los e reorganizá-los. Esse movimento buscou estabelecer a relação entre o objeto de estudo, o constructo empírico e os referenciais teóricos adotados.

Para assegurar os aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ) e aprovado sob o CAAE 43819015.0.0000.5294 e aprovado em 27 de Julho de 2015. Logo, o estudo respeita as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas, sendo esta, respaldada na resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS

Para uma melhor compreensão dos resultados e em atendimento aos objetivos do estudo, organizamos o texto em duas categorias, ou seja, CONHECENDO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA e OS DETERMINANTES DO PROCESSO DE ADENTRAR AS RUAS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.

Para conhecer a população em situação de rua, caracterizamos por sexo, faixa etária, escolaridade, procedência e renda. Em relação ao sexo a população acolhida na instituição *locus* do estudo é do sexo masculino e feminino, conforme observamos na fala do entrevistado 3:

Já acolhemos aqui homens, mulheres, [...] é um público muito variável sabe!?

Já os registros expressam que 57% são do sexo masculino.

Os dados referentes à faixa etária indicam que:

É uma população geralmente adulta, da faixa etária de 20 a 60 anos, mas já [acolheu] crianças, pessoas mais idosas, em situação de rua, de humilhação (E-10).

Os registros mostraram que (56,9%) das pessoas acolhidas possuem entre 25 a 49 anos.

Os dados que se referem ao nível de escolaridade, demonstram que a maioria dos sujeitos acolhidos na instituição possuem baixo ou nenhum grau de escolaridade, de acordo com o E-3:

Alguns aparentam ter algum nível de escolaridade, mas a maioria não, uns têm discernimento sobre a situação, outros nem tanto.

Os registros mostraram que 40% da população era analfabeto ou não havia concluído o ensino fundamental.

No que se refere ao local de procedência:

A maioria da população acolhida aqui é de fora. De outros estados... [...] Já acolhemos, inclusive, uma chilena, é um público muito variável! (E-3).

Os registros indicam que 72% da população eram procedentes de outras cidades e apenas 03% declararam ser residente do município em que se encontrava em situação de rua. Os outros 25% não declararam.

Em relação aos dados sobre fontes de renda nos registros, observou-se que nenhuns dos sujeitos possuíam vínculo formal de emprego e apenas uma parcela realizava trabalhos situados na economia informal. Apenas 29% das pessoas acolhidas recebiam aposentadoria ou auxílio do governo federal como Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Diante da realidade obtida com o estudo, observamos que a PSR é, em sua maioria, do sexo masculino, com faixa etária entre 20 a 60 anos, com baixo grau ou nenhum grau de escolaridade, advindos de outros estados/municípios/países e que não tiveram a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho formal.

Em relação aos determinantes do processo de adentrar as ruas da PSR, o estudo possibilitou apreender que dizem respeito aos conflitos familiares, à busca por emprego e ao uso de álcool e/ou drogas.

Os conflitos familiares foram considerados como o principal determinante do processo de adentrar as ruas, bem como da permanência nelas, conforme podemos observar nas falas a seguir:

As que chegam aqui geralmente, assim, noventa por cento, são vínculos rompidos com a família (E-7).

Eu acho que são vários os fatores, mas o principal é essa fragilização, rompimento dos vínculos familiares, por que assim, na rua existem várias pessoas nessa situação, mas não vemos muitas famílias, são sujeitos individuais, com histórias singulares (E-3).

Saiu há 09 anos de casa e perdeu o contato com a família. Possui 05 filhos. Veio pra Mossoró há 03 dias com um caminhoneiro que o ofereceu emprego, no entanto ao chegar na cidade eles desceram em um posto de gasolina e foi abandonado. Estava dormindo em uma praça (R-36).

Explanou que sofreu agressões físicas de um companheiro na Bahia, onde estava residindo. Então a mesma o deixou e veio para Mossoró de carona com um caminhoneiro. Chegando aqui passou a fazer programas, usar drogas e beber. Almeja voltar para sua cidade de origem: São Paulo (R-4).

Ademais, podemos observar que o rompimento e/ou fragilidade desses vínculos familiares tem explicações por diferentes situações, como podemos observar nos registros a seguir:

Brigou com a família por estes serem usuários de drogas, os pais encontram-se presos (R-7).

Sofria homofobia acompanhadas de agressões do pai e da madrasta e por isso fugiu de casa e não quer contato com eles (R-55).

A mesma e o seu filho estavam em situação de rua e vulnerabilidade social. Afirma ter fugido de casa, pois estava em conflito com o companheiro (R-56).

Contraditoriamente, há relatos de pessoas que foram submetidos à situação de rua por estarem buscando a família, como pode ser visto nos registros a seguir:

É morador de rua em Natal e veio para Mossoró em busca de encontrar uma tia que mora na cidade, mas que há muito tempo não tem contato. Não conseguiu encontrá-la e continuou na situação de rua (R-6).

Morava em Natal com familiares, que faleceu, está por sua vez, vivia de favor, veio pra Mossoró em busca de um irmão, mas não conseguiu contato, ficou morando nas ruas (R-33).

Outro determinante identificado no estudo se refere à busca pelo emprego, conforme podemos observar nos recortes dos registros a seguir:

Veio juntamente com a família, de carroça, pretendendo chegar à Recife em busca de emprego. E há vários dias estão nas ruas (R-1).

Veio para Mossoró de Ônibus e pretende seguir viagem para Natal-RN, onde residem familiares em busca de emprego. Mas ficou nas ruas por que não tem dinheiro para ir (R-14).

Além disso, identificamos a relação entre o desemprego e a ruptura dos vínculos familiares como podemos visualizar no fragmento a seguir:

Deslocou-se para a cidade em busca de trabalho e ficou sem condições financeiras de retornar para sua cidade de origem, ficando nas ruas. Posteriormente relatou que saiu de casa por sentir vergonha devido o desemprego (R-51).

O uso e a dependência do álcool e de outras drogas também se constituíram como um dos determinantes do processo de adentrar as ruas, como podemos observar no registro

a seguir:

Saiu do convívio familiar, porque é usuário de drogas, encontra-se em situação de rua (R-8) e corroborado pela fala do E-4: Eles estão na rua, alguns são conflitos familiares mesmo, mas a maioria é por que usa alguma substância, droga e a família não aguenta, aí eles saem de casa.

Evidenciamos ainda no estudo, mesmo que de forma tímida, outros determinantes para o processo de adentrar as ruas como homofobia, problemas de saúde mental e conflitos com companheiro conjugal.

4 | DISCUSSÃO

A caracterização da PSR não visa acrescentar rótulos para uma população já marcada por estigmas de diversas ordens, nem massificá-la dentro de categorias de identificação, mas busca conhecer quem é essa população, onde ela vive e por que estão nas ruas. Conhecer essas pessoas e a realidade que elas estão inseridas é importante, sobretudo, para a elaboração de estratégias e propostas de intervenções em saúde que estejam em consonância com as condições de vida e trabalho, expressas em suas trajetórias de vida.

Nesse sentido, através dos recortes das falas dos profissionais e dos registros documentais analisados, percebemos que a PSR caracteriza-se como um grupo heterogêneo, ou seja, composto por pessoas de diferentes realidades sociais, características e trajetórias de vida, mas que partilham em comum os modos de viver, utilizando-se de logradouros públicos (ruas, praças e viadutos) ou alternadamente de albergues para dormir, sobrevivem em situação de extrema pobreza e insegurança, experimentando precariedades e privações diversas no plano material, afetivo, social, político e ético (BEZERRA, et al., 2015). Essa heterogeneidade pode ser observada através dos dados de faixa etária, nível de escolaridade, sexo e procedência e fontes de renda.

Essa realidade se assemelha com os dados apresentados pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (PNPSR), realizada em 2008, que mostrou que a PSR é predominantemente masculina 82%; metade das pessoas adultas em situação de rua possuem entre 25 e 44 anos; 15,1% da população entrevistada é analfabeta, 48,4% possuem ensino fundamental incompleto, 10,3% ensino fundamental completo e 3,2% ensino médio completo; e, 47,7% dos entrevistados afirmaram nunca terem trabalhado com carteira assinada (BRASIL, 2008).

Entretanto, a realidade estudada se difere dos resultados apresentados pela PNPSR no que refere à procedência da PSR, onde de acordo com a pesquisa citada parte considerável da população em situação de rua 45,8% é originária do município onde se encontra (BRASIL, 2008).

Assim como no estudo de Melo, apreendemos que o processo de adentrar as ruas não se constituiu como escolha da PSR, mas para a qual foram empurradas por circunstâncias

para além do seu controle, determinada pela sociedade capitalista neoliberal excludente com desdobramento nas suas histórias de vida. Histórias essas que remetem à existência de laços familiares e sociais que passaram por um processo de fragilização e/ou ruptura (MELO, 2011), se constituindo em experiências frequentes na vida de pessoas em situação de rua.

É importante ressaltar que essa ruptura ou fragilidade se mostram presentes tanto como determinante do processo de adentrar a rua como também de permanência nela, tendo em vista que algumas pessoas rompem completamente os vínculos com os seus familiares.

Desse modo, a família pode ser entendida como espaço de sociabilidade na qual são criados laços entre os seus membros que geram sentimentos de pertencimento e interdependência (FENATO, 2007). Entretanto, na condição de perda total dos vínculos familiares a PSR tende a encarar sua vida cotidiana quase que destituídas de apoio familiar. Muitas delas nunca tiveram o apoio familiar e outras, ela é apenas uma memória distante, que raramente funciona como uma fonte de recordações agradáveis e muito menos como um recurso que pode ser utilizado em tempos de crise (SNOW e ANDERSON, 1998).

Ademais, a falta do contato com a família dificulta, ainda mais, a possibilidade de retorno ao convívio familiar e, conseqüentemente, a saída das ruas (SCOREL, 1999). Como uma das estratégias para suprir essa ausência, a PSR constrói a família de rua.

Na rua essa população ressignifica suas relações sociais, constituindo novos grupos que se caracterizam por identidades definidoras de comportamento e da necessidade da sobrevivência. Assim, é comum encontrarmos os indivíduos em situação de rua acompanhados ou próximos das mesmas pessoas, dormindo nos mesmos lugares, reconstruindo vínculos afetivos, que em muitas das vezes reproduzem o contexto familiar, até com denominações peculiares, tais como: família da rua, irmão da rua, mãe/pai da rua, filho da rua (BRASIL, 2012).

A constituição da família de rua reforça a importância do núcleo familiar para PSR se constituindo em lugar de pertencimento, proteção e construção de identidades, tendo papel determinante na definição do lugar social dos indivíduos, além de ser uma fonte essencial de proteção nos momentos de instabilidade (SCOREL, 1998).

Além da fragilização e/ou rompimento dos vínculos familiares, à busca pelo emprego que garanta não apenas o necessário para a sobrevivência, mas também condições dignas de vida se configura como um dos determinantes para que os sujeitos adentrem as ruas, seja por consequência dos esforços em conseguir um emprego, seja por não se sentirem importantes para a família e/ou para sociedade, pelo fato de não desempenhar o seu papel social de trabalhador na sociedade capitalista.

Tal realidade encontra-se expressa, também, na PNPSR em que 29,8% dos pesquisados afirmaram estar nas ruas devido ao desemprego (BRASIL, 2008). Esse cenário marca a própria construção histórica do capitalismo que vem provocando deslocamentos

migratórios de pessoas à procura de trabalhos em outras cidades, regiões ou mesmo países, em busca da esperança de condições melhores de vida – e que nem sempre é uma realidade alcançada.

Ao não conseguirem trabalho e estabilizarem-se em situação de rua, alguns indivíduos sentem o desejo de restabelecer seus vínculos familiares, mas os sentimentos de vergonha, fracasso e humilhação acabam por se constituir como uma barreira que os impede de retomar os vínculos e se reaproximarem de familiares e antigos amigos (MACHADO, 2014).

Ademais, na sociedade capitalista o trabalho é reduzido ao emprego e passa a ser degradado, estranhado e aviltado quando deveria se constituir em processo de humanização do ser social. Desse modo, a força de trabalho torna-se uma mercadoria com a finalidade é de produzir mercadorias. Nesse sentido, o trabalho enquanto forma humana de realização desse sujeito, reduz-se a sua única possibilidade de subsistência (ANTUNES, 1988).

Essa situação de desemprego se complexifica quando se trata do homem em situação de rua, em função da construção histórica do seu papel social de responsável pelo sustento familiar, numa reprodução da ideologia patriarcal.

Nesse sentido, muitos estudos mostram que o desemprego tem se tornado determinante do ir para rua, principalmente da população masculina. O desemprego, principalmente masculino, resulta no processo de desqualificação social que muitos homens enfrentam que é quando pessoas são rejeitadas e consideradas inúteis por não se ajustarem ou não corresponderem aos moldes de utilidade sugeridos pelos padrões da sociedade capitalista (ROSA, CAVICCHIOLI e BRÊTAS, 2005).

Desse modo, a ida para as ruas provoca uma ruptura com as formas sociais geralmente aceitas de sobrevivência segundo o princípio legitimador do mercado, no qual o trabalho é provedor da moradia, alimentação e demais necessidades. Viver na rua é romper com o mercado e com sua definição de padrão de vida, o que não significa a eliminação total do trabalho ou o impedimento à subsistência, mas o desenvolvimento de novos códigos, de formas específicas de garantia da sobrevivência (PAUGAM, 2003).

Dessa forma, a não inserção das pessoas no mercado de trabalho e, conseqüentemente, a falta de renda, acaba inserindo essas pessoas em situação extrema de exclusão social, fazendo com que utilizem as ruas como lar e tentem prover dela seu sustento.

Como agravante, a sociedade capitalista transfere para a PSR a responsabilidade individual por não estar inserida no mercado de trabalho, de acordo com os padrões por ela estabelecidos. Sendo assim, o sujeito em situação de rua passa a ser visto como incapaz o que acaba sendo absorvido e repetido ideologicamente pela sociedade (VIEIRA, BEZERRA, ROSA, 1992).

Ademais, o uso e dependência de álcool e outras drogas levam, também, à fragilidade dos laços familiares e sociais e por vezes o rompimento absoluto destes. Dificulta o acesso

ou a continuidade do trabalho, que trazem por consequência, condições precárias de vida, tanto econômicas, como sociais, fazendo com que a população recorra às ruas como única opção de sobrevivência e de moradia.

Essa realidade é encontra-se expressa na PNPSR, onde o uso e a dependência do álcool e de outras drogas se constituem em um dos principais determinantes que levaram os entrevistados a estar em situação de rua (BRASIL, 2008).

É importante frisar que o uso e dependência dessas substâncias pelos sujeitos na condição de rua, também, pode ocorrer como uma reação diante de uma situação de exclusão social já instalada, geralmente determinada pelo rompimento dos laços com a família, pela dificuldade de acesso à educação, saúde e outros serviços sociais ou até mesmo por alguma situação de violência doméstica.

Contraditoriamente, esse rompimento dos laços familiares ocorre, algumas vezes, em função dos sujeitos buscarem no álcool e outras drogas na rua as respostas para o enfrentamento dos problemas e conflitos vivenciados na família. Assim, o uso e dependência do álcool e outras drogas se configura como determinante e determinado do processo de adentrar as ruas. Desse modo, se constitui em atenuante desse cotidiano quanto um agravante que afasta a pessoa de uma possibilidade de organização para saída das ruas.

Portanto, é uma estratégia de tentar fugir da realidade em que se encontram, anestesiando a amargura, o frio, a falta de esperança e a indignidade (ANTONELLI, 2012). A relação íntima entre a vida na rua e a necessidade do uso de drogas é um tema bastante frequente, trata-se justamente da dificuldade de enfrentar as especificidades dessa vida sem o uso de substâncias. Seja por conta da fome, do frio, da segurança, da vergonha, da adaptação psíquica e física às adversidades da rua e pelo próprio vício causado pelas substâncias, a droga é um componente presente que exerce uma função de “liga/desliga” (MELO, 2011).

5 | CONCLUSÃO

O estudo nos possibilitou apreender que a PSR se caracteriza por ser, em sua maioria, do sexo masculino; estar na faixa etária entre 20 a 60 anos; ter baixo ou nenhum grau de escolaridade; ser procedente de outro município, estado ou país; e, não ter tido a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho formal.

Além dessa caracterização, identificamos os determinantes do processo de adentrar as ruas da PSR que dizem respeito, em especial, aos conflitos familiares, à busca por emprego e ao uso e dependência de álcool e/ou outras drogas, não se reduzindo a uma relação determinística, de causa-efeito. Portanto, esses determinantes nos ajudaram a compreender a histórica relação entre a trajetória de vida dessa população e o seu processo de adentrar as ruas numa sociedade patriarcal, homofóbica e marcada pela desigualdade e exclusão social.

Caracterizar a População em Situação de Rua e identificar os determinantes do processo de adentrar nas ruas, tendo como *lócus* do estudo uma instituição pública de acolhimento dessa população, se constituiu em uma tarefa desafiadora, instigante e envolvente.

Desafiadora em função da pouca produção de conhecimento acerca da temática; instigante pela complexidade da vida e trabalho da população em situação de rua; e, envolvente por nos mobilizar em torno do compromisso em contribuir com a transformação da realidade na qual essa população está inserida. Portanto, esse estudo não teve a pretensão de esgotar o tema, mas de contribuir com o debate e a produção de arestas para a construção de novos estudos.

REFERÊNCIAS

ANTONELLI, D. A Díficil Decisão de Viver nas Ruas: Pesquisa revela que conflitos familiares, desemprego e fracasso escolar estão entre as causas que levam as pessoas a morar ao relento. Curitiba, 2012.

BAUMAN, Z. **Ética pós-moderna**. 1ª ed. São Paulo: Paulus, 1997. 352 p.

BEZERRA, W. C. et al. O Cotidiano de Pessoas em Situação de Rua em Maceió, Al: Rupturas, Sociabilidades, Desejos e Possibilidades de Intervenção da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.335-346, jul. 2015.

BRASIL. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Brasília, DF, 23 dez. 2009.

BRASIL. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Pesquisa nacional sobre população em situação de rua. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome/MDS. Brasília: Distrito Federal, 2008.

CATANI, A. M. **A rebeldia do trabalho: O confronto operário no ABC paulista**. São Paulo: Campinas, Ensaio: Unicamp, 1988. 220 p.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 4, nº 1, p.1-15, out. 2006.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro: RJ, 1999.

FENATO, T. S. L. **Desfiliação, Sociabilidade e Violência**. O XIV Encontro Nacional da ABRAPSO – Associação Brasileira de Psicologia Social. Rio de Janeiro - RJ, 2007. Disponível em <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_131.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2018.

GHIRARDI, M. I. G. et al. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. **Rev. Interface**, v.9, n.18, p.601-610. Botucatu: SP, 2005.

MACHADO, T. **População em Situação de Rua e Sociedade: Uma Relação Marcada por Preconceito e Estigma**. 2014. 78 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Florianópolis/SC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/133048/TCCTHAYSEMachado.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MARTINHO, M. R. **As transformações no mundo do trabalho e suas repercussões na saúde do trabalhador**. VII Jornada internacional de políticas públicas. Cidade universitária da UFMA, São Luiz: MA, 2015.

MELO, T. **A rua e a sociedade**: articulações políticas, socialidade e a luta por reconhecimento da população em situação de rua. 2011. 194 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. São Paulo-SP, 2017.

PAUGAM, S. **Desqualificação social**: Ensaio sobre a nova pobreza (C. Giorgetti, T. Lourenço, Trans.). São Paulo: Educ & Cortez. (Originalmente publicado em 1991), 2003.

ROSA, A. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p.576-582. 2005.

SNOW, D.; ANDERSON L. **Desafortunados**: um estudo sobre o povo da rua. Petrópolis: Vozes, 1998. 528 p.

VIEIRA, M. A.; BEZERRA E. M.; ROSA, C. M. **População de rua**: quem é, como vive, como é vista. São Paulo: Editora Hucitec; 1992.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 120, 129, 132, 176, 186, 190
Assistência farmacêutica 22, 23, 29, 32, 33
Atendimento remoto 22, 24, 25, 28, 29, 30, 31
Auditoria 34, 36, 38, 39, 40, 43, 53

B

Benefício de prestação continuada 215
Bioética 88, 90, 92, 96, 97, 98, 227
Bolsa Família 215

C

Caso clínico 201, 226
Covid-19 3, 4, 9, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 97, 109, 110, 111, 112, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198
Cuidados paliativos 89, 95, 97, 98, 99, 223, 224

E

Educação em saúde 11, 13, 16, 54, 55, 62, 65, 189, 190, 191
Emprego 111, 163, 166, 167, 168, 202, 215, 216, 218, 219, 220
Envelhecimento 112, 113, 114, 115, 118
Escola 22, 24, 25, 67, 75, 97, 109, 121, 122, 132, 145, 153, 159, 160, 161, 162, 167, 186, 188, 190, 192, 193, 197
Estatuto da criança e adolescente 120
Eventos adversos 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 152

G

Globalização 212

H

Hábitos sociais 109
Hipertensão arterial sistêmica 81

I

Idosos 25, 27, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 223, 224

Insuficiência renal 80, 81, 82, 83, 84, 85

M

Medicina intensiva 89, 90

Ministério da Saúde 3, 17, 19, 20, 21, 23, 31, 34, 42, 58, 64, 69, 87, 115, 132, 136, 190, 199, 203, 204, 221

N

Necropolítica 1, 2, 3, 8, 9

O

Organização Mundial da Saúde 23, 64, 77, 110, 115, 118, 133, 155

Organização Pan-Americana de Saúde 37, 41

P

Pandemia 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 54, 56, 58, 59, 62, 64, 65, 109, 110, 111, 112, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 198

Parto humanizado 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144

População em situação de rua 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 221, 222

Prevenção de acidentes 186, 191

Primeiros socorros 169, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Processo do envelhecimento 114

Programas de acreditação 45

Q

Qualidade 12, 13, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 69, 70, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 142, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 161, 169, 170, 173, 174, 176, 177, 182, 192, 195, 197, 204, 223, 224, 227

Qualidade de vida 81, 82, 85, 89, 91, 94, 112, 113, 117, 118, 173, 174, 176, 177, 182, 204, 223, 224

R

Reforma sanitária 201

Relato de experiência 11, 13, 18, 19, 22, 24, 56, 66, 71, 190

Revisão integrativa 21, 46, 48, 52, 53, 71, 73, 77, 78, 83, 84, 98, 99, 145, 146, 153, 223, 224

Rodas de conversas 15

S

Sars-Cov-2 55

Segurança do paciente 44, 46, 50, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 152, 227

Segurança dos cuidados ao paciente 45

Serviços de saúde 4, 5, 7, 19, 20, 21, 34, 41, 42, 43, 52, 53, 61, 78, 85, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 169, 170, 204

Síndrome de Down 173, 174, 175, 176, 177, 178, 183

Sistema único de saúde 6, 7, 8, 17, 24, 33, 43, 61, 70, 115, 199, 201, 202, 203, 227

Suplementos alimentares 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

T

Técnico em enfermagem 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171

Trabalho remoto 18, 19, 20, 21

U

Unidade de Terapia Intensiva 39, 88, 90, 98, 138, 139

V

Vigilância em saúde 21, 54, 55, 56, 59, 62, 63, 64, 206



Serviços de saúde no Brasil:





Experiências exitosas e desafios contemporâneos

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br