



**Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CCBS Departamento de Ciências da Saúde**

ALUNO: JOSÉ ÍCARO SILVA

**SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS NA
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO PELAS UNIVERSIDADES
PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**

MOSSORÓ/2023



**Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CCBS Departamento de Ciências da Saúde**

ALUNO: JOSÉ ÍCARO SILVA

**SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS NA
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO PELAS UNIVERSIDADES
PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**

Projeto de Pesquisa a ser
apresentado à Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
Trabalho de Conclusão de Curso
Orientadora: profa. Me. Andrea
taborda ribas da Cunha

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

S586s Silva, José Ícaro.
SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS
NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO PELAS
UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN /
José Ícaro Silva. - 2023.
53 f. : il.

Orientadora: Andrea Taborda Ribas da Cunha.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2023.

1. População em Situação de Rua. 2. PSR. 3.
Saúde da População em Situação de Rua. 4.
Consultório na Rua. 5. Ensino Médico. I. Cunha,
Andrea Taborda Ribas da, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

JOSÉ ÍCARO SILVA

**SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO
PROFISSIONAL MÉDICO PELAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 19/05/2023.

BANCA EXAMINADORA

Andrea Taborda Ribas da Cunha, Prof^ª. Me. (UFERSA)
Presidente

Tammy Rodrigues, Prof^ª. Esp. (UFERSA)
Membro Examinador

Ugo Caramori, Prof. Me. (UNICAMP)
Membro Examinador

Quando o peão entra em conflito, ele pensa como um rei. Ele sabe desferir golpes quando vai à luta e irá vencer antes de entrar no ringue. Não há ninguém para lutar quando a mente é sua maior arma. Então, quando for sozinho, segure sua própria mão e lembre-se de que a profundidade é a maior altura. Se você sabe onde está, sabe onde pousar e, se cair, não importará, porque saberá que está certo.

(Fiona Apple)

Agradecimentos

Ao longo de toda a graduação e durante o processo de escrita do meu Trabalho de Conclusão de Curso, encontrei-me, diversas vezes, vislumbrando a desistência como o único percurso a ser trilhado. No entanto, esses pensamentos desvaneciam-se do meu consciente, rapidamente, ao ser envolto por amor e incentivo que se manifestaram de diferentes maneiras ao longo dessa jornada. Admiro o acaso por ter posto em minha vida pessoas tão incríveis e carinhosas e aprecio meu hipocampo por ter sido generoso o suficiente ao permitir-me criar e solidificar memórias com cada uma delas. As carregarei em meu coração, e em meu córtex cerebral, para todo o sempre.

Parafraseando a artista norte-americana Taylor Swift: eu gostaria de ser definido pelas coisas que amo, não pelas coisas que odeio, não pelas coisas que tenho medo, não pelas coisas que me assombram no meio da noite, eu apenas acredito que você é o que você ama. Sendo assim, decido, talvez em um de meus atos mais, paradoxalmente, egocêntricos, dedicar e eternizar toda essa sessão ao que me define: todas as pessoas que eu amo.

Agradeço a minha família por tudo e por tanto que fizeram por mim durante 22 anos de minha vida. Alguns dizem que metade do seu coração é retido pela mulher que te criou. Percebo, hoje, portanto, que metade do meu coração fragmenta-se em três e possui como detentoras dele: Helena, minha mãe; Francisca, minha tia e Regina, minha avó. Verdadeiramente, acredito que não poderia ter em minha vida, representações maiores de força, inteligência, resiliência e maternagem. Obrigado por me ensinarem o que é o amor. Aos homens da minha família, meu pai e meu irmão, agradeço por me mostrarem, dia após dia, o amor em seus atos mais silenciosos, porém igualmente significativos. Carrego comigo lembranças de cada atitude e gestos realizados por vocês que me fizeram sentir amado e acolhido dentro de minha casa. Sempre serei grato aos cinco aqui citados por transformarem minha morada num lar.

Thais e Ana Paula, minhas amigas de longa data, acredito que existe um universo no qual o Ícaro de treze anos não foi aprovado no IFRN e não conheceu vocês. Às vezes, me pergunto como ele está atualmente e sempre retorno a mesma resposta: a ausência de uma. Não consigo imaginar minha personalidade, meu caráter e meu estado atual se não tivesse vocês duas em minha vida durante a última década. Carrego comigo, sem intenção de largar qualquer dia, todos os momentos juntos:

nossos filmes, nossas músicas, nossas viagens compartilhadas e nossas histórias inusitadas. Obrigado, meninas, por criarem o homem que sou hoje. Por isso, e por tão mais, sempre serei grato a vocês.

Agradeço ao meu amigo desde o ensino médio e dupla da faculdade, Mamá, por estar sempre ao meu lado. Acredito que não chegaria onde estou hoje sem a nossa amizade. Obrigado por me fazer não desistir, por acreditar em mim em tantos momentos nos quais achei que não fosse capaz, pelos conselhos, pelos rolês juntos, pela paciência e pelas melhores piadas já feitas por alguém. Espero que o mundo possa te retribuir toda a doçura e generosidade postas nele por você.

Agradeço a Ítalo, alguém tão benevolente quanto a alma de um humano pode ser. Obrigado por ser sinônimo de conforto, paz e felicidade em meio ao caos. Você é uma luz cintilante neste mundo. Meu amor, carinho e admiração crescem exponencialmente por ti com o passar dos dias. Não sei exatamente o que me aguarda no futuro, mas sei que tudo ficará bem se ainda carregar comigo sua amizade.

Ao grupo que me fez preservar minha sanidade mental durante os últimos anos, “CM”, sou grato por terem transformado minhas noites e madrugadas nas melhores da minha vida. Cito nominalmente todos os integrantes dessa família que me fizeram rir em dias que achei que não fosse capaz e que me proporcionaram momentos inesquecíveis: Alex, Altair, Carol, Joan, Jorge, Kawaii, Maciel, Pixel, Rednogard. Acredito que, de alguma forma, todos vocês foram componentes indispensáveis para a composição de nossa dinâmica que funciona tão bem que aparenta ter sido arquitetada. Vocês sempre serão artistas.

Gostaria de agradecer aqui a dois grupos que permeei durante a graduação. Grupos estes que, apesar de opostos, são tão parecidos.

Agradeço ao grupo dos que gosto de chamar de “RN”, por conter nele algumas das personalidades mais admiráveis do nosso Estado: Amanda, Celina, Leila, Pedro, Vinícius, Rafael e Jucier. Obrigado por me fornecerem lentes capazes de visualizar um universo preto e branco de maneira colorida. Espero conservar em mim todos os aspectos singulares e positivos absorvidos de vocês ao longo do curso, seja em minha vida pessoal, seja na profissão que escolhermos seguir. Cada um de vocês ocupa, em meu humilde coração, um lugar especial.

Sou grato também ao meu outro grupo de amigos que estive comigo durante essa jornada incrível: Vitor, Babi, Camila, Rafaella, Gislayne, Nathan, Pedin e Natália. Vocês são gigantes em tantos aspectos que se torna impossível listar todos aqui. Me considero uma pessoa sortuda por ter tido o prazer de conviver com todos os

supracitados. Obrigado por me inspirarem a ser a minha melhor versão e por serem exemplos a serem seguidos.

Obrigado a algumas pessoas que cruzaram meu caminho durante a vida, cujos laços construí individualmente e não por uma ligação coletiva. Yasmim, Vitória, Gabs, Beca, Mariana e Carol, vocês são pessoas únicas e que foram indispensáveis para que eu estivesse aqui hoje. Sou grato por ter contado com a presença de vocês até aqui e espero contar até o resto de minha vida.

Agradeço à minha orientadora, Andrea Taborda, que esteve comigo desde o início do curso, me ensinando valores e ética da profissão que um dia compartilharemos. Obrigado por acreditar em mim, me mostrar uma área da saúde pela qual me apaixonei e por me guiar nesse percurso. A senhora é um grande presente para a medicina e para a humanidade.

Sou grato, por fim, a todas as pessoas que algum dia farão parte da minha história, mas as quais o destino ainda não me permitiu encontrar. Para todas as pessoas com as quais compartilharei risadas, momentos e, então, memórias. Se algum dia, alguma delas, por algum motivo, ler este trabalho, saiba que mesmo sem estar em minha vida ainda, você também sempre foi um motivo que me fez seguir em frente.

RESUMO

Na década de 2000 foram elaboradas algumas políticas com o objetivo de transformar a realidade na qual a População em Situação de Rua (PSR) se encontrava, o que representou a primeira iniciativa nacional de reconhecimento dos direitos desse grupo. Sabidamente, esta população ainda é invisibilizada na maior parte do tempo quanto à garantia de seus direitos, haja visto a falta de dados nacionais específicos para esta população. No quesito direito à saúde, é importante trabalharmos especificamente na formação dos profissionais de saúde o olhar específico para as demandas e saúde desta população. Este trabalho analisou o conhecimento dos médicos em formação, na Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA-Campus Mossoró) e na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN- Campus Central), no que tange às demandas e especificidades em saúde da População em Situação de Rua (PSR). Como objetivos secundários verificou a percepção dos discentes acerca da sua responsabilidade social como agente modificador da realidade na qual está inserido; compreendeu a forma de inserção da temática da PSR nos currículos médicos das instituições formadoras públicas de Mossoró e analisou a capacidade de elaboração de estratégias viáveis orientadas para populações excluídas, em especial para pessoas em situação de rua, dos acadêmicos de medicina das instituições analisadas. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo com estudantes das universidades supracitadas, que foi realizada através da técnica do grupo focal e posterior análise de dados através da Análise Temática de Conteúdo. Criou-se, a partir dos resultados do trabalho, uma cartilha encaminhada para as coordenações dos cursos de medicina trabalhados informando as fragilidades e potencialidades das graduações, bem como estratégias a serem adotadas para aperfeiçoar os pontos a serem aprimorados.

Palavras chaves: Pessoas em situação de Rua. Educação Médica. Processo saúde-doença.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CFM - Conselho Federal de Medicina

CnaR - Consultórios na Rua

CNRS - Comissão Nacional da Reforma Sanitária

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DCNs- Diretrizes Curriculares Nacionais

FACS - Faculdade de Ciências da Saúde

IES- Instituições de Ensino Superior

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de Rua

PPC - Projeto Pedagógico do Curso

PSR - População em Situação de Rua

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

UFERSA - Universidade Federal Rural do Semi-Árido

UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
2 APORTE TEÓRICO.....	15
2.1 CONCEITOS BÁSICOS E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	16
2.2 PANORAMA LOCAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	16
2.3 UNIVERSIDADES PÚBLICAS E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	17
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 COLETA DE DADOS.....	19
3.2 ANÁLISE DE DADOS.....	20
3.2.1 ORDENAÇÃO DE DADOS.....	20
3.2.2 CLASSIFICAÇÃO DE DADOS.....	20
3.2.3 ANÁLISE FINAL.....	21
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
4.1 CONHECIMENTOS RELACIONADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	22
4.2 O ENSINO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS GRADUAÇÕES DE MEDICINA DE MOSSORÓ-RN.....	28
4.3 ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43
ANEXO A - ROTEIRO COM QUESTÕES GUIAS PARA ENTREVISTA COM GRUPOS FOCAIS.....	43
ANEXO B - MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO PARA AS COORDENAÇÕES DO CURSO DE MEDICINA DA UERN E DA UFERSA.....	44

1. INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, foi responsável por consolidar um conceito mais abrangente de saúde que, em relatório final, é descrito como um resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2019). No ano seguinte, fundou-se a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) com o intuito de assegurar que as resoluções da 8ª CNS conseguissem ser solidificadas e chegassem à Constituição Federal de 1988, que resguarda a toda população brasileira o direito à saúde. (BRASIL, 2019).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

Não obstante, o artigo constitucional supracitado, bem como outros artigos da Constituição brasileira de 1988 – que explicitam como fitos do Estado brasileiro a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais, além da promoção do bem-estar de todos sem preconceitos de qualquer natureza – não se efetua na prática, haja vista que diversas minorias sociais possuem seus direitos básicos reprimidos, como pessoas em situação de rua que são vítimas, cotidianamente, de transgressões destes direitos, manifestadas através de dificuldades em acessar espaços e serviços públicos, de violência física e de expulsão das regiões centrais da cidade (BRASIL, 2018).

A violência institucional, conceito discutido por copiosos especialistas, também é experienciada comumente pela População em Situação de Rua (PSR). Instituições públicas e privadas contribuem cotidianamente para a manutenção desta agressão, na medida em que restringem o acesso a serviços e a equipamentos públicos devido às vestimentas da população em situação de rua ou ausência de seus documentos, além da negativa de prestação de socorro e de orientação sobre obtenção de direitos (BRASIL, 2018).

Na década de 2000, foram elaboradas algumas estratégias com o objetivo de transformar a realidade na qual a População em Situação de Rua (PSR) se

encontrava, como a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2005), que incluiu a PSR no âmbito da proteção social especial e a Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR (2009), que representou a primeira iniciativa nacional de reconhecimento dos direitos desse grupo. Entretanto, essas iniciativas são relativamente recentes, sendo algumas delas não aplicáveis a depender da realidade local. (JUSTINO; LIRA; MIRANDA; PAIVA; SARAIVA, 2016).

Consoante Natalino (2016), estima-se que existiam, em 2015, 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. Entretanto, o país não possui dados oficiais acerca dessa população vulnerável, o que contribui significativamente para a reprodução da invisibilidade social dessa população e representa um óbice no tocante à elaboração e à implementação de políticas públicas voltadas para esse grupo.

No estado do Rio Grande do Norte, similar ao que vem acontecendo no restante do país no contexto pós pandemia, se nota incremento da PSR, porém sem dados ainda específicos, visto o censo estadual direcionado a esta população ainda não ter sido divulgado. Especificamente, na cidade de Mossoró, desde 2018, a UERN vem, através das Residências em Saúde, articulando ações assistenciais junto a equipe do Consultório na Rua, bem como as duas instituições têm representações junto ao Comitê intersetorial estadual e municipal para discussão das políticas referentes à esta população.

Analisando os dados sobre a Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, realizada em 2008, depreende-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) apesar de possuir um importante papel no que tange à melhoria das condições de saúde desse grupo social, é insuficiente no tocante à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação de problemas de saúde, fazendo-se necessário que políticas públicas eficientes sejam elaboradas e os profissionais de saúde firmem um compromisso de assegurar que a saúde das pessoas em situação de rua seja efetivada (BRASIL, 2009).

Ao adentrar no debate acerca da saúde da PSR, observa-se que existem poucas pesquisas e estudos acadêmicos produzidos sobre o assunto, principalmente, com uma abordagem que ultrapasse o factual e consiga contemplar

os determinantes sociais do processo saúde-doença dessa população. Esse fator evidencia a invisibilidade social desse grupo reverberando no ambiente universitário. Outrossim, alguns autores destacam que os profissionais de saúde que atuam nos serviços públicos de saúde, frequentemente, não estão preparados para atender essa população, uma vez que desconhecem as suas necessidades e demandas, homogeneizando-as sob estigmas sociais e rótulos. Essa realidade culmina em ações de caráter paliativo e higienista (JUSTINO; LIRA; MIRANDA; PAIVA; SARAIVA, 2016).

Segundo Miranda (2013), todo médico possui o dever se comprometer a agir como agente social a serviço da humanidade. Desse modo, este profissional deve atuar como um agente transformador perante as injustiças sociais, uma vez que comportamentos desprovidos de empatia e sensibilidade como a indiferença são incompatíveis com o exercício da profissão. Ressalta-se que esse compromisso deve ser estabelecido não porque os médicos possuem caráter heróico ou santificado, mas porque devem ser pessoas decentes.

A Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) explicita no Projeto Político-Pedagógico do curso de medicina que possui como objetivo formar profissionais humanitários, com pensamento crítico e reflexivo que possuam senso de responsabilidade social, compromisso com a sociedade e capacidade de agir nos processos de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção e que consigam atuar como agentes promotores da saúde integral do ser humano, assumindo, desse modo, um compromisso com populações em situações de vulnerabilidade (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO, 2016).

De acordo com Paiva (2015),

Assumir esse compromisso implica em desafios perante uma sociedade capitalista com predominância das políticas de cunho neoliberal. Quando a igualdade prometida em lei reproduz e legitima desigualdades, e os signos do pertencimento cívico contém dentro dele próprio o princípio que exclui as maiorias (apud MACHADO, 2011).

A Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) apresenta similitude com a UFERSA quanto aos objetivos de suas respectivas graduações de medicina, uma vez que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da Faculdade de

Ciências da Saúde (FACS) da UERN também preconiza a formação de um profissional com ética médica e com capacidade de intervir nas necessidades em saúde da população com a qual trabalha.

O Curso de Medicina da UERN formará médicos com capacidade para compreender os indivíduos e as comunidades urbanas e rurais no campo da medicina e da vida e intervir em suas necessidades de saúde visando a redução dos danos e ampliação da autonomia social. Deverá organizar e promover estudos e pesquisas voltados para temáticas que ensejem uma articulação interdisciplinar e multidisciplinar; refletir sobre a sociedade na qual irá atuar; buscar a sua formação continuada; manter vínculos de comunicação ainda que virtual com o aparelho formador de modo a manter a prática avaliativa e de seguimento de egressos como procedimento contínuo de revisão de metas e correção de desvios para subsidiar revisão periódica do PPC. (UERN, 2016)

A Universidade, portanto, possui o papel social de estreitar laços com a comunidade e solidificar políticas públicas para que problemáticas sociais como a discutida neste trabalho sejam mitigadas. Destarte, é perceptível a necessidade de problematizar o ensino de medicina nas faculdades, uma vez que é inexequível a realização de mudanças de caráter estrutural sem interferir na formação do profissional médico (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

Contudo, é perceptível que, apesar das diretrizes utilizadas como sustentáculos dos cursos de graduação de medicina das universidades públicas do município possuírem uma proposta de ruptura em relação ao modelo conteudista que perdurou por muito tempo, a realidade evidenciada no interior das instituições de ensino é que a educação atual ainda possui vultosas impressões do modelo antigo, notabilizado seja pela forma como a instituição avalia o desempenho do aluno e pelos docentes presentes no campo acadêmico, seja pela maneira como o sistema educacional é arquitetado no país (GUIMARÃES, 2020).

Sob essa perspectiva, o presente trabalho demonstra-se relevante ao analisar o processo de formação do profissional médico na UFERSA e na UERN, considerando o compromisso assumido no PPP do curso de medicina dessas universidades no tocante às responsabilidades sociais desse indivíduo. Levando-se em conta também que as duas instituições são públicas e devem assumir, dentro do que se prevê nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de medicina de 2014, a

formação baseada nas necessidades e demandas de saúde da região e com responsabilidade social. Vale salientar que esse projeto almeja também servir como uma ferramenta de conhecimento que contribui para a maior visibilidade do problema e para a promoção de políticas inclusivas direcionadas à População em Situação de Rua.

Este trabalho divide-se em cinco partes, sendo a primeira delas a introdução aqui apresentada. Na segunda seção, serão destacados aspectos do aporte teórico que incluem conceitos básicos sobre a temática do projeto, a realidade local da PSR estudada e a universidade pública e o seu papel social. A terceira fração do trabalho expõe a metodologia utilizada, evidenciando a coleta e a análise dos dados, bem como os aspectos éticos da pesquisa. Na quarta parte, são apresentadas as discussões a respeito do assunto, articulando os resultados da pesquisa com os referenciais teóricos. Por fim, a última seção engloba as considerações finais do projeto.

2. Aporte Teórico

2.1 Conceitos Básicos e Caracterização da População em Situação de Rua

Em relação ao termo “situação de rua”, as classificações são heterogêneas, mas o conceito consolidado no Brasil diz respeito a um período variável de instabilidade vivenciado por algumas pessoas, marcado pela ausência de moradia e relacionada, frequentemente, com situações de insegurança alimentar, variadas formas de violência e fragilidade em suas relações interpessoais (Brasil, 2012). Desse modo, visto que as problemáticas relacionadas à realidade dessa população não se restringem somente ao âmbito da moradia, o termo atual “pessoas em situação de rua” (PSR) busca superar a antiga expressão “moradores de rua”.

O Decreto Presidencial 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, versa acerca da importância de reconhecer a situação de vulnerabilidade desses indivíduos e representou um marco na luta

dessa população de rua, uma vez que estabeleceu, em documento formal, as diretrizes para assegurar seus direitos. Nessa realidade, criou-se os Consultórios na Rua (CnaR), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica, atuando contra os problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2012).

A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada pelo Instituto Meta, publicada em abril de 2008, revelou que a população em situação de rua é, em sua maioria masculina (82%), 53% das pessoas adultas entrevistadas possuía entre 25-44 anos, a proporção de negros (pardos somados a pretos) é significativamente maior que brancos na população em situação de rua e que a maioria (52,6%) recebia entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais (META, 2008).

Sobre as condições de saúde, 29,7% relataram ter algum problema de saúde, dentre os mais citados, os principais foram: hipertensão (10,1%), problema psiquiátrico/mental (6,1%), HIV/Aids (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%). Dos entrevistados, quase $\frac{1}{2}$ fazem uso de algum medicamento, sendo os postos de saúde os principais meios de acesso a essas medições. Quando encontram-se doentes, 43,8% dos entrevistados referiram buscar o hospital/emergência em primeiro lugar. Em segundo lugar, 27,4% buscam o posto de saúde (META, 2008).

2.2 Panorama Local sobre a População em Situação de Rua

Além dados divulgados pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, a equipe de saúde deve buscar dados condizentes com a realidade local da população com a qual está trabalhando, almejando uma sofisticação de sua compreensão a respeito das demandas e necessidades dos indivíduos pelos quais são responsáveis, seja por meio de censos locais, estudos de organizações não governamentais ou da sociedade civil, seja por intermédio de pesquisas antropológicas, sociológicas e etnográficas (BRASIL, 2012).

Não obstante, ao analisarmos a realidade do município de Mossoró, local onde este trabalho foi realizado, percebemos que ela não se discerne da maioria das outras cidades brasileiras, uma vez que as pesquisas e trabalhos feitos com essa comunidade específica são escassos, representando um óbice ainda mais

considerável no tocante à elaboração de políticas públicas voltadas para essa população.

Apesar dos avanços nessa área serem tímidos, convém citar que, ainda sim, não são nulos. Em 2020, a Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) e Universidade do estado do Rio grande do Norte(UERN), realizaram uma pesquisa em parceria com trabalhadores da prefeitura de Mossoró com o objetivo de organizar os dados coletados pelos serviços responsáveis pelo atendimento da população em situação de rua de Mossoró, entretanto, essa pesquisa ainda não foi publicada. Outrossim, em 26 de outubro de 2022, foi criada a Portaria N°72, responsável pela criação do Comitê Intersetorial das Políticas para Pessoas em Situação de Rua, fórum permanente para discussão e deliberação das ações necessárias para o atendimento à PSR, representando um avanço significativo para essa população no município (BRASIL, 2022). O censo estadual sobre a população em situação de rua também foi iniciado em 2021 mas não teve até hoje seus dados divulgados.

2.3 Universidades Públicas e a População em Situação de Rua

Por muito tempo o modelo hegemônico dos cursos de medicina era conteudista e organizado de maneira isolada e compartimentada, adotando métodos de avaliação que mensuravam o acúmulo de informações técnico-científicas padronizadas. O ensino tecnicista, dessa forma, era responsável por favorecer a dissociação entre individual e coletivo, público e privado, biológico e social, curativo e preventivo (MELLO; MOYSÉS;MOYSÉS, 2010).

As Instituições de Ensino Superior (IES) necessitam, atualmente, ser capazes de realizar uma socialização profissional efetiva dos médicos em formação, ampliando suas experiências, incluindo as vivências dos alunos fora dos limites dos prédios das faculdades, proporcionando uma maior reflexão destes, assim como uma maior integração entre as universidades e os estabelecimentos com as quais a instituição estabelece esse vínculo (REGO, 1995). Estabelecendo um paralelo com a realidade do ensino acerca da população em situação de rua nas universidades, é primordial a diversificação do cenário de aprendizagem. A ruptura do modelo tradicional permite

aos estudantes expandir seus conhecimentos sobre essa população que, por diversos motivos, não consegue acessar os ambientes institucionalizados de saúde.

Consoante To et al. (2016), é imprescindível a discussão da PSR nos cursos de medicina, com o intuito de humanizar essa população e familiarizar os estudantes da graduação com o assunto, promovendo o aporte teórico fundamental sobre as demandas e especificidades dessa população vulnerabilizada. É importante, portanto, que a População em Situação de Rua seja um tópico abordado durante a graduação dos cursos de Medicina, pois essa experiência permite que alguns tabus sejam desmistificados, visto que os relatos científicos analisados demonstram falta de preparo dos profissionais de saúde em atender os pacientes da PSR, corroborando com a opressão experienciada pelos membros dessa comunidade (CUNHA, 2020).

3. Metodologia

3.1 Coleta de Dados

Os dados foram colhidos por meio da técnica de grupo focal, geralmente utilizada em estudos de aspecto qualitativo. Essa técnica se baseia na interação numa sala de um pequeno grupo de indivíduos que deve debater sobre determinado assunto, possibilitando que haja a formação de opiniões, sejam elas convergentes ou divergentes acerca do tópico discutido. Adotou-se essa metodologia, visto que o estudo almejou trabalhar com o universo de pensamentos, crenças, valores e atitudes dos participantes, uma vez que essa problemática por envolver aspectos subjetivos da realidade social não pode ser debatida sobre a perspectiva do positivismo clássico que considera discernível e mensurável todos os fatores sociais (PAIVA, 2015).

Para a realização da técnica, necessitou-se de um coordenador que foi responsável por guiar os grupos por meio de um roteiro elaborado com questões guias (Anexo A) e o observador que gravou áudios das reuniões em aparelho MP3 e telefone móvel, bem como registrou acontecimentos que foram julgados relevantes durante os encontros, considerando aspectos verbais e não verbais dos membros do grupo.

Realizou-se 2 grupos focais, um em cada instituição, com integrantes distintos, sendo o grupo de uma das universidades composto por 12 membros com

representação de todos os períodos da graduação e o outro grupo contou com a participação de 10 membros, não havendo representatividade de somente 3 períodos da graduação, o que garantiu assim, uma diversidade considerável na composição dos conjuntos formados, aspecto preconizado na ideia inicial do projeto (MAZZA; MELO; CHIESA, 2009).

A participação na pesquisa se deu de forma voluntária, sendo feito convites por meio de ferramentas virtuais (e-mails, mensagens) e pessoalmente para as representações de turmas dos cursos de medicina das duas instituições envolvidas, solicitando a participação de pelo menos dois discentes por período de curso, demanda que não foi suprida na Universidade 2, havendo a ausência de representação de 3 períodos durante a realização de grupos focais. Na Universidade 1, o número de participantes que desejaram participar do trabalho foi superior ao considerado necessário, sendo selecionados aqueles que demonstraram interesse primeiramente.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para a pesquisa: estudantes de qualquer período do curso de medicina (1º ao 8º) que possuíam mais de 18 anos de idade, estarem matriculados no curso de medicina da UERN ou da UFERSA. Os critérios de exclusão considerados foram: alunos que efetuaram o trancamento ou cancelamento da matrícula até a data da coleta de dados e estudantes menores de 18 anos de idade.

Por questões de viabilidade da pesquisa, os encontros ocorreram no campus Central da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) para os discentes da UFERSA e na Faculdade de Ciências da Saúde (FACS) da UERN, em salas com privacidade para funcionamento dos grupos, possuindo ambos os encontros a duração entre 1h e 1,5h.

Antes da realização de cada encontro, criou-se um grupo no whatsapp para que fossem acordados a localização e horário de cada encontro com os participantes de cada grupo focal. Além disso, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que todos tivessem conhecimento prévio acerca da temática

da pesquisa e familiaridade com o termo.

Durante ambos os encontros, explicou-se aos participantes da pesquisa os objetivos dela e a dinâmica de funcionamento dos grupos focais para que todos estivessem cientes de como seria o processo de coleta de dados. Em seguida, solicitou-se que todos lessem novamente o TCLE e que, se estivessem de acordo, assinassem. Nenhum membro se opôs à assinatura dos termos.

Posteriormente, foram entregues papéis nos quais estavam escritos pseudônimos para que não houvesse nenhuma identificação dos participantes durante a transcrição de suas falas para o arquivo que foi utilizado como base para a análise dos dados. Na Universidade 1, os pseudônimos correspondiam a nomes de cores, enquanto na Universidade 2, de frutas.

3.2 Análise de Dados

Os dados foram analisados utilizando o modelo da Análise Temática de Conteúdo proposto por Minayo (1992) que se divide em três passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Os dados coletados ficaram gravados em aparelho celular e MP3, posteriormente, transcritos e armazenados no computador pessoal do pesquisador, com senha de acesso restrito, garantindo todos os princípios éticos da pesquisa. (MINAYO, 1992)

3.2.1 Ordenação de dados

Realizou-se um mapeamento de todos os dados obtidos por meio dos grupos focais por meio da transcrição de áudios gravados, totalizando 22 laudas de transcrição da discussão do grupo focal da Universidade 1 e 19 laudas, do grupo da Universidade 2. Depois desse processo, foi feita a releitura do material, buscando a presença de algum erro na transcrição. Logo após, houve a organização dos relatos e dos dados da observação dos participantes com as anotações feitas pelo observador de ambos os grupos.

3.2.2 Classificação dos Dados

Num primeiro momento, foi feita uma leitura horizontal das entrevistas buscando coerência no que foi dito e buscando entender os momentos-chaves de cada encontro

realizado. Num segundo momento, realizou-se uma leitura transversal que está relacionada ao recorte de trechos das entrevistas, grifando as falas consideradas como importantes, e dos documentos com base na relevância deles.

3.2.3 Análise Final

Nesse momento, busca-se a articulação entre dados coletados nas entrevistas e os referenciais teóricos da pesquisa, com o intuito de responder às questões levantadas inicialmente pelo trabalho, sendo exposto na seção 4 dessa pesquisa.

3.3 Aspectos Éticos

A coleta de dados ocorreu somente mediante à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e autorização da UFERSA e da UERN por meio da carta de anuência. O projeto atendeu aos critérios da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e suas complementares, que contemplam os princípios basilares da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética CAAE 65597122.0.0000.5294. Como supracitado, todos os atores do projeto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será garantido o anonimato dos alunos participaram da pesquisa, tendo seus nomes substituídos por pseudônimos ao longo da discussão.

4. Resultados e Discussão

Durante a realização dos grupos focais, evidenciou-se que algumas temáticas centrais permearam as falas dos discentes e necessitam ser discutidas com maior profundidade ao longo desta seção. Essas temáticas foram: O conhecimento dos discentes relacionados à população em situação de rua, o ensino dessa temática nas graduações de medicina no município e a elaboração de estratégias para a PSR.

Dentro do primeiro tópico, buscou-se debater acerca dos conhecimentos mais gerais e específicos dos estudantes de medicina a respeito do assunto abordado, discutindo sobre o entendimento dos futuros profissionais de saúde acerca da sua

relevância e papel social, além de entender a compreensão dos entrevistados a respeito das especificidades de saúde dessa população. Outrossim, abordou-se a percepção dos estudantes a respeito de suas próprias limitações.

Na segunda parte da discussão, estudou-se sobre os resquícios dos modelos de ensino tradicional que perduram ainda hoje nas Universidades e seu impacto na formação de novos médicos, além de discutir sobre a necessidade de atualização do corpo docente no tocante a essa problemática específica. Também ficou evidenciado na fala dos entrevistados, a preocupação destes com a falta de práticas com essa população, assim como com a ausência de uma grade curricular fixa que preconize que este tema seja trabalhado.

A última parte desta seção focou em debater a elaboração de estratégias voltadas para esse grupo social. Explorou-se, portanto, a importância da democratização do acesso ao SUS, mudanças que poderiam ser realizadas nas grades curriculares dos cursos de medicina, além de potencialidades percebidas pelos estudantes e medidas a serem adotadas para consolidar esses planos.

4.1 Conhecimentos relacionados à População em Situação de Rua

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em medicina preconizam que os médicos formados sejam capazes de atender às necessidades da população em geral, incluindo a PSR. As DCNs estabelecem que o curso de Medicina deve incluir disciplinas e atividades que abordem as necessidades de saúde desses pacientes e que os futuros médicos consigam prestar assistência à saúde da melhor maneira possível (BRASIL, 2014).

Em 2010, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu um parecer discorrendo sobre a necessidade de considerar a prática médica num contexto mais amplo, capaz de abarcar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos do paciente. Dessa forma, o CFM estabelece que a função que o médico desempenha na sociedade vai além do conhecimento biotécnico, mas perpassa por questões complexas que exigem uma compreensão de fatores como a desigualdade e exclusão social e exigem do profissional uma visão mais crítica e reflexiva.

Ao longo das entrevistas, evidenciou-se que os membros dos grupos de ambas as universidades compreendem bem o papel do médico enquanto agente social e sua função dentro da sociedade. Alguns trechos que dialogam com essa análise são:

“O papel do médico não é somente promover a saúde de um ponto de vista técnico ou biológico se o paciente tiver condições que não estejam propícias para que a conduta ideal, digamos assim, seja tomada” (PERA).

“Então, acredito que a principal função do médico na sociedade hoje é democratizar o acesso à saúde principalmente em um país amplamente desigual que é o Brasil” (MORANGO).

“Sobre o papel do médico no combate à exclusão social, o primeiro passo é conhecer. Então, eu acho que primeiro tem que ter esse estudo. O médico ele tem que saber quem são os grupos excluídos, ele tem que saber quais são as necessidades dele e eu acho que o médico, nesse papel, ele não pode ter uma relação passiva então ele não pode depender de estar em um local que tenha grupos marginalizados para poder atuar ou depender que essas pessoas venham até ele” (VERDE).

“É uma profissão que é prestigiada socialmente e, por vezes, ele (o médico) não está inserido apenas em um consultório, mas também em posições de representação social dentro da política em situações em que ele tem poder decisório e tem poder transformador... de transformar a vida daquelas pessoas de forma mais estrutural” (MARROM).

Convém ressaltar que, especialmente, num primeiro momento, os estudantes de períodos mais iniciais (1º ao 4º período), de ambas as Universidades, se manifestaram de maneira menos expressiva. Levanta-se como hipóteses para esse acontecimento a falta de repertório sobre o assunto, especialmente, nos primeiros anos da graduação e a inibição destes participantes ao serem colocados num grupo com pessoas de períodos mais adiantes.

Estudos recentes, como a pesquisa realizada por Lima et al. (2020), demonstram que trabalhar ao longo da graduação com a população em situação de rua contribui para o desenvolvimento de habilidades indispensáveis para o exercício

da profissão médica como empatia, trabalho em equipe e comunicação, proporcionando, além disso, a ampliação da percepção sobre a relevância da atenção primária à saúde.

Sendo assim, os estudantes de medicina devem ser capazes de abordar os tópicos seguintes: barreira de acesso aos serviços de saúde que as pessoas em situação de rua enfrentam; intervenções que podem ser feitas para atender às necessidades e demandas de saúde dessas pessoas; o papel social do médico na promoção de políticas e programas que abordem as causas subjacentes da falta de moradia, assim como outros determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2014).

Durante os grupos focais realizados em ambas as universidades, notabilizou-se que os participantes possuíam o reconhecimento básico necessário acerca desta problemática social, no tocante a necessidade de discuti-la ao longo da graduação. Algumas falas registradas atestam esse saber:

“Então, no âmbito da Saúde, essas pessoas devem ser consideradas nas políticas públicas que são destinadas para a população em geral, logicamente, considerando as suas especificidades. Então, deve-se pensar dentro da Universidade estratégias que possam ser direcionadas a esse público” (GOIABA).

“Então, eu acredito que quando a gente inclui esse tipo de assunto dentro da formação, como, realmente, parte do currículo, parte das aulas, da grade, a gente consegue trabalhar para que os alunos possam compreender melhor, remover os preconceitos e para que a gente possa entender as demandas e necessidades desse público” (VERDE).

“É muito notório que a formação ela precisa acontecer porque o médico como profissional ele vai lidar com isso se ele quiser de fato fazer alguma diferença para essa parte excluída da população” (VIOLETA).

“O intuito de trabalhar com certos grupos minoritários é você desconstruir muitos estigmas que a sociedade mesmo formula sobre aqueles grupos. Eu acredito que, assim como a população trans e outros grupos excluídos, as pessoas em situação de rua carregam muitos e muitos estigmas e acho que é impossível você conseguir dar uma atenção, uma boa atenção ou um bom cuidado se você não consegue desconstruir esses estigmas. Acho que isso acaba tendenciando bastante a atuação que você vai ter

com aquela pessoa que está naquela situação se você não consegue enxergar ela como humana” (PRETO).

Não obstante, apesar de reconhecerem a necessidade e importância de se discutir esses tópicos durante sua formação, os estudantes também enfrentam dificuldades que limitam o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades específicas acerca dessa população. Quando indagados acerca das demandas e especificidades em saúde da População em Situação de Rua, o relator notou em ambos os grupos, especialmente na Universidade 2, uma dificuldade de se iniciar uma resposta, seja por receio de reproduzir um discurso carregado de estigmas perpetuado pelo senso comum, seja por falta de repertório sobre o tópico.

Visto a ausência de um diagnóstico da situação da população em situação de rua no Município de Mossoró, se considerarmos como base os dados nacionais, emitidos pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua que foram detalhados no aporte teórico do presente trabalho, percebemos que ambos os grupos focais falaram de maneira ínfima ou nula de alguns dos problemas de saúde mais prevalentes na população estudada como hipertensão e problemas de visão/cegueira, marcado pela fala de 2 membros de 24 no total. Em contrapartida, discutiu-se muito a respeito de algumas condições de saúde estigmatizadas prevalentes entre esse grupo como HIV/AIDS, drogadição, problemas psiquiátricos/mentais. As falas seguintes, são representantes desta análise:

“Eu acho que muitos tipos e necessidades que são observados na população em situação de rua são os problemas psicológicos que elas têm que enfrentar todos os dias. Muitos tentam esquecer esse tipo de problema utilizando drogas e muitas e muitas outras variáveis que vão prejudicar o corpo desse indivíduo como forma de esquecer desse problema” (VERMELHO).

“Eu acredito que uma das principais demandas da população em situação de rua seja em relação à sua saúde mental” (PERA).

“Eu entendo que a maior demanda das pessoas em situação de rua no campo da saúde em primeiro lugar, de fato, seja o acolhimento dos profissionais da saúde, principalmente, no quesito da saúde mental porque a gente percebe

que a própria situação de rua, a exposição aos estresses diários eles vão causando esse sofrimento psíquico” (GOIABA).

Nesse liame, Artenie et al. (2020) discorre sobre a importância de desmistificar as associações feitas entre a população em situação de rua e doenças estigmatizadas, promovendo informação e conhecimento sobre estas e permitindo uma visão mais ampliada sobre o processo saúde-doença dessa população. É fundamental desconstruir esses preconceitos ainda na universidade, visto que podem gerar, nessas pessoas, os sentimentos de vergonha e desconforto ao buscar os serviços de saúde, o que atrasa ainda mais o tratamento de suas patologias, piorando sua condição de saúde.

Entretanto, convém destacar que os entrevistados reconhecem suas deficiências e que se reconhecem enquanto limitados em relação a alguns conhecimentos específicos, por vezes, perpetuando preconceitos que deveriam ser combatidos na própria universidade. Esse núcleo de pensamento presente em ambos os grupos, pode ser melhor evidenciado pela fala de um estudante:

“Ficamos em dúvidas acerca das demandas e necessidades nas questões anteriores, então, é sinal de que a gente não tem essa formação específica e esse conhecimento necessário que deveríamos ter para quando a gente fosse atuar nesse campo ou mesmo que não atuassem diretamente em abrigos por exemplo ou no consultório de rua, mas estarmos preparados para receber esse grupo caso apareça nos locais que vamos trabalhar. Então, acredito que esse assunto precisa ser mais bem trabalhado dentro da grade para poder a gente conhecer melhor, compreender e deixar os estigmas de lado e para poder fornecer o melhor atendimento, fornecer uma melhor experiência para o usuário porque a gente tá ali para acolher ele, para cuidar dele” (VERDE).

Além disso, outro aspecto que convém ser abordado por esse trabalho, dialoga com um dos seis eixos de competência preconizados pelas DCNs no tocante a habilidades de profissionais médicos: tomada de decisões. Esse aspecto relaciona-se com a capacidade do médico de planejar e realizar escolhas clínicas baseadas em evidências, mas considerando também os aspectos socioculturais do paciente e o contexto no qual se encontra (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, é indispensável que os profissionais de saúde estejam preparados para considerar as condições sociais do paciente em suas condutas, levando em consideração o impacto destas na vida de seus pacientes. Isso inclui fatores como prescrição de medicações que sejam acessíveis ao paciente, recomendações higienodietéticas que considerem o contexto socioeconômico e cultural no qual está inserido e a indicação de medidas terapêuticas condizentes com a capacidade do paciente em seguir as orientações médicas (PAIM et al. 2011).

Evidenciou-se, na pesquisa, contudo, que os estudantes de ambas as universidades não se sentem preparados para atender esses pacientes, mormente no que tange aos aspectos mais práticos como a adoção de medidas mais práticas e centradas no paciente. Alguns trechos evidenciam a insegurança dos discentes:

“Não me sinto preparada [para lidar com esse público] porque a forma de anamnese e do exame clínico, tudo que eu aprendi, é meio rígido e eu não sei como eu inseriria as dificuldades dessa população, que são dificuldades diversas. Eu não sei como eu colocaria todas as etapas da anamnese e da consulta que eu aprendi como eu aplicaria nessas dificuldades, como eu iria adaptar, eu não... nunca parei para pensar, eu nunca fui convidada a pensar e nunca li nada sobre” (MAÇÃ).

“Não me sinto preparado [para lidar com a PSR], nem acho que a faculdade prepara os alunos para essa demanda específica e acrescento um fator além da escassez teórica e escassez prática é que o pouco contato que eu e minha turma, em específico, tivemos durante a disciplinas que isso é abordado foi no período da pandemia” (MORANGO).

“É muito mais fácil para mim, hoje, lidar com um paciente que eu sei que não vai ter problema em tomar seu remédio da forma como eu indiquei do que com alguém que eu não tenho certeza de que vai conseguir dormir ou se vai passar a noite sem sentir frio. Então, são aspectos que acaba que quando você não tá no dia a dia, você pode ficar bem inseguro de como você vai guiar aquela pessoa porque você, às vezes, não tem certeza dos próximos passos, do que vai acontecer. Então, acaba que é... uma situação difícil” (ROSA).

“Às vezes, na sua cabeça, uma coisa é fácil, compreensível, mas na hora você passa por dificuldades que antes você nem sabia ter. Então, o contato

factual mesmo com essa população, na minha cabeça, ajudaria muito na minha forma de lidar com ela” (PERA).

Sendo assim, percebe-se que o resultado do trabalho no tocante ao conhecimento dos discentes de medicina sobre a PSR, apresenta similitude com o de pesquisas semelhantes feitas nacionalmente e internacionalmente. Por exemplo, uma pesquisa realizada com estudantes de medicina em Portugal que apontou para a importância de uma formação mais específica para lidar com as particularidades desse grupo (ANTUNES et.al.,2019).

De maneira similar, um estudo feito no Brasil, numa universidade pública, evidenciou que, assim como os participantes do grupo focal deste estudo, os alunos compreendem sobre o papel social do médico de maneira geral, mas apresentam dificuldades para tratar das demandas e especificidades em saúde de grupos vulneráveis como a PSR (CASTRO et. al., 2019).

4.2. O Ensino da População em Situação de Rua nas Graduações de Medicina de Mossoró-RN

Historicamente, a formação médica baseou-se no conhecimento centrado na doença e no tratamento clínico individualizado. Apesar das tentativas de reformulação dos currículos, ressalta-se que esse modelo ainda reverbera nas escolas de medicina em todo o país. Essa abordagem que prioriza os conhecimentos técnicos e biológicos, em detrimento da formação humanizada revela-se extremamente prejudicial, especialmente, para grupos vulneráveis, uma vez que contribui para o vilipêndio destes e para a perpetuação da exclusão social (SILVA, 2020). Algumas observações feitas pelos grupos validam essa percepção:

“Por ser uma faculdade ainda muito tradicional, esses novos conceitos que são trabalhados hoje em dia não são tão discutidos. É uma faculdade de medicina que forma médicos generalistas, então, é uma leva de profissional da saúde que vai lidar com essa população diariamente, mas que não é preparada para lidar com ela” (MORANGO).

“Como já foi relatado por vários aqui, não é trabalhado. Ao menos, não de maneira específica” (LARANJA).

Desse modo, evidencia-se uma disparidade entre o modelo preconizado no campo teórico daquele que se efetua na esfera prática. Alguns dos motivos levantados por alunos que participaram desta pesquisa e de outros estudos incluem: inabilidade dos profissionais docentes abordarem esse tema de maneira satisfatória, a falta de uma grade curricular que contemple esse assunto e a falta de práticas com esse grupo específicos. Os pontos supracitados serão melhor detalhados ao longo desta seção do trabalho.

Primeiramente, a presença de um bom profissional docente na formação de médicos é essencial para assegurar uma graduação de qualidade. Ribeiro et al. (2018) afirma que o professor é responsável por orientar e conduzir o processo de aprendizagem, além de transmitir os princípios éticos e morais da profissão.

Portanto, é basilar que as instituições de ensino valorizem a capacitação de seus docentes para garantir uma formação de qualidade aos alunos de medicina. Sendo fundamental que haja a sensibilização destes a temáticas sociais relevantes, como a população em situação de rua, para que o estigma e preconceito não seja reforçado no ambiente acadêmico que deveria servir como espaço de desconstrução (PRADO et al., 2020). Algumas sentenças coletadas no estudo que revelam essa percepção são explicitadas a seguir:

“Ainda assim, passamos por situações onde o próprio docente marginalizou uma população muito vulnerável que foi totalmente minimizada por um professor. Então, eu acho que esse assunto ele deve ser levantado não só pelos alunos, mas pelos próprios docentes porque se a gente está aqui para aprender sobre isso, precisamos saber que não podemos se espelhar jamais nesse tipo de pessoa e sim olhar para elas como algo a nunca ser reproduzido” (VIOLETA).

“Eu acho que a maioria dos professores é... meio que esperam que outro faça isso, né? Que outro professor aborde a temática do perfil do paciente” (MAÇÃ).

“Eu acho que os professores como facilitadores do nosso aprendizado, eu acho que eles também têm um papel. Pelo menos a parte inicial do nosso aprendizado seria com eles. Poderiam pontuar onde nós podemos ter acesso a essas informações, por exemplo” (MARROM).

Outro ponto importante a ser retratado é a respeito da ausência de uma grade curricular fixa que trabalhe a população em situação de rua nos cursos de medicina. De acordo com uma revisão sistemática realizada por Pacheco et al. (2017), a maioria das graduações de medicina no país não possuem em sua matriz curricular uma disciplina ou eixo que aborde de maneira específica essa população. Sendo assim, os temas que circundam esse grupo são discutidos de maneira oportunista, sem uma estrutura curricular bem solidificada, realidade presente em ambos os cursos das universidades participantes deste trabalho.

A ausência de uma grade curricular fixa que capacite os estudantes sobre populações vulnerabilizadas é um problema que vai além da formação acadêmica desses alunos, uma vez que se relaciona intrinsecamente com a qualidade dos serviços de saúde oferecidos para essas pessoas. Fica evidente, pois, a necessidade do desenvolvimento e implementação de políticas públicas que visem a inclusão de temas relacionados à PSR na grade curricular dos cursos de medicina (PACHECO et al. 2017). Alguns estudantes também pontuaram essa problemática durante as entrevistas:

“Então, talvez, a solução fosse diluir isso e colocar isso na grade curricular porque se for esperar que o professor tenha, digamos, essa iniciativa talvez não vai acontecer porque ele mesmo está seguindo um cronograma” (MAÇÃ).

“A nossa abordagem sobre a população de rua parte muito boa vontade de uma professora, de determinada pessoa fazer atividade acerca disso, então, não existe, pelo menos até onde eu sei, algo fixo na grade curricular que dê a certeza de que aquilo sempre vai acontecer e se, por exemplo, essa pessoa de repente não fizer mais parte do quadro da faculdade, que essa atividade vai continuar porque talvez não existe outra pessoa que tenha essa mesma iniciativa” (ROXO).

Ressalta-se que, apesar das falas citadas anteriormente representarem o pensamento da maioria dos participantes da pesquisa, notou-se um outro núcleo de pensamento que discordou da necessidade de introduzir o assunto na grade curricular de maneira fixa, sob justificativa da alta carga horária já existente no curso aliada a inviabilidade de se trabalhar todas as especificidades de grupos vulneráveis dentro de uma graduação, como observado na declaração:

“Eu não tenho certeza se a população em situação de rua é a única forma de você humanizar, você precisa enxergar as populações que estão mais marginalizadas como populações vulneráveis, como populações que precisam de um cuidado, mas você deve também ter na sua cabeça que nem sempre você consegue ter tudo numa grade curricular” (ROSA).

Por fim, um dos principais aspectos e o mais levantado pelos grupos foram as faltas de práticas com essa população durante a graduação. Segundo Wood e Tang (2018), muitos cursos não incluem de maneira permanente e mandatória atividades práticas em ambientes diversos nos quais essa população se concentra de maneira mais expressiva, como nos abrigos e no consultório na rua, o que limita a experiência de futuros profissionais médicos no atendimento dessas pessoas.

Estudos atuais como os feitos por Becquerel et al. (2018) e por Mello et al. (2019) evidenciam a importância de incluir práticas que envolvam a PSR na formação dos estudantes da área da saúde. A falta de experiência clínica prejudica consideravelmente a capacidade dos futuros médicos de lidar com essa população, realidade esta percebida pelos estudantes, como nas falas a seguir:

“Aqui na faculdade é trabalhado muito a parte de humanização que é importante, de fato. Isso a gente já sabe, só que a gente não tem uma vivência prática. Então, é como se a gente soubesse que aquela pessoa deve ser tratada de maneira diferente, mas na prática a gente sabe como isso se dá” (CEREJA).

“Eu acredito que a sala de aula é importante, mas eu conto nos dedos assim algumas coisas que vi que ficaram mais marcadas na sala de aula do que quando eu vi fora. Eu acho que por mais que a gente tenha esse tipo de discussão, é o que tem que vir primeiro, a gente não deve parar só na discussão, a gente tem que extrapolar essa discussão para as vias práticas” (PRETO).

“Acredito que seja unânime mesmo a importância de existir práticas nesse âmbito também porque mesmo com as discussões em sala de aula no eixo de desenvolvimento pessoal, mas eu não tive, eu não cheguei a ter um entendimento como eu tive quando eu participei da experiência de passar uma noite acompanhando atendimento com a população em situação de rua” (AMARELO).

“Eu acho que a gente tem sim que ir para a prática desde o início do curso, não só na teoria, mas associando também à vivências para que quando chegue futuramente a gente enfrente desafios, mas que consiga contornar da melhor forma possível, oferecendo o melhor atendimento aos nossos futuros pacientes” (PERA).

“A gente tinha a possibilidade de ir para o abrigo, eu acredito que isso podia acontecer, se for possível, não sei se é, mas isso podia acontecer de forma curricular. acredito que obrigaria até quem não tem muita afinidade com o assunto ou não tem interesse em procurar sobre isso, a ser pelo menos confrontada sobre na graduação sob supervisão e lidar com essa situação porque com certeza ela vai ser confrontada com isso depois de se formar” (AZUL).

4.3 Elaboração de Estratégias para a População em Situação de Rua

Por fim, almejou-se saber dos estudantes a respeito de sua capacidade de ir além do factual e óbvio e fugirem do discurso do senso comum, sendo capazes de elaborar estratégias que visem a melhoria das condições de vida desses povos. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui diretrizes para atender essa população, funcionando como um guia para profissionais de saúde. Os médicos e estudantes de medicina podem desenvolver essas habilidades por meio de treinamentos específicos, em que aprendem sobre as demandas da PSR, os princípios e diretrizes do SUS e como aplicá-los na prática.

De acordo com Bernardo et al (2018), é imprescindível que os médicos conheçam as políticas públicas que tangem sobre a PSR, em especial, aquelas que possuem uma relação intrínseca com o SUS, para que seja possível orientar esses

indivíduos a buscar os serviços de saúde e garantir que eles recebam o tratamento adequado.

Por isso, é impossível falar da melhoria das condições de saúde da população estudada neste trabalho sem levar em consideração a democratização do acesso à saúde desta, reduzindo as barreiras e dificuldades que essa população enfrenta ao tentar acessar o sistema que se revelam por meio da negação da prestação de um serviço público, horários de atendimento que não são compatíveis com a realidade da maioria dessa população e falta de serviços especializados para tratá-la. Compreendemos que os estudantes dos grupos entrevistados corroboram essa visão por falas como as apresentadas a seguir:

“Eu acredito que democratizar mesmo os próprios consultórios de rua. Fazer associações com outras universidades, de iniciativa privada ou não, para que essas pessoas, assim como existem os ambulatórios aqui, elas consigam ter o acesso mais fácil à saúde, à um atendimento mais prático, à um atendimento mais humanizado e tentar entrar em parceria também com outras redes, tentar oferecer alimentação, tentar oferecer moradia também pra esse grupo de pessoas, além de pensar nos recursos que o SUS fornece e engajar nessa linha” (BRANCO).

“É uma população que durante o dia está trabalhando, sobrevivendo, fazendo o que pode para se manter e é o período que os serviços de saúde estão ali abertos para atendimento. Então, um atendimento que seja mais disponibilizado e mais amplamente ofertado durante o período da noite, já seria uma situação que atenderia melhor essa população” (MORANGO).

“Eu tenho que gerar uma estruturação para que se eu não tenho como registrar aquela pessoa ou se eu não tenho um sistema para registrar uma pessoa, eu tenho que atender essa pessoa e gerar uma forma de registro para que o Estado não tenha que arcar e isso não seja..., digamos... os atendimentos em saúde, os atendimentos de prevenção, inclusive, não sejam negados” (MELANCIA).

“Eu acho que uma forma prática dessa situação ser melhorada e que eu acho que poderia ser implementada é com o acréscimo de um ambulatório direcionado a isso na nossa grade curricular, não só como atividade

extracurricular em um momento específico, como já aconteceu com a minha turma e acredito que com outras turmas anteriormente, mas uma prática contínua durante disciplinas que possam abordar essa temática durante o semestre, para que a gente tenha práticas e aprenda porque isso seria benéfico tanto para nossa formação quanto para as pessoas que vão ter acesso ao cuidado” (ABACATE).

Como discutido ao longo do trabalho, um aspecto importante que permeia a elaboração de políticas públicas e estratégias voltadas para a população em situação de rua está no conhecimento dos profissionais de saúde sobre a temática. Conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), incluir a PSR nas grades curriculares dos cursos de medicina é indispensável para garantir que os médicos formados consigam exercer uma medicina competente e humanizada, regida pelos princípios do SUS. Essa visão é defendida por outras organizações e entidades de saúde, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Alguns cursos de medicina no Brasil já incluem a PSR em suas grades curriculares como a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Entretanto, essa prática ainda não foi ampliada para a maioria das instituições de ensino superior, como a UFERSA e UERN exploradas neste trabalho, e os estudantes destas enxergam a necessidade que isso torne-se uma realidade, visto seus posicionamentos evidenciados a seguir:

“Já querendo também puxar um pouco da universidade, a própria instituição universitária não só a UFERSA, como as outras daqui de Mossoró, de ter parceria com essas universidades para criar, por exemplo, capacitações profissionais dessas áreas, caso não seja possível inseri-la de maneira obrigatória no curso que é o ideal” (LARANJA).

“Eu entendo que a estratégia para desenvolver ações voltadas para a população em situação de rua, elas devem considerar primeiro a produção de conhecimento que é feita na universidade e, a partir desse ponto, pensar nessas pessoas, identificar o perfil dessas pessoas e enfim, associar isso com o campo da medicina e para essas ações serem efetivamente colocadas em prática e não

ficar somente dentro dos muros da faculdade é você já utilizar as estruturas dos serviços públicos que já existem e contar com essa parceria, né?” (GOIABA)

“Pensando de uma forma menos estrutural, mais específica da Universidade só porque foi um pensamento que me veio à cabeça, eu acredito que na Universidade, uma forma que possa ser abordar essa população, ao longo do curso de maneira obrigatória são casos clínicos” (PERA).

Por fim, o trabalho buscou saber dos estudantes quais seriam suas interpretações acerca dos pontos passíveis de serem aprimorados em suas Universidades, com o intuito de transformar esta pesquisa num instrumento de autoanálise das instituições abordadas no trabalho. As respostas que representam o núcleo de pensamento da maioria dos alunos são postas a seguir:

“Acho que o interessante seria trabalhar temática nas disciplinas já existentes do ciclo básico, evoluindo isso de uma forma mais ativa, porque o que eu acho que acontece muito ainda é a responsabilização dos alunos por irem buscar através de extensão, de atividades extracurriculares, essa temática e não abordagem dela de fato na grade curricular que já existe e que já deveria abordar essas diversas temáticas. E aí acho que o método de simulação seria uma ótima opção, os casos clínicos também como já foi comentado, mas de fato iniciar esse contato de forma precoce para que quando chega no ciclo clínico, no internato que a gente já está mais ciente tanto da técnica e habilidades semiológicas, como dos parâmetro gerais das doenças e tudo mais, a gente faria mais preparado para lidar com a situação porque não é só chegar e abordar uma pessoa em situação de rua da forma que eu abordo um paciente que vem aqui para ambulatório, do paciente que vai para o postinho de saúde, do paciente que vai pro hospital particular. Então, essa preparação pode ser feita desde a base, desde o ciclo básico, preparando o aluno para isso.” (MORANGO).

“Outra coisa que eu acho que poderia ser bastante produtiva é, no internato, principalmente, no rodízio de Medicina de Família e Comunidade trabalhar com essa comunidade” (CEREJA).

“Então, se não for possível que não seja agregado de forma permanente no currículo, é que seja, pelo menos, nos orientado onde nós podemos ter acesso às informações bases, às informações primordiais, para que possamos adentrar

no tema, por exemplo, onde estão os protocolos, para que a gente possa, de forma autônoma, consultar?” (MARROM).

Portanto, é possível perceber que as dificuldades e potencialidades, em relação à abordagem da PSR nos cursos de medicina, são facilmente percebidas pelos participantes da pesquisa. Entretanto, é notório os desafios para a elaboração e consolidação de estratégias capazes de atender às demandas e necessidades dos estudantes e da população em situação de rua, sendo ainda muito atribuído aos discentes a responsabilidade de buscar esse conhecimento de maneira individualizada, eximindo as faculdades de seu papel formador de profissionais capacitados para lidar com diferentes públicos.

5 Considerações Finais

Desde 2009, com a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, percebe-se uma discussão crescente acerca da saúde desse grupo vulnerabilizado e seu direito à saúde. Contudo, esse debate caminha em passos muito pequenos que precisam ser ampliados em sua frequência e amplitude.

É inaceitável, do ponto de vista ético e humano, que essas pessoas continuem sendo vítimas de um sistema que as pune diariamente de diferentes formas e em diversas esferas da sua vida por não terem acesso ao capital. Partindo do pressuposto que a saúde é um direito universal que deve ser garantido a todos os indivíduos, sem discriminação ou exclusão, essa obrigação se estende aos profissionais de saúde que devem ser responsabilizados pela ratificação do direito a saúde dessa população.

A falta de informações acuradas e atualizadas sobre a PSR contribui para o vilipêndio dos profissionais da saúde que utilizam a ausência de dados confiáveis como subterfúgio para não oferecer um atendimento adequado e satisfatório para esse grupo social.

Ademais, a falta de projetos desenvolvidos e referências sobre a temática representa um óbice no tocante à elaboração de políticas públicas voltadas para essa população, uma vez que se essas pessoas não existem na literatura e em documentos,

não se sabe a verdadeira dimensão do problema e a real necessidade de se desenvolver uma intervenção para melhorar a situação de vida delas.

Esse trabalho me permitiu expandir meus horizontes a respeito de uma problemática que não conseguia imaginar que teria tantas facetas. Após a realização e consolidação deste projeto, me enxergo como um estudante mais proativo para questões humanitárias, acadêmicas e de saúde, além de um futuro profissional médico mais maduro para as demandas específicas da População em Situação de Rua, assim como de outros grupos vulnerabilizados.

No entanto, acredito que a experiência que eu tive e os ganhos obtidos a partir da elaboração desta pesquisa para a minha formação pessoal e profissional não devem ficar restritos a mim, nem serem dependentes da vontade individual dos estudantes em buscar, de maneira independente e extracurricular, as informações a respeito desse assunto.

Desse modo, essa pesquisa buscou contribuir não apenas como um instrumento de estudo e denúncia social, mas também como um material informativo a respeito da saúde desse grupo e dos profissionais que estão sendo formados para tratá-lo.

Defendemos, fortemente, a visão de que as pessoas em situação de rua que foram objeto de estudo deste trabalho não podem ser lidas meramente como dados e números em um documento, mas que merecem e devem ser reconhecidos como seres humanos que tiveram seus direitos tolhidos e que necessitam de auxílio para restabelecê-los.

Além disso, defendemos a ideia, desde o início da elaboração desse projeto, de que algum produto deveria ser realizado para que mudanças efetivas pudessem acontecer, visto que, por se tratar de um problema social de larga escala, são necessárias que medidas de alteração estrutural sejam feitas.

Para isso, desenvolvemos um material (ANEXO B) informativo voltado para as coordenações do curso de medicina da UERN e da UFERSA, com o objetivo de listar alguns aspectos do ensino médico acerca da PSR em ambas as Universidades. O arquivo de 10 páginas, é um breve resumo deste trabalho, com um QR CODE que possibilita acessá-lo por completo.

A cartilha elaborada conta com a apresentação do discente, a introdução sobre o assunto, o objetivo do material, a metodologia utilizada neste trabalho para coletar os

dados, as potencialidades e dificuldades do ensino médico nas Universidades, as estratégias que podem ser adotadas para a melhoria no ensino da temática e algumas considerações sobre o projeto.

Esperamos que com o desenvolvimento desta cartilha, as coordenações do curso consigam se abrir para o tema e vislumbrar as possibilidades e benefícios de adotar algumas das estratégias sugeridas pelos estudantes que participaram da pesquisa e pelos redatores deste presente trabalho.

Ao incluir algumas das estratégias sugeridas como a inserção da PSR nas matrizes curriculares, aumento do número de práticas e a capacitação do corpo docente para trabalhar a temática, um passo importante estaria sendo dado para o aprimoramento dos profissionais médicos que estão sendo formados.

Aliando a humanização- já bem explorada em ambos os cursos- ao conhecimento acerca das especificidades do processo saúde-doença desse grupo e ao estímulo ao desenvolvimento da competência de criar estratégias voltadas para essa população, poderemos ver mudanças significativas na saúde dessas pessoas.

Referências Bibliográficas

- ABRASCO. **Saúde da população em situação de rua**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 06 abr. 2023.
- ANTUNES, H. et al. **Homeless People and the Role of Medical Education**. The European Journal of General Practice, v. 25, n. 2, p. 63-64, 2019.
- ARTENIE, A. A., et al. (2020). **Homelessness and Stigmatized Health Conditions: A Scoping Review of Photovoice Research**. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(4), 1254.
- BECQUEREL, L. et al. **Medical students and homeless patients: A national survey of French medical schools**. Medical Teacher, v. 40, n. 11, p. 1134-1140, 2018.
- BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal/Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Ministério da Educação. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Brasília. DF, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 20 jun. 2020
- Brasil. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.
- BRASIL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Procuradoria-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **DIREITO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**. Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. **PORTARIA Nº 72, DE 26 DE OUTUBRO DE 2022**. Jornal Oficial de Mossoró. Dispõe sobre a nomeação dos membros, para compor o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em situação de Rua, e dá outras providências. Mossoró, RN. Ano XIV, Número 688C.p.14.
- CASTRO, A. C. M. et al. Students' **Perceptions on Medical Education About the Health Needs of Homeless Persons**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 2, p. 81-88, 201
- CFM. **População em Situação de Rua**. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2016.

Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2016_cartilha_populacao_rua_cfm.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.

CONASS. **Diretrizes para o cuidado à saúde das pessoas em situação de rua no contexto do SUS**. Brasília: CONASS, 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/arquivos/diretrizes-para-o-cuidado-a-saude-das-pessoas-em-situacao-de-rua-no-contexto-do-sus-1.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.233/2019**. Define e normatiza as áreas de atuação do médico e a Resolução CFM nº 2.227/2018, que dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 2.145/2016, publicada no DOU de 2 de agosto de 2019, Seção I, p. 184-186.

Cunha, A. T. R. da ., Silva, J. I., Oliveira, G. da S., Souto, R. D., Souza, L. F. de F., & Solano, L. da C.. (2020). **População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades**. Revista Brasileira De Educação Médica, 44, e136. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200376>

GUIMARÃES, A. C. C. **Influência das Avaliações em Larga Escala na Produção de Políticas Educacionais: Um Estudo sobre as Políticas Curriculares do Município de Mossoró/RN**. 2020, Mossoró.

LIMA, Amanda Maria de Oliveira et al. **Formação médica e a atenção à população em situação de rua: relato de experiência**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 2, p. 91-97, 2020.

MACHADO, F.R.S. **Algumas interfaces do direito à saúde**. In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A.G. (orgs). Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC:IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

MAZZA, V. A.; MELO, N. S. F. O.; CHIESA, A. M. **O GRUPO FOCAL COMO TÉCNICA DE COLETA DE DADOS NA PESQUISA QUALITATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**. Cogitare Enfermagem (UFPR), v. 14, p. 183-188, 2009.

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. **A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional**. Interface COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, v.14, n.34, p.683-92, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MELLO, R. et al. **A formação médica e a atenção à saúde da população em situação de rua: percepções de estudantes e residentes em medicina**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. 1-11, 2019.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1992

MIRANDA-SA JUNIOR, L.S. **Uma introdução à medicina: O médico**. Brasília: CFM, 2013.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Texto para Discussão (IPEA. Brasília), v. 2246, p. 1-36, 2016.

NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. **O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS)**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 65-73, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 jun. 2020.

PAIM, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8

Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. **Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática**. *Ciência Saúde Coletiva* 2016; 21:2595-606.

PAIVA, I.K.S. **População em situação de rua: desafios e perspectivas para formação do enfermeiro**. Mossoró. p. 76. 2015. Disponível em: http://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-defendidas-turma-2013/arquivos/2873iris_mar_karla_sarmento_de_paiva.pdf. Acesso em 20 de jun. 2020.

PRADO, M. L. et al. **Evaluation of the medical residency program in family and community medicine: resident perceptions of their education**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, 2020.

REGO, S. **O processo de socialização profissional na medicina**. In: MACHADO, M.H., org. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995, pp. 119-132. ISBN: 978-85-7541-607-5. Available from: doi: 10.7476/9788575416075.008. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/t4ksj/epub/machado-9788575416075.epub>.

RIBEIRO, E. C. et al. **Formação de professores universitários para o ensino na área da saúde**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1297-1308, 2018.

SILVA, R. B. et al. **Competências para lidar com a diversidade cultural em uma faculdade de medicina brasileira: percepções de estudantes.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, e20070057, 2020.

SOUSA, Ana Luzia Lima. **Extensão universitária: compromisso social ou solidariedade?** Revista ADUSP, v. 14, n. 4, p. 23-28, jul. 1998.

UERN, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Ministério da Educação. **PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.** Mossoró, RN, 2016. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/documentos-legislacao-ensino/arquivos/0065ad_referendum_consepe_6_2014_aprova_o_ppc_de_medicina_do_campus_central_anexo.pdf.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO. Ministério da Educação. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina.** Mossoró, RN, 2016. Disponível em: https://documentos.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/79/2016/02/Projeto_Pedagogico_Medicina.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022

Wood, S. M., & Tang, S. (2018). **Health and homelessness in curriculum reform: a call to action.** Journal of health care for the poor and underserved, 29(1), 1-9.

ANEXOS

ANEXO A – Roteiro com questões guias para entrevista com grupos focais

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFERSA INSTRUMENTO GUIA DE COLETA DE DADOS

DATA: ____/____/____

GRUPO FOCAL nº ____

Questão 1	Qual vocês acreditam ser o papel do profissional médico na sociedade?
Questão 2	O que vocês entendem por exclusão social? Como vocês acreditam que o profissional médico pode atuar combatendo-a?
Questão 3	Quem são os grupos excluídos?
Questão 4	Como a População em Situação de Rua (PSR) tem sido pensada no campo acadêmico? Como a universidade contribuiu para visibilizar esta população?
Questão 5	Quais as demandas e necessidades em saúde da PSR?
Questão 6	A PSR como exemplo de exclusão social é uma temática que deve ser discutida na formação do profissional médico? Por quê?
Questão 7	Vocês julgam que o curso aborda a problemática de populações excluídas ou invisibilizadas? Se sim, em quais eixos, disciplinas e componentes curriculares? Qual a metodologia trabalhada?
Questão 8	Como você avalia o seu conhecimento acerca da saúde da População em Situação de Rua?
Questão 9	Vocês se sentem preparados para atender pacientes em situação de rua?
Questão 10	Quais estratégias viáveis podem ser pensadas para melhorar as condições de saúde da PSR?
Questão 11	Quais pontos vocês consideram passíveis de aprimoramento no curso de medicina da UFERSA no tocante à PSR?

**ANEXO B – MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO PARA AS
COORDENAÇÕES DO CURSO DE MEDICINA DA UERN E DA UFERSA**



**ASPECTOS DO ENSINO MÉDICO ACERCA DA
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS
UNIVERSIDADES PÚBLICAS DE MOSSORÓ**

*MATERIAL INFORMATIVO DESTINADO PARA AS COORDENAÇÕES
DO CURSO DE MEDICINA DA UERN E DA UFERSA*

MOSSORÓ – RN
2023

EQUIPE

Elaborado por:

José Ícaro Silva

Andrea Taborda Ribas da Cunha

Edição:

José Ícaro Silva

Matheus Emanuel de Castro Henrique

Revisão Técnica:

Andrea Taborda Ribas da Cunha

Matheus Emanuel de Castro Henrique

SUMÁRIO

Apresentação.....	4
Introdução.....	5
Objetivo.....	6
Metodologia.....	7
Potencialidades e Dificuldades.....	8
Estratégias.....	9
Algumas Considerações.....	10

APRESENTAÇÃO

Ei você!



Me chamo Ícaro. Sou estudante de medicina da UFERSA. Este material, produto final do meu TCC, tem como objetivo informar às coordenações dos cursos de medicina das Universidades Públicas de Mossoró-RN (UERN E UFERSA) a respeito dos resultados de uma pesquisa feita acerca de seus ensinos sobre a temática "População em Situação de Rua", ressaltando a importância desse tema na graduação, os aspectos positivos das faculdades e quais os pontos passíveis de aprimoramento nos cursos.

INTRODUÇÃO



O modelo tradicional de ensino médico era baseado em conteúdos técnicos e padronizados, o que levava à dissociação entre individual e coletivo, público e privado, curativo e preventivo.

Atualmente, é necessário que as instituições de ensino proporcionem uma socialização profissional mais ampla e diversificada, incluindo a discussão da população em situação de rua (PSR).

Abordar a PSR na graduação em Medicina é fundamental para desmistificar tabus e fornecer aos estudantes um aporte teórico sobre as demandas e especificidades dessa população.

A falta de preparo dos profissionais de saúde em atender esses pacientes contribui para a opressão dessa comunidade vulnerabilizada.



OBJETIVO

O objetivo da produção desse material é corroborar a ideia do meu Trabalho de Conclusão de Curso de que o conhecimento produzido na faculdade necessita assumir vias práticas e mudanças de caráter estrutural precisam ser adotadas.



Por isso, este material está sendo disponibilizado para que as coordenações do curso de medicina da UERN e UFERSA possam avaliar medidas a serem adotadas para aperfeiçoar a formação de profissionais médicos no tocante à sensibilização às especificidades da População em Situação de Rua.

METODOLOGIA

Coleta de Dados

Os dados foram colhidos por meio da técnica de grupo focal que baseia-se na interação, numa sala, de um grupo de indivíduos que deve debater sobre determinado assunto, possibilitando que haja a formação de opiniões acerca do tópico discutido.

Realizou-se 2 grupos focais, sendo cada um com estudantes das duas universidades sedes da avaliação.

Análise de Dados

Os dados foram analisados pelo modelo proposto por Minayo (1992):

Ordenação de Dados:

Realizou-se a transcrição dos áudios das entrevistas dos grupos focais.

Classificação dos Dados:

Foi feita uma leitura horizontal das entrevistas, seguida de uma leitura transversal, grifando as partes importantes.

Análise Final:

Buscou-se articular os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa.



POTENCIALIDADES E DIFICULDADES

Durante a pesquisa, evidenciou-se, por meio de algumas falas e núcleos de pensamentos dos participantes, alguns aspectos que nos fornecem um panorama geral acerca dos pontos positivos e negativos do ensino sobre a saúde da população em situação de rua nas faculdades públicas do município, melhor evidenciados abaixo:

Potencialidades

- Conscientização a respeito da importância de se debater o tema
- Ênfase no atendimento humanizado
- Entendimiento do papel médico e sua importância no combate à exclusão social

Dificuldades

- Déficit de práticas com a PSR
- Ausência de conhecimento específico sobre o assunto
- Dificuldades em elaborar estratégias voltadas para a PSR
- Superficialidade do tema na matriz curricular

ESTRATÉGIAS

Algumas estratégias foram pensadas pelos estudantes que participaram da pesquisa e pelos organizadores do projeto, objetivando esmerar pontos passíveis de aprimoramento em ambas as Universidades. Sendo algumas delas:

Inserção da PSR em suas matrizes curriculares, semelhante à estratégia adotada por faculdades como a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Capacitação de professores para trabalhar a temática com os estudantes, visto que um dos principais pontos levantados na discussão foi a falta de preparo do corpo docente para trabalhar o assunto.

Aumento do número de atividades práticas, por meio da articulação com serviços de saúde do Município, como o Consultório na Rua e os atendimentos sediados pelo abrigo da População em Situação de Rua em Mossoró.

Estímulo e promoção do desenvolvimento de pesquisas sobre a temática, gerando dados que viabilizem o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas voltadas para essa população.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Obrigado por ler a cartilha até aqui. Reforçamos que esse material é somente um resumo de um trabalho muito maior que pode ser lido integralmente acessando o QR CODE abaixo. Juntos, podemos mudar a realidade dos médicos em formação e a vida de diversas pessoas em situação de rua no município.

Acesse o QR CODE para ler o trabalho completo:

