



## COMUNICAÇÃO ORAL COORDENADA

### *Cuidado individual, familiar e comunitário*

#### **Vulnerabilidade social na rua: um olhar diferenciado em São Paulo**

Marta Regina Marques Lodi. Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto.

martabompar.saudepsf@gmail.com

Lilian C. Leão. Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto. martabompar.saudepsf@gmail.com

Marivaldo da Silva Santos. Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto.

martabompar.saudepsf@gmail.com

Rhavana Pilz Canônico. Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto.

martabompar.saudepsf@gmail.com

**Introdução:** Bom Parto e SMS, em 2004, partindo da demanda trazida das pessoas em situação de rua e UBS. Deu início a Estratégia Saúde da Família/ Saúde na RUA. Para inserção dessas, nas UBS garantindo o cuidado. Como elemento facilitador o agente comunitário, com vivência de rua/albergue, configurando a concepção voltada para a experiência adquirida, das adversidades, como elemento de transformação.

**Objetivos:** Promover momentos diferenciados através de ações, através de padrões éticos, igualdade e não-violência, na concretização dos direitos e de cidadania. A fim que consigam “se enxergarem” enquanto pessoa e/ou cidadão, resgatando por meio da promoção, cuidando e resgatando a auto estima.

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** Inspirado e integrante PSF, tem como característica a presença de moradores de rua/albergue, compondo e, atuando como Agente Comunitário de Saúde, como elo facilitador e vínculo. A Equipe multidisciplinar através de estratégias promove e fomenta ações para; adesão aos tratamentos e condições adversas de rua. Buscando minimizar os estereótipos e preconceitos, através da participação coletiva, as formas passam a ser construídos, respeitando o espaço em que vivem. Através de estratégias de adesão, buscamos a segurança e credibilidade aos pacientes que resistem ao tratamento, promovendo a participação inclusive; equipe e pacientes, provocando desejos do auto cuidado e de co-responsabilidade.

**Resultados:** Em relação aos agentes de saúde, vimos que eles foram capazes de superar os obstáculos e as adversidades de suas vidas, atualmente trabalham para fomentar este mesmo sentimento naqueles que passam as mesmas dificuldades, valendo-se das mesmas condições que hoje tratam. Os pacientes estão mais autônomos e muitos em procura espontânea, vinculando-se a toda equipe de forma harmoniosa e respeitosa. As ações permitiram perceber que as pessoas, mesmo com toda carga de dificuldade, e limitações, conseguem resgatar sua resiliência pela vida. Em muitos as ações proporcionaram replanejar a alimentação, higiene, medicação em relação a pessoas que vive em algum dos equipamentos onde pernoitam.

**Conclusão ou Hipóteses:** Ter casa, trabalho fixo e constituir família, são padrões sociais, caracterizando indivíduos "normais". Sem residência, família e trabalho, pessoas em situação de rua são alvos de invisibilidade, fator que, acentuam "anormalidades". A consciência da importância dos fatores de proteção/risco está proporcionalmente ligada à resposta da nossa ação, possibilitando um processo de transformação no outro.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. População de Rua. Estratégia.