



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Almeida Pina de Oliveira, Alfredo; Oliveira Ribeiro, Moneda
O cuidar da criança de/na rua na perspectiva dos graduandos de enfermagem
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abril-junho, 2006, pp. 246-253
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415208>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O CUIDAR DA CRIANÇA DE/NA RUA NA PERSPECTIVA DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

CARING FOR STREET CHILDREN THROUGH THE PERSPECTIVE OF NURSING STUDENTS

EL CUIDAR DEL NIÑO SIN HOGAR SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS GRADUANDOS DE ENFERMERÍA

Alfredo Almeida Pina de Oliveira¹, Moneda Oliveira Ribeiro²

¹ Enfermeiro. Promotor de Saúde do Ambulatório Geral e Didático do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem Pediátrica. Professora do Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP.

PALAVRAS-CHAVE: Criança abandonada. Enfermagem pediátrica. Violência.

RESUMO: As crianças de/na rua vivenciam situações que prejudicam seu desenvolvimento. O enfermeiro precisa buscar alternativas para atuar na inclusão social dessas crianças. Este estudo teve esse propósito: relacionar alternativas de intervenções de saúde propostas por graduandos de enfermagem para crianças nesse contexto social. Empregou-se o método qualitativo de investigação, de cunho exploratório e descritivo, para obtenção de dados. Estes foram organizados em categorias e analisados segundo o processo de análise de conteúdo. Os resultados indicam que o aluno identifica um papel importante do enfermeiro na integração da equipe de saúde e o estabelecimento de parcerias com instituições sociais. Este estudo também mostra que os estudantes foram capazes de definir cuidados de enfermagem específicos para as crianças de/na rua que valorizam as necessidades do ser humano em âmbito social e político.

KEYWORDS: Abandoned child. Pediatric nursing. Violence.

ABSTRACT: Street children go through experiences that damage their development. Nurses must search for alternatives in order to play a different role in the social inclusion of these children. This study has the following purpose: to enlist health intervention alternatives proposed by nursing students for children who live in such a social context. A qualitative method has been adopted with an exploratory and descriptive matrix in order to gather data. The data was organized in categories and analyzed by the method of content analysis. The results indicate that the students identify the nurse as an important part of the health team and with setting partnerships with social facility workers. The study also shows that the students are able to define specific nursing care among street children that values human needs in a social and political scenario.

PALAVRAS CLAVE: Niño abandonado. Enfermería pediátrica. Violencia.

RESUMEN: Los niños sin hogar viven situaciones que perjudican su desarrollo. El enfermero debe buscar alternativas para actuar en la inclusión social de estos niños. Este estudio tuvo el propósito de relacionar alternativas de intervenciones en la salud propuestas por alumnos de graduación en enfermería para los niños en ese contexto social. Se empleó el método cualitativo de investigación, de cunho exploratorio y descriptivo, para la obtención de los datos. Estos fueron organizados en categorías y analizados según el proceso del análisis de contenido. Los resultados indican que los alumnos identifican un rol importante del enfermero en la integración del equipo de la salud y la articulación con instituciones sociales. Este estudio también muestra que los estudiantes fueron capaces de definir los cuidados de enfermería específicos para los niños sin hogar, así mismo, que se valore las necesidades del ser humano en el ámbito social y político.

INTRODUÇÃO

A criança de rua retrata as iniquidades sociais e revela uma impotência das instâncias governamentais no atendimento aos direitos da criança e do adolescente. As instituições não governamentais de amparo à criança/adolescente em situação de risco surgem por ineficiência do Estado em adotar políticas econômicas, agrárias, habitacionais, educacionais e de saúde. Essas instituições não seriam tão necessárias se houvesse políticas públicas eficazes que intervissem nas causas geradoras desta realidade.¹

A apatia da sociedade no que se refere à capacidade de mobilização em prol da construção de soluções viáveis aos seus problemas agrava a situação da criança brasileira. Os movimentos sociais e a existência de diversas organizações não governamentais são ações focais que, embora numerosas, não conseguem suprir as adversidades impostas pela atual conjuntura social. Somente uma dinâmica mais articulada entre ações governamentais, terceiro setor e representantes dos distintos segmentos da sociedade poderia adotar medidas em defesa da cidadania da população infantil.

Para resgatar a cidadania da criança de/na rua é necessário considerar a diversidade de significados que o estar na rua representa para as crianças, adolescentes e suas famílias. A diferenciação conceitual permite que se pensem em propostas diversificadas, capazes de diferenciar a criança em situação de rua daquela que foi abandonada pela família. Esta última concepção reforça o estigma ao associar a condição da criança de rua à incompetência familiar.²

Tais conceitos possibilitam nortear e conduzir ações capazes de considerar as diferenças presentes no **ser** e no **estar** na rua, para assegurar a individualidade de cada criança e compreender o contexto no qual ela está inserida. É necessário considerar, por exemplo, que as crianças de/na rua são parte de uma população em situação de exclusão social. Nessa condição, apresentam marcas indeléveis em suas trajetórias de vida. Marcas que resultam em déficit no seu crescimento e desenvolvimento, vindo constituir uma situação de risco pessoal e social, uma vez que estão excluídas das políticas sociais básicas (de trabalho, educação, saúde, habitação e alimentação).

Devido a distintos fatores associados a suas histórias de vida, as crianças necessitam se adaptar às condições impostas pela família, pela rua, pela sociedade. Essas crianças vivem e reagem a tais estressores das mais variadas formas.¹

As crianças em situação de rua vivenciam o estado de insegurança e violência nas ruas de distintas formas, quer seja no aspecto físico (agressões corporais) ou psicossociais (descaso das autoridades, desprezo da população, estigma). Essa situação revela o descuido na atenção às necessidades básicas dessas crianças.¹

Na agenda de compromissos para a saúde integral da criança e a redução da mortalidade infantil do Ministério da Saúde está previsto a atenção integral à criança vítima de violência (maus-tratos, abuso sexual, trabalho infantil) com vistas à promoção de um crescimento e desenvolvimento saudável e prevenção de agravos por meio de detecção oportuna dos problemas em uma abordagem multiprofissional e intersetorial. Contudo, essa iniciativa ainda é incipiente porque precisa ser desenvolvida em parceria com organizações não governamentais, universidades e órgãos do governo, cuja implementação demanda mudança de hábitos culturais e interesses políticos.³

Dessa forma, o enfermeiro precisa assumir esse compromisso e elaborar uma intervenção que valorize as capacidades e potencialidades da criança que vivencia a condição de rua. Deve também resgatar o ser criança em sua essência, sem perder de vista as características universais do desenvolvimento infantil, oferecendo o suporte necessário para a satisfação de demandas advindas do próprio processo de crescimento e desenvolvimento.

O cuidado da criança de/na rua manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. “[...] Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. É um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida dos cidadãos e de suas relações sociais”.^{4:203}

Os problemas de saúde decorrentes das desigualdades sociais implicam reconhecer o cuidado como um ato de cidadania. As intervenções em saúde devem estar atreladas ao contexto familiar e social da criança de/na rua, cabendo ao enfermeiro articular estratégias que considerem a especificidade dessa população.

A participação dos centros responsáveis pela formação de recursos humanos em saúde precisa incorporar essa visão de cuidado em seus currículos. Para atingir esse propósito, o presente estudo parte do conhecimento dos graduandos de enfermagem para subsidiar propostas de intervenção de enfermagem junto à criança em situação de rua.

OBJETIVO

Esse estudo busca identificar formas de cuidar da criança em situação de rua na perspectiva dos estudantes do último ano de graduação em enfermagem.

MÉTODO

O presente trabalho consiste em um estudo qualitativo, de cunho exploratório e descritivo. O emprego deste referencial metodológico permite desenvolver estudos que abordam temas sobre a visão de mundo do sujeito da investigação. A pesquisa qualitativa possibilita apreender fenômenos relacionados às questões psicossociais e reflexões sobre a visão do indivíduo frente à realidade social, no caso, sobre a visão do estudante em relação às intervenções de enfermagem junto à criança em situação de rua.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais dos estudantes do quarto ano do Curso de Graduação de Enfermagem de uma Universidade Pública. Avaliou-se necessário limitar a coleta de dados aos alunos que cursam o último ano da faculdade, porque nesse estágio da formação acadêmica estão mais esclarecidos sobre as competências do profissional enfermeiro.

O número de alunos entrevistados foi limitado em função do critério de saturação, considerando a coleta de dados de uma pesquisa qualitativa concluída quando os últimos informantes fornecem dados muito semelhantes aos anteriores.⁵ Assim, dos 66 estudantes convidados a participarem do estudo, 25 aceitaram o convite, mas somente os dez primeiros que agendaram entrevista foram incluídos na pesquisa por atingirem o referido critério.

Os alunos assinaram um Termo de Consentimento, contendo esclarecimentos sobre: o objetivo da investigação, o registro de sua informação em fita cassete, a garantia quanto ao sigilo de sua identidade, o direito a sua participação livre e espontânea e o respeito ao direito de retirar sua participação a qualquer momento do estudo.

As entrevistas tiveram duração média de 15 a 20 minutos. Embora tivessem um objetivo definido, o pesquisador as conduziu segundo alguns princípios da abordagem “não-diretiva”.^{6,7} Tais princípios estão pautados na abordagem “centrada na pessoa”, onde se define algumas atitudes do entrevistador para evitar sua influência sobre o entrevistado.⁸

As entrevistas foram conduzidas com uma questão aberta, sendo solicitado ao aluno para comentar

sobre as intervenções de enfermagem que poderiam ser empreendidas junto às crianças em situação de rua.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Os textos transcritos foram organizados em categorias segundo o referencial teórico de análise de conteúdo.⁹ O processo sistemático de construção das categorias seguiu os passos metodológicos da “análise temática”, uma das técnicas de análise de conteúdo.¹⁰

Os dados foram analisados tendo em vista a inter-relação entre as categorias e fundamentados em referenciais teóricos de autores que desenvolveram estudos relacionados ao tema, além de ser pautado em estudos psicossociais que estabelecem a relação entre o indivíduo e sua realidade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS

A sistematização dos textos transcritos das entrevistas com os graduandos possibilitou visualizar o teor de seus discursos com maior clareza. As proposições referentes às alternativas de intervenção de enfermagem demonstraram a capacidade dos estudantes de apreender a inserção do profissional de enfermagem junto às crianças em situação de rua.

Os dados obtidos permitiram estabelecer duas áreas de atuação do enfermeiro no contexto de exclusão social, formando duas categorias: atuação em políticas de saúde e cuidado da criança de/na rua. Para cada uma delas, os estudantes propuseram alternativas que resultaram em subcategorias.

A categoria **atuação em políticas de saúde** caracterizou o cuidado de enfermagem da criança de/na rua em âmbito da saúde coletiva. Tal categoria incluiu as subcategorias: atuação em saúde coletiva; parcerias com entidades e instituições sociais; ações integradas com a equipe de saúde; participação em movimentos populares; realização de pesquisa visando a capacitação do enfermeiro.

A subcategoria “atuação em saúde coletiva” está relacionada à percepção dos estudantes sobre os riscos da situação de rua ao desenvolvimento infantil pleno. Remete à figura do enfermeiro no âmbito da promoção à saúde e da prevenção de doenças.

O enfermeiro em saúde coletiva é capaz de trabalhar com a situação das crianças de rua, pois ele consegue visualizar quem são, quantas são e onde estão essas crianças (E-1).

Se você é o enfermeiro na unidade básica de saúde e você percebe por meio de um levantamento em sua área de atuação que existe a necessidade de trabalhar com essas crianças, eu acredito que é possível agir com a sociedade em uma ação intersetorial (E-5).

Esse trabalho com as crianças de rua é muito característico de um enfermeiro que trabalha em posto de saúde, ou seja, um enfermeiro especializado em Saúde Coletiva (E-7).

A subcategoria “parcerias com entidades e instituições sociais” compreende o problema da criança em situação de rua como uma questão de ordem social e estrutural, remetendo à idéia da necessidade do enfermeiro realizar ações conjuntas e articuladas com diversos atores sociais na busca de soluções mais eficazes.

Deve ser um trabalho multiprofissional, pois uma ação isolada do enfermeiro não surtirá muito efeito. Deve ser uma ação conjunta (E-9).

Os outros profissionais também podem desenvolver ações que sejam proveitosas e que tenham um direcionamento para a própria profissão (E-4).

Eu creio que não podem existir intervenções isoladas. Isso deve ser um trabalho junto à comunidade (E-8).

A subcategoria “ações integradas com a equipe de saúde” diz respeito à posição privilegiada que o enfermeiro ocupa na equipe de saúde, pois é o profissional que dedica mais tempo à criança; por isso, possui uma posição estratégica de mediar ações com os demais profissionais de saúde uma vez que pode conseguir mais informações sobre ela para auxiliar na elaboração de ações de saúde.

Eu acredito que o enfermeiro, por ter maior contato junto ao cliente, consegue ater-se a elementos cruciais e importantes no tratamento dessas crianças dentro da instituição, algo que (normalmente) não ocorre com o psicólogo, que está lá para uma sessão e pronto. Quando o enfermeiro detecta algo capaz de acarretar prejuízos ao crescimento e desenvolvimento relacionados à criança, pode acionar outros profissionais de saúde em um trabalho conjunto para ajudá-la (E-8).

Eu acredito que a enfermeira seja capaz de identificar as condições que ofereçam riscos à criança e, a partir desse contato, articular ações com outros profissionais para intervir na origem do problema (E-10).

A subcategoria “participação em movimentos populares” está relacionada ao envolvimento do enfermeiro nos movimentos populares, bem como nas organizações não-governamentais. Tal âmbito de atuação revela seu papel social não só como uma atribuição profissional, mas também como um ato de cidadania.

Como enfermeiro, você pode tentar ações junto à Igreja do bairro, que muitas vezes desenvolve trabalhos artísticos, desenho, pintura (E-5).

O enfermeiro deve tentar junto com a comunidade abrir espaços de lazer para essas crianças, trabalhar conjuntamente com a escola, montar uma associação consoante ao administrador regional, tendo a finalidade de abranger melhor as famílias que realmente necessitam de atenção (E-6).

Eu conheço uma organização não-governamental que fornece moradia, cama, alimentação, assistência médica para moradores de rua. Isso mostra que existem pessoas exercendo seu papel de cidadão e de profissional. Acredito que esses trabalhos são bastante importantes e deveriam ser mais divulgados para reduzir a sensação de descrédito em relação à população de rua e até envolver uma participação maior da comunidade (E-2).

A subcategoria “realização de pesquisa visando a capacitação do enfermeiro” indica a importância da pesquisa e do ensino para o aperfeiçoamento de enfermeiros a fim de contribuírem na construção de novos modelos de assistência.

Isso também é um problema de enfermagem. Se nosso objetivo é oferecer uma assistência integral baseada no modelo de atenção biopsicossocial e espiritual, devemos agir para alcançá-la e não ficar apenas no discurso. Se você tem isso no cuidado – e é isso que é importante na pesquisa para o ensino – os estudantes já terão a noção das possíveis atuações do enfermeiro junto a essas crianças e quem sabe os futuros enfermeiros estarão fazendo algo com relação a essa questão (E-10).

A categoria **cuidado da criança de/na rua** implica o cuidado nos três níveis de atenção à saúde, tanto no âmbito do indivíduo como da comunidade. Tal categoria inclui as subcategorias: ações de promoção à saúde; atividades educativas junto às crianças de/na rua; assistência à criança conforme seu contexto social.

A subcategoria “ações de promoção à saúde” pode ser desenvolvida pelo enfermeiro e articulada com outros profissionais visando à satisfação das necessidades básicas ao desenvolvimento infantil.

O enfermeiro pode realizar programas no posto de saúde, ações voltadas ao desenvolvimento psicossocial da criança, como ações recreativas ou de desenvolvimento pedagógico (E-1).

Eu penso nas ações em grupo, alguma atividade física, de lazer, que traga essa criança para um convívio saudável com outras pessoas, cujas atividades desenvolvidas possam trazer boas experiências (E-4).

A subcategoria “atividades educativas junto às crianças de/na rua” constitui o que cabe ao enfermei-

ro com relação ao planejamento e execução de ações educativas com a finalidade de reduzir os riscos e danos à integridade física e emocional da criança em situação de/na rua.

O enfermeiro, que trabalha em posto de saúde ou de alguma forma lida com a comunidade, tem condições de realizar intervenções educativas junto às crianças (adolescentes) de rua, com temas variados como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, uso de álcool e outras drogas, etc (E-3).

A subcategoria “assistência à criança conforme seu contexto social” refere-se à atuação do profissional em instituições de saúde. A preocupação reside no cuidado que transcende sua dimensão biológica e que valoriza o cuidado biopsicossocial. Considerar o contexto no qual a criança está inserida é de grande importância para o sucesso das intervenções implementadas. Conhecer a realidade da criança é um aspecto necessário para compreender a opção pela rua ou visualizar perspectivas de reinserção da criança junto à família e à comunidade.

Eu acho que a criança de rua deve ser vista pelo enfermeiro numa concepção de saúde biopsicossocial. A criança de rua tem que ter um apoio emocional, um apoio afetivo. A ação do enfermeiro não deve tender somente para a assistência em âmbito biológico, tem que ir bem além disso, ela precisa de assistência social e psicológica. É nessa parte que eu vejo a diferença (E-5).

Eu acho importante trabalhar com a auto estima das crianças de rua, para fortalecê-las, saber como é para elas estar na rua, pois isso pode ser o motivo do déficit de desenvolvimento dessas crianças (E-9).

O enfermeiro deve procurar formas de levar o pleno desenvolvimento dessas crianças, bem como valorizar suas potencialidades e sempre avaliar os aspectos envolvidos com a saúde delas (E-8).

O enfermeiro pode atuar visando a manutenção do núcleo familiar. Por exemplo, investigar as condições de vida da família da criança de rua para identificar elementos importantes na dinâmica familiar, pois a realidade dos abrigos é muito difícil (E-9).

DISCUSSÃO

Com base nos resultados das categorias constituídas nesse estudo, a reflexão e análise dos conteúdos permitiram reconhecer e captar as idéias principais contidas nos discursos dos estudantes.

No que se refere à primeira categoria **atuação em políticas de saúde**, as propostas de cuidado ex-

pressas pelos estudantes corroboraram com as tendências atuais de reformulação de paradigmas e modelos de assistência à saúde.

Quanto à atuação em saúde coletiva, o profissional que atua nesse âmbito reconhece a situação de rua como um problema advindo da estrutura social. Ao considerar a criança em situação de rua como um indivíduo que vive a exclusão social, o estudante identifica o papel do enfermeiro como sujeito de mudanças, cuja atuação profissional está condicionada à visualização dos problemas de saúde em relação às condições de existência de distintos segmentos sociais.

A abordagem da vigilância à saúde pode ser uma estratégia de visualização dos problemas, pois consiste numa “atuação que tem em vista a cotidianidade, ou seja, o constante monitoramento da saúde-doença dos grupos sociais”.^{11:5} Nesta abordagem são levados em conta os perfis de saúde-doença dos grupos sociais e os fatores que desencadearam os processos de adoecimento/fortalecimento. A atuação, neste caso, valoriza a detecção precoce dos problemas e das necessidades de saúde.

Outra estratégia de visualização dos problemas de saúde compreende um processo de trabalho que identifica grupos familiares em situação de risco que demandam prioridades de atendimento¹². Nesta abordagem, o processo de trabalho consiste em três etapas: na primeira, é avaliada a necessidade de atenção a determinados grupos familiares; na segunda, são estabelecidas as prioridades de saúde desses grupos, e na terceira são elaboradas intervenções para sua promoção, proteção ou recuperação da saúde.

No que se refere às parcerias com entidades e instituições sociais, a mudança de visão em relação ao modo de realizar o cuidar possibilita a redução ou a solução dos problemas que acometem a população em situação de rua.

“A ocupação, pela enfermagem, dos espaços além dos limites das instituições, com ações estratégicas, planejadas e compartilhadas, configura-se como grande contribuição para a ruptura do processo de exclusão social. Restringir sua ação ao espaço circunscrito pela instituição pode significar desconsiderar quem está fora dela. É colocar-se acriticamente, como instrumento de manutenção de uma ordem estabelecida que marginaliza os indivíduos”.^{13:54}

O enfermeiro pode atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com o intuito de tornar sua ação acessível à criança em situação de risco pessoal e soci-

al, estendendo sua prática aos espaços informais de saúde, isto é, reconhecendo a rua como um possível espaço de assistência. Para tanto, o enfermeiro deve buscar apoio junto aos representantes da comunidade, na sociedade civil organizada, nas instituições públicas e privadas e nas organizações internacionais, somando esforços no sentido de uma atuação conjunta que possibilite o alcance de resultados que se traduzam em mais e melhores condições de vida para a população excluída. Reconhecer a rede de apoio e suporte da comunidade é um passo importante para articular ações interdependentes.

No que tange às ações integradas com a equipe de saúde, a interdisciplinaridade consiste em um trabalho de interação entre as distintas áreas de conhecimento. Trata-se de um redimensionamento epistemológico das disciplinas e da reformulação de estruturas de ensino, de forma a possibilitar que as diferentes disciplinas se interpenetrem.¹⁴

Nesse contexto, a inclusão de diferentes entidades e instituições sociais, bem como profissionais que não pertencem a “tradicional” equipe de saúde composta pelo médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social, possibilita uma atuação mais efetiva.

Portanto, é mister a participação de professores, juristas, gestores públicos, empresários, representantes de organizações não-governamentais, líderes religiosos, entre outros agentes sociais, pois somente com a articulação de diversas instâncias da sociedade ocorrerá uma ação eficiente e eficaz nesse processo de inclusão social. À medida que essa concepção é incorporada, a junção das distintas áreas do conhecimento para a implementação de ações resultará em um saldo positivo em benefício da população de rua.

Com relação à participação em movimentos populares, o engajamento do profissional de saúde nos movimentos populares representa a consolidação de melhores condições de vida para a comunidade, pois traz a perspectiva da saúde como elemento intrinsecamente relacionado aos direitos sociais.

Os indivíduos exercem sua cidadania, participando da tomada de decisões junto às distintas formas de representações, governamentais ou não. A busca conjunta por melhor qualidade de vida deve ser apoiada pelo enfermeiro. O enfermeiro pode proporcionar a participação da criança em situação de rua nos espaços de discussão, com intuito de formar sua consciência cidadã e comprometer-se com a construção de um futuro melhor.

“O cuidar na perspectiva da cidadania deve incluir dinâmicas, palestras, diálogos, leituras, inclusive trechos da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, comparação com outros modos de viver de outros povos ou grupos sociais, buscando romper a alienação histórica-social do adolescente em situação de rua e promover o desejo de buscar o direito à cidadania”.^{15:157}

Dessa forma, ao envolver as crianças de rua tendo em vista seus direitos e deveres, o enfermeiro sensibiliza a criança, resgatando o sentimento de pertença cultural e o exercício da cidadania.

No que se refere à realização de pesquisa visando a formação do enfermeiro, a realização de pesquisas científicas deve ser constante na vida acadêmica e profissional, porque ao (re)pensar sobre as repercussões das intervenções dos profissionais na realidade, o enfermeiro conseguirá obter mais subsídios para consolidar ou rever as práticas de saúde nas quais está inserido.

Nessa perspectiva, discorre sobre a importância de despertar um sentimento empático nos estudantes de enfermagem em relação à criança em situação de rua, incentivando os alunos a desenvolverem estudos sobre essa temática e práticas junto a esse grupo social.¹

“O descompromisso social da escola face aos problemas de saúde da comunidade, gerado por essa postura de neutralidade de seu discurso, tem distanciado a teoria da prática. Essa nociva dicotomia tem imobilizado o pensar, que na falta de retroalimentação pela realidade do meio, está mais próximo do verbalismo que da teorização. Em contrapartida, a prática, pouco crítica e alijada do pensar, tem se transformado num ativismo não-reflexivo”.^{16:31}

É preciso desenvolver o pensamento crítico no processo de formação de indivíduos para o mercado de trabalho, ao invés de limitar-se apenas à profissionalização do indivíduo. Para isso, a formação dos estudantes deve abranger diversos aspectos da profissão, objetivando a valorização das ações de enfermagem e do cuidado humanizado.

No que se refere à segunda categoria **intervenções de enfermagem junto à criança de/na rua**, os estudantes de enfermagem propõem cuidados nos diferentes níveis de atenção à saúde. A criança de/na rua, tanto no âmbito individual quanto no âmbito coletivo necessita de um enfoque específico para a atenção de suas demandas. O cuidado de enfermagem deve levar em conta a trajetória de vida dessa criança e comprometer-se com as dimensões biopsicossociais e espirituais intrínsecas ao processo de cuidar.

No que diz respeito às ações de promoção à saúde, o conceito de promoção da saúde estabelecido na Carta de Ottawa em 1986 consiste no “processo de capacitação da comunidade na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo a maior participação no controle deste processo”.^{17:7}

A promoção da saúde deve ser capaz de oferecer condições para uma ação integrada e interdisciplinar que inclui as diferentes dimensões da experiência humana - a subjetiva, a social, a política, a econômica, a cultural. Em outras palavras, as ações intersetoriais e o compromisso em compartilhar os saberes produzidos nos diferentes campos do conhecimento, conduzem a um novo paradigma de assistência em saúde.

“As ações de enfermagem devem delinear-se com base nos perfis epidemiológicos da população infantil, no território abrangido pela unidade de saúde e na identificação de riscos potenciais. Têm como objetivo influir no processo saúde-doença infantil, fortalecendo as ações dos usuários/famílias que concorrem para a saúde da criança, e superar os riscos potenciais. Na busca de seu objetivo, a priorização do atendimento às crianças expostas aos maiores riscos, identificadas pelo instrumental do modelo epidemiológico, garante a equidade da atenção”.^{18:119}

Outro âmbito de atenção corresponde às atividades educativas junto às crianças de/na rua. A educação em saúde é uma importante estratégia para instrumentalizar os indivíduos para o autocuidado e a obtenção do melhor potencial de saúde e qualidade de vida.

Em sua formação acadêmica, o enfermeiro incorpora o papel de educador em saúde. A importância da orientação com o intuito de fortalecer a autonomia do indivíduo e o autocuidado é a função pedagógica vinculada à atenção à saúde.

O uso de novos métodos (realização de jogos educativos, dinâmicas de grupo e oficinas de saúde) traz um novo enfoque de abordagem junto aos receptores da informação transmitida pelo profissional de saúde. O método participativo “permite a atuação efetiva dos participantes no processo educativo sem considerá-los meros receptores, nos quais depositam conhecimentos e informações. No enfoque participativo, valoriza-se os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas cotidianas”.^{19:144}

Atuar com diferentes tipos de estratégias, ajuda a compreender as diferenças decorrentes da condição

que a rua impõe às crianças e capacita as crianças ao exercício da autonomia e da cidadania, ao desenvolvimento da auto-estima e à reflexão de outros assuntos relacionados à trajetória pessoal da criança.

A subcategoria cuidados à criança adequados ao seu contexto refere-se ao cuidado influenciado pela cultura, pelas expectativas dos envolvidos, pelo nível de conhecimento, pela afetividade com a pessoa que necessita do cuidado e pela relação que se estabelece com o outro.

No que diz respeito à criança em situação de rua, o cuidar é contextualizado na história de vida de cada uma das crianças para melhor atender suas necessidades. Reconhecer os referenciais dessa criança é fundamental para compreender sua rede de relações e identificar os campos de intervenção como a família, a escola, o abrigo e a rua.

Após a realização do trabalho de reconhecimento da estrutura e dinâmica familiar de meninos e meninas de rua, sugere-se que “as políticas que se ocupam da questão do menor devem centralizar seus esforços em dois aspectos: a prevenção da evasão escolar e o apoio às famílias”.^{20:126} Ou seja, a reintegração das crianças deve ocorrer priorizando a possibilidade de reinseri-la na família e no ambiente escolar.

A partir das considerações acima, o enfermeiro precisa contextualizar o cuidado a ser oferecido à criança de/na rua por meio da avaliação dos riscos à saúde, das potencialidades e das limitações. É necessário interagir com os outros atores sociais e envolver a comunidade no processo de inclusão da criança ao convívio social, pois ao prestar esse tipo de assistência, o cuidado será revertido em benefício à sociedade também.

CONCLUSÃO

O estudo revelou a capacidade dos estudantes de reconhecer os problemas da criança em situação de rua e de criar estratégias que possibilitam a mobilização de esforços conjuntos. Os estudantes de enfermagem conseguiram relacionar intervenções de saúde viáveis para promover e intervir na saúde dessas crianças.

O delineamento do pensamento crítico e reflexivo do alunado sobre a percepção do problema gerado pela situação de rua constitui um novo olhar sobre as práticas de enfermagem e a formação e capacitação do enfermeiro. As experiências em sua formação acadêmica propiciaram o discurso reflexivo. Conhecimentos sobre políticas públicas, adquiridos em disciplinas

de enfermagem em saúde coletiva e sobre cuidado da criança no processo saúde-doença em disciplinas de saúde da criança, justificam o embasamento das falas dos estudantes.

A percepção da importância do enfermeiro na resolução dos problemas de saúde demonstra a consciência dos graduandos em relação à sua parcela de responsabilidade política, social e profissional e a capacidade de visualizar outras dimensões do exercício profissional em enfermagem.

A identificação da necessidade de trabalhar com os distintos segmentos da sociedade e articular ações com os demais integrantes da equipe de saúde com o intuito de oferecer uma assistência de saúde mais personalizada e capaz de atender às especificidades da criança de/na rua revela o reconhecimento do estudante quanto às limitações profissionais e às inúmeras possibilidades quando existe a interdisciplinaridade nas ações em saúde.

A valorização do cuidado capaz de englobar e correlacionar as diversas dimensões humanas (biológicas, psicológicas, sociais e espirituais), com o objetivo de proporcionar um atendimento diferenciado em saúde denota a preocupação com a condição do outro, propiciando um cuidado mais humano.

Os sentimentos de indignação frente à ordem social vigente justificam a inquietação dos graduandos. Estimular o engajamento dos estudantes em ações de cunho social, possibilitará a aplicação da teoria à prática.

REFERÊNCIAS

- 1 Ribeiro MO. A criança de/na rua: um olhar sobre sua trajetória de vida [tese]. São Paulo (SP): USP/Escola de Enfermagem; 1999.
- 2 Graciani MSS. Processo de abordagem das crianças e adolescentes “de e na” rua: desafios e perspectivas. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Human.* 1994 Ago; 4 (1): 49-57.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Brasília: O Ministério; 2004.
- 4 Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Abr-Jun; 14 (2): 202-12.
- 5 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 6 Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 8a ed. Petrópolis: Vozes; 1986.
- 7 Mucchielli R. A entrevista não-diretiva. São Paulo: Martins Fontes; 1979.
- 8 Rogers C, Rosenberg RL. A pessoa como centro. São Paulo: USP/EPU; 1977.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
- 10 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2a ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1993.
- 11 Fracoli LA, Bertolozzi MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In: Ministério da Saúde (BR), Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem. Brasília: O Ministério; 2001. p.4-8.
- 12 Ribeiro MO. A saúde da família em situação de exclusão social. In: Ministério da Saúde (BR), Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem. Brasília: O Ministério; 2001. p.51-5.
- 13 Santana JSS. O adolescente no espaço público da rua. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher, Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; 2001. p.53-8.
- 14 Gonçalves FS. Interdisciplinaridade e construção coletiva do conhecimento: concepção pedagógica desafiadora. *Educ. Socied.* 1994 Jul; 49 (1): 468-84.
- 15 Hirata MC. Processo de cuidar do adolescente em situação de rua numa perspectiva alternativa. In: Ramos FR, Monticelli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn; 2000. p.144-59.
- 16 Rezende ALM. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez; 1986.
- 17 Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: O Ministério; 1996.
- 18 Veríssimo MLOR. Ações de enfermagem para a promoção da saúde infantil. In: Ministério da Saúde (BR), Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo. Manual de enfermagem. Brasília: O Ministério; 2001. p.119-25.
- 19 Lopes EB, Luz AMH, Azevedo MPSMT, Moraes WT. Metodologias para o trabalho educativo com adolescentes. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; 2001. p.141-53.
- 20 Mazzoti AJA. Meninos e meninas de rua: estrutura e dinâmica familiar. In: Fausto A, Cervini R, organizadores. O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80. 2a ed. São Paulo (SP): Cortez; 1996. p.117-32.