



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



El habitus en el cuidado de las personas sin hogar: un estudio etnográfico

Fabiana Ferreira Koopmans¹, Donizete Vago Daher², Magda Guimarães de Araujo Faria¹, Hermes Cândido de Paula³, Emília Gallindo Cursino²

1 Universidad del Estado de Rio de Janeiro, RJ, Brasil

2 Universidad Federal Fluminense, RJ, Brasil

3 Secretaría Municipal de Salud de Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMEN

Objetivo: Analizar los elementos constitutivos del habitus de profesionales de la salud pertenecientes a dos equipos de Consultorio en la Calle, ubicados en el oeste de la ciudad de Río de Janeiro. **Método:** Estudio etnográfico, con entrevistas, cuestionarios y observación etnográfica. Los datos se analizaron según el concepto de habitus propuesto por Pierre Bourdieu. **Resultado:** Algunos elementos relacionados específicamente con estos profesionales fueron similares en ambos equipos, como la trayectoria profesional, la percepción de sus prácticas de atención y el vínculo con las poblaciones vulnerables. **Discusión:** Se puede decir que estos profesionales tienen antecedentes que los hacen defender este espacio de atención y cobrar importancia para el desarrollo de sus prácticas, como habitus cultivado. **Conclusión:** La trayectoria personal y profesional de todos los profesionales que participaron en el estudio, sumada a la postura y la percepción sobre sus prácticas fueron decisivas en la construcción de prácticas de atención singulares realizadas con la población sin hogar.

Descriptores: personas en situación de calle; vulnerabilidad; antropología cultural

INTRODUCCIÓN

Para atender a la población en situación de calle (PSC) es necesario, en primer lugar, conocer a la persona que vive en la calle, tanto personal como socialmente: las causas de vivir en la calle, las estrategias de supervivencia, los formatos de los vínculos socializados y construidos. También deben considerarse nuevas formas de atención, superando el modelo tradicional, no centrándose específicamente en la enfermedad, sino en el tema, o más bien el grupo de sujetos (población sin hogar). Esto implica modificar y ampliar algunos aspectos como la escucha, el proceso terapéutico, la reconstrucción del trabajo propuesto en los manuales, considerados "normativos". Por lo tanto, la propuesta actual es discutir la singularización de las prácticas de atención realizadas hoy por los Equipos de Consultorio en la Calle (*Equipes de Consultório na Rua*, eCnaR). Para comprender cómo se construyen estas prácticas de atención y qué elementos están vinculados a estas prácticas, necesitamos comprender y entender de qué manera los profesionales desarrollan este habitus de atención con esta población. Suponemos que este habitus se construye a partir de la trayectoria de los sujetos, tanto profesionales como personales, aliados a su propia percepción.

El concepto utilizado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para "población en situación de calles" está relacionado con personas sin hogar o "*shelterless*" que viven en la calle debido a una tragedia natural, guerra o desempleo; o "*homeless*", como aquellos que no encajan como personas sin hogar⁽¹⁾. El decreto que establece la Política Nacional para la Población sin Hogar es-

tablece que la persona sin hogar es parte de un grupo de población heterogéneo que tiene en común medios de supervivencia en actividades productivas, desarrolladas en la calle, con vínculos familiares rotos o frágil, sin referencia a la vivienda regular⁽²⁾.

Cuando el Ministerio de Salud presenta la propuesta de instrumentalizar a los profesionales de la salud de atención primaria para que trabajen con personas sin hogar, presenta la posibilidad de expandir y construir nuevas formas de acción⁽³⁾, demostrando que no hay forma de "estandarizar" estas prácticas. Las formas de atención se crean durante los procesos de trabajo y las prácticas de los profesionales que trabajan directamente con la población sin hogar, teniendo en cuenta las necesidades de salud de estos sujetos y los equipos de CnaR.

El Consultorio en la Calle (CnaR) se consolida después de un movimiento para luchar por un mayor acceso a la salud de la población sin hogar a través de equipos especializados y servicios de atención primaria. El enfoque de trabajo es ofrecer atención médica a la persona en su lugar, considerando sus condiciones de vida y ciudadanía⁽⁴⁾.

Para analizar las concepciones de atención de los eCnaR, de acuerdo con las necesidades de salud de las personas sin hogar, está claro que las interacciones entre los profesionales de la salud y las personas que viven en la calle impregnan las influencias culturales y sociales. Se pretende discutir estas concepciones de cuidado desde la categoría habitus de Pierre Bourdieu^(5,6).

Para Pierre Bourdieu^(5,6), la noción de habitus está relacionada con las estructuras sociales, insertadas en ciertas condiciones sociales e

históricas que “moldean” los cuerpos de los individuos al introducirles valores, significados y comportamientos, que a partir de ahí construyen su mundo social. Por lo tanto, los profesionales que trabajan con la población sin hogar incorporan elementos específicos que se “construyen” a través de sus experiencias y en el desarrollo de prácticas con esta población. Estos elementos son parte de este “habitus” del profesional de los eCnaR. Para comprender qué elementos se insertan en los profesionales, elegimos lo siguiente como objetivo: Analizar los elementos constitutivos del habitus de profesionales de la salud pertenecientes a los eCnaR.

Este trabajo se deriva de una disertación doctoral del Programa Académico en Ciencias de la Salud, Universidad Federal Fluminense.

MÉTODO

Este es un estudio etnográfico de naturaleza antropológica, desarrollado en dos eCnaR, ubicados en el oeste de la ciudad de Río de Janeiro. El estudio etnográfico permitió comprender más fácilmente las prácticas de los profesionales y obtener los elementos vinculados a la atención, a través de la inmersión y observación del investigador en el campo. El hacer etnográfico presupone una descripción de la interpretación de cada individuo de los eventos, hechos, fenómenos, todo permeado por la cultura. En la descripción etnográfica, lo que se interpreta es el flujo del discurso social y la interpretación involucrada⁽⁷⁾.

La investigación se realizó a través de la observación participante, entrevistas individuales y un cuestionario autoadministrado sobre las interacciones de los profesionales de la salud con las personas que viven en la calle.

La totalidad del proceso de recopilación de datos tuvo lugar durante seis meses en cada equipo, con inserciones de los investigadores en los espacios de trabajo de los profesionales, que constituyeron espacios cerrados como consultorios y unidades de salud y en espacios abiertos, como en las calles, entre los años 2018 a 2019. Todos los profesionales de ambos eCnaR fueron observados en sus prácticas tanto en las Unidades de Salud como en las calles.

El cuestionario autoadministrado contenía información específica sobre el perfil del profesional y elementos sobre la trayectoria y percepción del sujeto de investigación. Estos datos se agruparon en dos tablas (Tablas 1 y 2) para que pudieran analizarse junto con los datos de la entrevista y la observación.

La observación etnográfica se centró en acompañar a los profesionales y observar en un diario de campo cómo los profesionales actuaron y desarrollaron sus prácticas de atención. El cuestionario fue entregado a cada profesional tan pronto como se presentó la investigación y los términos del consentimiento libre e informado.

Las entrevistas se realizaron en diferentes espacios de acuerdo con la disponibilidad de cada profesional, y podrían realizarse en la calle o en la Unidad de Salud. Todos los profesionales aceptaron participar en las entrevistas. Las preguntas de la entrevista se basaron en el perfil del profesional, que consta de elementos basados en la trayectoria educativa, familiar y profesional y la percepción de cada sujeto sobre su trayectoria de atención médica.

Los participantes fueron 22 profesionales de

dos equipos de CnaR. Todos los participantes eran profesionales que actúan como "soporte" a la eCnaR y los profesionales de eCnaR de diversas categorías de salud: médico, enfermera, psicólogo, dentista, trabajador social, técnico de enfermería, trabajador de la calle. El criterio de inclusión era ser un profesional que trabajaría con cuidado para las personas que viven en la calle y que forman parte de eCnaR desde hace más de un año. El criterio de exclusión pasó a través de los profesionales que estaban de licencia durante el período de investigación.

Los datos generados en la investigación de campo se analizaron y discutieron a través de categorías que surgieron del concepto de *habitus*, propuesto por Pierre Bourdieu.

Para Bourdieu, se analiza el agente individual real dentro del campo; en su formación, trayectoria y posicionamiento, constituyendo rasgos individuales de las características de los individuos⁽⁸⁾. Para la investigación, esto significa trabajar en aspectos como la biografía, la trayectoria (personal y profesional) y la práctica local en relación con la lógica práctica de los campos en los que ocurren⁽⁹⁾. Este artículo presenta una parte de los datos analizados más relacionados con los elementos del perfil profesional. Para presentar estos datos y análisis, se elaboraron dos tablas con información del cuestionario autoadministrado y los datos relacionados con entrevistas y observaciones etnográficas se presentaron a través de dos categorías: "Experiencia profesional con poblaciones vulnerables" y "Percepción sobre las prácticas de atención a las personas que viven en la calle".

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos del,

Hospital Universitario Antonio Pedro, UFF, y por la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro, N.º 2.308.442. El anonimato de los participantes se garantizó mediante el uso de la letra "E", seguida del número de entrevista, con números secuenciales de E1 a E10 para el equipo del Área Programática 5.3 y números de secuencia de ER1 a ER12 para el Área programática 5.1, ambos del municipio de Río de Janeiro.

RESULTADO Y ANÁLISIS

Para presentar los elementos relacionados con la atención entre los participantes de la investigación que trabajan en los dos CnaR y, de esa manera procurar comprender quiénes son estos sujetos, se elaboró un cuadro con algunas variables específicamente relacionadas con los profesionales, como la carrera profesional y la percepción de su trabajo. Para el análisis y la presentación se elaboraron dos tablas para cada equipo de consultorio en la calle. El Cuadro 1 se presentará primero, con datos para el equipo de CnaR del Área programática 5.3 y luego el Cuadro 2 con datos referentes al Área programática 5.1.

En referencia a los eCnaR, los profesionales fueron médico, enfermero, psicólogo, trabajador social, agente social y otros dos agentes de salud. En este equipo hay dos "asistentes" que también formaron parte de la investigación. En el Cuadro 1 se muestra que todos los profesionales tienen entre 30 y 49 años. En cuanto al tiempo de trabajo cronológico en el espacio de Atención Básica de la Salud, la gran mayoría ha trabajado durante más de 10 años. En cuanto al trabajo en el equipo de CnaR, la mayoría ha trabajado durante más de 4 años.

Cuadro 1. Elementos vinculados al habitus de los sujetos de los eCnaR – Área programática 5.3 del municipio de Río de Janeiro, 2019:

Identificación/ Edad	Profesión/ Ocupación	Tiempo de trabajo con PSC	Conexiones con poblaciones vulnerables	Trayectoria profesional	Vinculación con la práctica
E1 68 años	Doctor	4 años	Acciones en el sistema penitenciario	Profesor de psiquiatría y médico del sistema penitenciario	Atención a pacientes
E2 31 años	Psicóloga	3 años	Acciones de grado y posgrado	Desde el entrenamiento, cumplió con las demandas de PSC	Satisfacción por el trabajo realizado
E3 35 años	Enfermera	4 años	Acciones en el PSF	PSF con poblaciones vulnerables	Enlace con transferencia de realidad
E4 33 años	ACS	1 año	Acciones como ACS en equipos tradicionales	ACS de equipo tradicional	Paciencia
E5 54 años	ACS	4 años	Acciones como ACS	ACS de equipo tradicional	—
E6 45 años	Agente social	4 años	Acciones como ACS	ACS de equipo tradicional	Marcar una diferencia
E7 45 años	Enfermero asistente	4 años	Acciones como enfermera en ABS	Maestro y Enfermero de Atención Básica	Facilitar el acceso
E8 40 años	Asistente de odontólogo	4 años	Acciones en Amazonia con población indígena	Odontólogo en la ESF y con población ribereña en la Amazonia	Ayudar a personas en grado de vulnerabilidad

Fuente: Desarrollado y adaptado por el autor a partir del cuadro de extracción de *habitus*, presentado en el capítulo del Espacio Social de Cheryl Hardy⁽¹⁰⁾.

El Cuadro 2 presenta los elementos de los profesionales de eCnaR del Área programática 5.1. Las similitudes son evidentes, pero también atributos específicos contenidos en ellas. La mayoría tiene entre 30 y 49 años. Sobre su carrera profesional, la mayoría también tiene experiencia en el área de Atención Básica, trabajando en el equipo del consultorio en la calle durante más de un año. Pero en general, la media es de 3 años.

Experiencia profesional con poblaciones vulnerables

En ambos equipos, los sujetos tienen trayectorias profesionales con poblaciones vulnerables, lo que de alguna manera favorece el perfil profesional para realizar prácticas de atención con la población que vive en la calle. En cuanto a las conexiones con el trabajo con poblaciones vulnerables, los sujetos muestran cierta aproximación a las prácticas con diferentes tipos de población en situaciones

Cuadro 2: Elementos vinculados al habitus de los sujetos de eCnaR – Área programática 5.1 del municipio de Río de Janeiro, 2019

Identificación/ Edad	Profesión/ Ocupación	Tiempo de trabajo con PSC	Conexiones con poblaciones vulnerables	Trayectoria profesional	Mayor vinculación con la práctica
E1 R 31 años	Enfermero asistente	3 años	Acciones como enfermero y gerente en ABS	En ESF, como enfermera y gerente de unidad desde 2011	Gestión de casos e implementación de estrategias
E2 R 44 años	Psicólogo de apoyo	15 años	Acciones desarrolladas desde la graduación	Actúa como psicólogo en ABS y como apoyador	Dar visibilidad y rescate a la ciudadanía.
E3 R 38 años	Agente social	3 años	Como ACS	En ABS (15 años)	Garantizar el acceso y la recuperación social.
E4 R 42 años	Agente social	5 años	Como ACS y en el desarrollo de prácticas integradoras	En la ESF (11 años), con desarrollo de terapia comunitaria y prácticas integradoras.	Atención integral a PSC
E5 R 47 años	Asistente social	2 años	Solamente en el CnaR	No trabajaba en salud, actuaba como promotora de ventas	Trabajar con personas
E6 R 24 años	Terapeuta ocupacional, Residente	1 año	Como terapeuta en salud mental	Trabajó en Psiquiatría (1 año), luego en CAPs y NASF (1 año), ahora en el CnaR	Favorecer el acceso y desarrollar posibilidades de cuidado
E7 R 37 años	Técnica en salud bucal	3 años	Como técnica de salud bucal	En la ESF (6 años) como técnico de salud bucal	Bienvenida y vínculo
E8 R 38 años	Terapeuta ocupacional	2 años	Desarrollo de trabajo social desde los 18 años, más tarde con adolescentes en situación de calle	En ABS (4 años), trabajando con adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas	Vínculo

E9 R 43 años	Enfermero	1 año	Como enfermero en la ESF	En ESF (2 años) como enfermero, en comunidades con muchos casos de embarazo y tuberculosis.	Poder de acción en casos y acuerdo en las redes
E10 R 49 años	Médico de Familia	9 años	Como doctor en la ESF en Río y SP	Residencia médica en Ginecología y Obstetricia (2002 a 2004), trabajando desde 2004 en la ESF (PSC Manguinhos/FIOCRUZ)	Relaciones humanas de usuarios y servicios, adaptación de protocolos a la realidad local
E11 R 56 años	Técnica de enfermería	3 años	Experiencia previa como ACS	En la ESF, como ACS desde hace 12 años	Ayudar al prójimo
E12 R 39 años	Agente social	3 años	Como ACS	En la ESF como ACS desde hace 12 años	Trabajo en equipo

Fuente: Elaborado y adaptado por el autor, a partir del cuadro de extracción de *habitus*, presentado en el capítulo Espacio social de Cheryl Hardy⁽¹⁰⁾.

de vulnerabilidad. Por lo tanto, estos temas traen al escenario del Consultorio en la Calle formas de trabajo previamente elaboradas con grupos vulnerables, que les confieren posibles formas diferenciadas de atención:

En realidad, con el CnaR trabajo hace 4 años y medio, pero ya tengo experiencia en ESF en PSC. En total tengo 9 años. (E7)

[...] Incluso trabajando en comunidad y teniendo personas vulnerables, vi que la vulnerabilidad de las personas en la calle es muy diferente. (E3 R)

[...] en esta Unidad, tres y un poco, que es desde la existencia del equipo y en San Pablo, trabajé en el CAPS AD que brinda atención... también tenía un consultorio en la calle, pero yo era médico en el CAPS AD. Entonces, cuidaba a la población de la calle. [...]

Creo que eso es lo que se combinó con este trabajo, ¿verdad? Poder trabajar con quien es más vulnerable, ¿verdad? Y no es un vulnerable simple, es un vulnerable complejo. (E10 R)

Pero también hay profesionales que informaron que, incluso trabajando ahora en el consultorio de la calle, el contacto con esta población provino de trabajos anteriores, como lo demuestran los siguientes testimonios:

No, nunca trabajé, quiero decir, en la cárcel sí. Trabajé en el sistema penal, como psiquiatra. (E1)

Sí, trabajé en CAPSAD, ya tenía contacto con PSC, ahora trabajar profesionalmente fue desde principios de 2014, cuando trabajaba en el Hospital General, en Ortopedia,

emergencias, no especialmente para personas que vivían en la calle, pero recibimos muchos pacientes que estaban en situación de calle durante la hospitalización. (E2)

Sí, por causa de la iglesia, fuera del consultorio, también ejerzo, ya hacía trabajo social antes, siempre en la calle trabajando con ellos, ya durante 15 o 20 años. (E6)

El perfil profesional se conecta como un atributo indispensable para el trabajo en la calle. No aparece al comienzo de una práctica de cuidado, como muchos señalan. Se fue introyectando, incorporado al sujeto profesional, representando la suma de su trayectoria personal y profesional más sus percepciones y valores.

[...] ya tenía un perfil para este servicio, incluso sin saber qué perfil era. Sí... así que cuando fui a trabajar... el perfil de esa población es muy precario, era muy vulnerable. Entonces... desde que me uní a Salud de la Familia, ese cambio ya fue... es... natural (E10R).

[...] tengo un perfil para trabajar con esta población, porque si no lo tienes, tampoco puedes, ¿verdad? Debido a que ves un poco de todo, tienes que dejar de lado muchas cosas cuando ingresas al consultorio en la calle... parte religiosa... cosa en la que... cosas en las que crees... muchas cosas que tienes que dejar aparte, para poder estar en el consultorio en la calle. Creo que se debe tener perfil, perfil y articulación (E11R).

Los relatos traen la importancia de tener un perfil único para trabajar con personas en situación de calle, y que la presencia de ese otro vulnerable en la vida profesional los hace repensar y revisar no solo sus prácticas laborales, sino que también les hace revisar las prácticas cotidianas de la vida:

[...] ponerme en el lugar del otro, lo que quiero para mí no lo quiero para el otro, así que es algo que todavía me sorprende mucho porque tengo muy poco tiempo con la PSC, [...] lo que me molesta es la mirada de las personas con naturalidad hacia aquellas que yacen en colchones en las calles es algo que aun realmente, molesta ver cómo eso pasa desapercibido para los demás, no lo quiero para mí. Quiero que siempre me moleste para que pueda traer esto a nuestra vida diaria aquí en el trabajo. (E8)

[...] para permitir el cambio, esta transformación, porque en ninguna parte es igual a la otra, soy una persona que siempre me estoy permitiendo transformar, espero que eso me haga una mejor persona. (E8)

[...] no solo personas en situación de calle, me pongo mucho en el lugar del otro. A veces vemos, estoy hablando en general, tenemos que tratar a la persona como iguales [...] necesitamos el dinero para mantenernos al día, pero si no tienes el perfil para trabajar, para hacer eso, el don de cuidar al otro, de llegar, de hacer el cambio, de afeitarlo, porque no se trata solo de la medicación, [...] creo que esta acción es muy importante, cuidar del otro. (E2)

Percepción sobre las prácticas asistenciales para la población de la calle

Las diferentes percepciones con respecto a la atención desarrollada para la población de la calle se conectan y pueden resumirse en tres categorías bien definidas: vínculo, recepción y resolución. Los profesionales señalan lo siguiente en sus relatos: "*conducir casos e implementar estrategias*", "*dar visibilidad y rescate a la ciudadanía*", "*garantizar el acceso y la recuperación social*", "*favorecer el acceso y construir posibilidades de atención*", "*poder de acción en los casos y acuerdo de red*", "*adaptación de protocolos a la realidad local*" y "*ayudar al prójimo*".

La percepción que tienen los sujetos de la investigación del lugar que ocupan para promover la salud de la población en situación de calle y entender que es importante que esta atención se materialice está presente en los discursos y también se observó en las incursiones etnográficas. Su propia percepción de su trabajo los hace aparecer también como figuras esenciales para el cuidado de la población sin hogar. Tienen su propia identificación con su trabajo, como se percibe en algunas declaraciones:

[...] creo que esto tiene mucho que ver con identificar el trabajo, correcto, siempre me identifiqué desde la primera etapa con la salud indígena, siempre me identifiqué mucho con la atención primaria, [...] la persona tiene que tener un perfil, si no, no se queda, o si se queda, es difícil, pero fue por identificación del trabajo, de esa misma mirada, que tiene lo que es diferente en mi vida, por lo que es diferente. Creo que realmente debes

querer marcar la diferencia para poder hacer un trabajo de calidad, así que creo que es eso. (E8)

[...] tenemos que sentarnos junto a ellos y participar, nos sentimos muy bien cuando llegamos, porque nadie mira a una persona que vive en la calle, si observamos, nos sentamos en un lugar y seguimos mirando, entre una persona sentada allí y una persona que pasa, ella no le mira, es como si fuera un papel allí, y no es eso, si vamos a tomar la historia de ese individuo, comenzamos a ver quién es, vemos que estudió, tiene un estudio, tiene una profesión, está allí ahora, ¿por qué está allí? [...] (E2)

Y, también destacan, por la importancia del proceso relacional entre el profesional y el usuario:

[...] Creo que es... manejar las relaciones. Sí... creo que todo el trabajo de este profesional se basa en eso. Es manejar cómo te relacionas. Ya sea con el usuario o con la red [...] (E10R)

[...] Mi trabajo es explicar el riesgo, la ventaja, por qué lo necesita, por qué no lo necesita, porqué es importante... tratar de dar sentido a algo que tal vez él no sepa. Esto es más importante que prescribir algo. Entonces, si puedo hacer eso, se hace espacio para que la terapia suceda después del encuentro. (E10R)

Con la población en situación de calle ya es diferente porque la calle ya se les dio a esas personas... así que tienes que trabajar ahora con una propuesta de salud que se ocupe del

sujeto, por mucho que veas... hay una visión holística del espacio donde él está [...] (E12R).

DISCUSIÓN

A partir de los datos presentados, queda claro que la experiencia y el trabajo previo con una población vulnerable, independientemente del momento en el que ocurrieron, favorecen la elaboración de un perfil único para trabajar con la población en situación de calle. Muchos practicantes ya desarrollaban prácticas para grupos similares antes de unirse a los equipos de CnaR, lo que se convirtió en esencial para erigir este *habitus* de cada uno de ellos.

Las diversas experiencias narradas sobre prácticas previas con personas en situación de vulnerabilidad, ya sea trabajando en la Estrategia de Salud Familiar, incluso en "trabajos" sociales, demuestran la "predisposición" o la participación de los profesionales para trabajar con este grupo poblacional. Dichas experiencias ayudan a comprender la familiaridad de trabajar con poblaciones vulnerables y el contexto específico de sus prácticas, incluso si antes no habían trabajado con personas sin hogar.

Los elementos constitutivos del perfil profesional actual están directamente conectados, para todos los encuestados, con sus antecedentes familiares, valores y experiencias antes de convertirse en profesionales de hoy. Este conjunto contribuyó al trabajo actual con personas sin hogar. Perfil que ha sido moldeado y que muchos ni siquiera se percatan. ¡Esto es el *habitus*! Y se hace presente al desarrollar prácticas de atención con esta población.

La trayectoria personal y profesional de todos los agentes que participaron en el estudio, además de la postura y la percepción sobre sus prácticas, fueron cruciales en la construcción de prácticas de atención singulares realizadas con la población sin hogar. Los profesionales informan la necesidad de tener un perfil específico para trabajar con la población en situación de calle y la importancia de este trabajo para la construcción de vínculos y articulaciones para materializar prácticas de atención.

Para Bourdieu, comprender la práctica requiere relacionar las "regularidades" de los campos sociales con la lógica práctica de los actores. La fuente de esta lógica práctica es el *habitus*⁽¹¹⁾.

El *Habitus* se centra en nuestra forma de actuar, ser, sentir y pensar⁽⁶⁾. Captura cómo llevamos nuestra historia dentro de nosotros y la llevamos a las circunstancias de la vida, cómo tomamos nuestras decisiones. Este conjunto de opciones depende de nuestro contexto actual y nuestra jornada pasada. Por lo tanto, este cuidado se vuelve más familiar, componiendo las estructuras subjetivas de los sujetos, y puede determinar algunas prácticas de cuidado específicas para la población sin hogar, además de sentirse satisfecho con su propio desempeño.

CONCLUSIÓN

El vínculo favorece el trabajo, constituyendo un elemento importante para constituir el perfil para trabajar con la población sin hogar. El tiempo de atención para la población de la calle también favorece la formación de este perfil, así como su experiencia en Atención Básica y en el eCnaR.

La experiencia previa con poblaciones vulnerables hace que las prácticas realizadas, que constituyen el habitus de este profesional, favorezcan formas de atención diferenciadas y resueltas. La forma de actuar de este profesional se encuentra introyectada, con la sumatoria de su carrera profesional y personal, con sus percepciones y valores.

La limitación de este artículo es que el estudio se realizó solo en dos eCnaR, sin incluir más participantes para la investigación. Debido a que su método es etnográfico, la inmersión en el entorno de la investigación lleva tiempo, y no puede, en este momento, ser parte de un estudio de doctorado, debido al tiempo, abarcar a otros participantes de otros eCnaR. En este estudio, se recomienda que las selecciones de profesionales que trabajan con la población en situación de calle, para favorecer el vínculo con esta población y prácticas singulares para este público sigan algunos elementos presentados, como el tiempo de práctica en Atención Primaria y con la población vulnerable y otros elementos que forman parte del perfil de este profesional.

REFERENCIAS

1. Trino AT, Machado MPM, Rodrigues RB. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 27-44.
2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (BR). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre cuidado a saúde junto a população em situação de rua [internet]. 2012. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
4. Rangel V. Apresentação. In: Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 15-18.
5. Bourdieu P. La Distinction - Critique Sociale Du Jugement. 3.ed. Paris: Minuit, 2015.
6. Bourdieu P. Choses dites. 5.ed. Paris: Minuit, 2016.
7. Geertz C. The interpretation of cultures. 3.ed. New York: Basic Books, 2017.
8. Pacheco MEAG. Public policy and capital social: the Projeto Consultório de Rua. Fractal rev. psicol. (online) [internet] 2014 Apr [Cited 2019 Aug 29]; 26(1):43-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-02922014000100005&lng=en&nrm=iso&lng=en
9. Grenfell M. Pierre Bourdieu: Key Concepts. 2.ed. London: Acumen, 2012.
10. Hardy C. Espaço Social. In: Grenfell M. Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais; tradução de Fabio Ribeiro. Petrópolis: Vozes, 2018.
11. Maton K. Habitus. In: Grenfell M. Pierre Bourdieu: Key Concepts. 2.ed. London: Acumen, 2012. p. 48-64.

Copyright © 2018 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.