

REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS: AÇÕES EM SAÚDE COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

*Reduction of risks and damages:
health actions with people
in street situation*

¹Enfermeiro graduado pela Universidade Potiguar (UnP). Especialista em Saúde e Segurança no Trabalho pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene). Mestre Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições da Universidade Federal Rural do Semiárido (Ufersa). Discente de Jornalismo da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Uern).

²Especialista em Pluralidade Cultural e Orientação Sexual pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Uern). Especialista em Regulação em Saúde no SUS pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL). Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Uern).

³Técnico em Edificações pelo Instituto Federal do Rio Grande do Norte (Ifrrn). Acadêmico do oitavo período de Engenharia Civil da Universidade Potiguar (UnP), Campus Mossoró.

⁴Especialista em Saúde e Segurança no Trabalho pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene). Enfermeiro graduado pela Universidade Potiguar (UnP), Campus Mossoró.

Leonardo Magela Lopes Matoso¹
Mônica Betania Lopes Matoso²
Joatan Jonas dos Santos Silva³
Barbara Medeiros do Nascimento⁴

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

RESUMO

Introdução: atuar com pessoas em situação de rua é tentar trabalhar com fragmentos de um grupo estigmatizado, excluído e marcado por intenso preconceito e sofrimento social. É buscar incessantemente que essas pessoas sejam visibilizadas e incluídas a partir do reconhecimento de suas vulnerabilidades e potencialidades na sociedade por meio das políticas públicas. **Objetivo:** desenvolver ações com pessoas em situação de rua que fazem uso de álcool e outras drogas em uma cidade de médio porte no interior nordestino. **Metodologia:** foram realizadas ações com 22 pessoas ao longo de três meses cujo objetivo foi promover medidas de redução de riscos e danos. Realizou-se estudo de caráter descritivo e natureza exploratória, do tipo relato de experiência. **Resultados e discussões:** os resultados apontaram que das 22 pessoas em situação de rua, 82% são do sexo masculino, 64% pardos, 68% com idade entre 30 a 59 anos; 54%

Recebido em: 08/08/2018

Aceito em: 03/11/2018

possuem ensino fundamental incompleto e 50% possuem familiares, entretanto saíram de casa devido a conflitos. A droga de maior consumo foi o crack (23%), seguido do álcool (23%) e suas associações, como crack e maconha (18%). **Considerações finais:** as ações realizadas possibilitaram conhecer melhor as pessoas em situação de rua, suas concepções e necessidades, contribuindo para uma assistência mais acolhedora, equânime e pautada na subjetividade, dignidade e na saúde e bem-estar de cada indivíduo. Uma vez que ações em saúde foram realizadas, essas suscitaram reflexões acerca de medidas redutivas de riscos e danos.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua. Usuários de Drogas. Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Introduction: *working with people in a street situation is trying to work with fragments of a stigmatized group, excluded and marked by intense prejudice and social suffering. It is to seek incessantly that these people are visible and included from the recognition of their vulnerabilities and potential in society through public policies.* **Objective:** *to develop actions with street people who use alcohol and other drugs in a medium-sized city in the northeastern interior.* **Methodology:** *actions were carried out with 22 people over three months whose objective was to promote risk and harm reduction measures. A descriptive and exploratory nature of the type of experience was carried out.* **Results and discussions:** *the results showed that of the 22 people in the street, 82% are male, 64% are brown, 68% are aged between 30 and 59 years; 54% have incomplete elementary education and 50% have relatives, nevertheless they left home due to destructive conflicts. The drug with the highest consumption was crack (23%), followed by alcohol (23%) and its associations, such as crack and marijuana (18%).* **Final considerations:** *it was possible to better understand the people in the street situation, their conceptions and needs, thus contributing to a more welcoming, equitable and guided in the subjectivity, dignity and health and well-being of each individual. Once actions in health have been carried out, these have sparked reflections about reductive measures of risks and damages.*

Keywords: *People in the Street. Drug users. Social vulnerability.*

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência foi oriundo do curso de formação em Políticas sobre Drogas, promovido pelo Centro Regional de Referência da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (CRR UERN) no município de Mossoró - RN. Foi desenvolvido com base na perspectiva da promoção em saúde, com ênfase na redução de riscos e danos com Pessoas em Situação de Rua (PSR).

Atuar com PSR é tentar trabalhar com fragmentos de um grupo estigmatizado, excluído e marcado por um intenso preconceito e sofrimento social. É buscar incessantemente que essas pessoas, tidas como “descartáveis urbanas”, sejam visibilizadas e incluídas a partir do reconhecimento de suas vulnerabilidades e potencialidades na sociedade por meio das políticas públicas.

Rosa, Cavicchioli e Brêta (2005) defenderam que PSR são aquelas que, por não terem moradia, pernoitam em albergues, nos logradouros da cidade, em casas abandonadas, praças, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou em depósitos de papelão e sucata. São pessoas que vivem na e da rua em caráter de transitoriedade, de absoluta exclusão social. Reforçando a definição dos autores, Aguiar e Iriart (2012) salientaram ainda que PSR são marcadas pela pobreza extrema, com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e inexistência de moradia convencional regular.

Na ótica destes autores (AGUIAR; IRIART, 2012.; ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTA, 2005) PSR, quando não ignoradas, são tratadas como objetos da tutela do Estado, da filantropia privada ou da caridade das pessoas e das igrejas. Se por um lado são tidos como incômodos ocupantes das vias públicas, por outro se sentem incomodados pelos olhares que lhes são direcionados.

Desse modo, há de se inferir ainda que essas pessoas inexistem para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma vez que não possuem casa, portanto, não participam de censos demográficos. Mesmo assim, estão cada vez mais presentes em nossa sociedade, perceptíveis nas ruas das cidades, vítimas da violência, do desemprego, da falta de moradia, do aumento da miséria provocada pela política econômica recessiva praticada pelo governo federal há várias gestões.

Pontifica-se que além dos fatores elencados algumas pessoas vão para a rua em decorrência do sofrimento psíquico, abuso de drogas lícitas e ilícitas e/ou por problemas familiares desestruturantes. No que concerne a esses fatores, compreendidos como condicionantes e determinantes de saúde-doença desta população, o consumo de drogas (ilícitas e lícitas) se mostra preponderante nas causas que

levam estes indivíduos às ruas ou que dela se tornam dependentes (AGUIAR; IRIART, 2012; ADORNO, 2013; ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015). Os agravos oriundos da dependência comprometem a saúde, a dinâmica familiar e social do usuário. Assim, neste cenário de alta vulnerabilidade as PSR podem ser expostas, cotidianamente, aos diversos fatores de risco pessoal e social, tornando-se mais vulneráveis à violência e ao consumo de álcool e outras drogas (JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas orgânicos, produzindo reações em seu funcionamento (OMS, 1993). No entanto, uma droga não é por si só boa ou má. Ela pode ser benéfica quando utilizada para tratamento de algumas doenças (denominada medicamento) ou pode ser maléfica, tóxica. É interessante que a mesma substância pode funcionar como medicamento em algumas situações, e pode ser tóxica em outras. Para fins didáticos e de padronização, nessa intervenção referiu-se às drogas também como Substâncias Psicoativas (SPA) devido sua capacidade de alterar o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC).

Pelo exposto, verifica-se que a expansão do consumo de SPA - especialmente álcool, cocaína, crack e inalantes - tem interferido na saúde e na qualidade de vida das PSR, além de atingir toda a sociedade. Estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2015, apontou que no Brasil existem cerca de 101.854 PSR. 6,63% destas pessoas encontram-se em cidades com até 10 mil habitantes e 40,1% vivem em municípios maiores, com mais de 100 mil pessoas (NATALINO, 2016). Dos indivíduos que residem na rua, alguns autores (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016; ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015) defendem que boa parte faz uso de SPA. O uso do álcool e outras drogas é relatado como única alternativa possível de suportar a total vulnerabilidade inerente à vida nas ruas e opera como mediadora de relações sociais e de sobrevivência. Salienta-se que, em termos estatísticos, não se pode inferir ao certo o percentual de álcool e outras drogas consumido pelas PSR, pois, no Brasil, estudos que abordem essas inferências são escassos. Contudo, discussões nacionais trazem à tona questões relativas a essas pessoas, como a necessidade de ações que reforcem os cuidados sem estigmatizar a condição do usuário. Nesta perspectiva, há a Redução de Riscos e Danos (RRD).

Segundo Silva, Frazão e Linhares (2014), a RRD caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais à saúde associados ao uso de SPA, sem necessaria-

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

mente reduzir a quantidade e a frequência do uso. Por sua vez, Rosa, Cavicchioli e Brêta (2005) defenderam que a RRD não objetiva agir diretamente sobre a demanda ou redução da oferta, propondo desestigmatizar e descriminalizar os usuários e, para isso, executar ações voltadas à prevenção e cuidado do que pode se constituir enquanto danoso no uso de drogas.

A adoção da RRD como estratégia ao atendimento das PSR pode contribuir para a construção de práticas de promoção em saúde e minimização de doenças e outros agravos. Além disso, as ações de RRD propiciam um olhar diferenciado da assistência praticada atualmente pelos profissionais da saúde que, muitas vezes, restringem os cuidados com base em princípios pessoais e diretivos. Essa restrição leva às imposições institucionais e sociais que não têm a menor condição de serem cumpridas, como, por exemplo, a exigência de abstinência como condição para o tratamento de PSR que são dependentes. Tais imposições têm feito com que as PSR que são usuários necessitem de atenção à saúde e fiquem sem assistência: os serviços de saúde não consideram aceitáveis alternativas à abstinência, como diminuir o consumo de algumas drogas ou eventualmente trocar por outras consideradas menos problemáticas.

Nesse ínterim, compreender a vida na rua e o uso do álcool e outras drogas é algo desafiador e complexo, no entanto, é de extrema necessidade a realização de ações e debates em prol das PSR na perspectiva de reinseri-los socialmente, com base no que advoga as políticas públicas vigentes e os autores supracitados.

Diante deste contexto, a responsabilidade de profissionais e pesquisadores é pensar nos caminhos de mudança numa perspectiva ampliada de valorização da vida e de exercício da cidadania. Neste processo de mudança, o saber e o fazer devem estar intimamente entrelaçados, a fim de possibilitar novos olhares e novos dispositivos de cuidado articulado para uma atenção integral às pessoas que vivem o uso de álcool e outras drogas em situação de rua. Dessa forma, este relato tem como objetivo descrever a experiência de ações em saúde desenvolvidas com pessoas em situação de rua, visando a redução de riscos e danos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e natureza exploratória, do tipo relato de experiência a respeito de ações em saúde desenvolvidas com PSR, visando a RRD (VERGARA, 2016). Esta experiência aconteceu no Muni-

cípio de Mossoró, no RN, adotando como cenário os espaços da rua, mais especificamente a Praça Vigário Antônio Joaquim no centro da cidade.

Salienta-se que foi realizado o mapeamento dos pontos nos quais as PSR mais se encontravam, visando identificar a pertinência das ações, do público e da melhor localidade para desenvolver as atividades propostas. O mapeamento foi subsidiado mediante relatório anual emitido pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do Município de Mossoró/RN.

Destaca-se que a Praça Vigário Antônio Joaquim abriga diversas PSR por ser central e por inferir uma sensação de segurança. Além desses fatores, tem sua infraestrutura composta por diversos bancos longos e compridos e uma fonte de água central, a qual serve de local de asseio e saciedade da sede para as PSR. Estima-se que a cidade de Mossoró possui aproximadamente 295.619 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017. Deste montante, 146 pessoas viviam em situação de rua. Diante do exposto, o público alvo desta intervenção foram PSR que frequentavam ou viviam na praça.

Frisa-se que devido à característica das PSR (boa parte são dependentes de SPA e encontram-se sobre o efeito destas substâncias) realizar medidas de RRD de forma coletiva, com rodas de conversas, atividades lúdicas ou dinâmicas é uma tarefa complexa e difícil. Além disso, a rotatividade destas pessoas é um elemento que dificulta a permanência dos mesmos no local de intervenção. No entanto, tomando como pressuposto lógico que PSR, dentre suas vulnerabilidades e situações fragilizadoras, são pessoas que não têm suas necessidades humanas básicas satisfeitas, como, por exemplo, suas necessidades fisiológicas de saciar fome, sede, abrigo, banho, dentre outros, durante todos os encontros foi realizado um momento de “Refeição Solidária”, objetivando alimentá-los, construir um vínculo humanista, profissional e de confiança.

A estratégia da refeição parte da concepção de que é preciso ter ao menos uma das Necessidades Humanas Básicas (NHB) satisfeitas, como pontifica a hierarquia de necessidades de Abraham Maslow, adotado e reformulado por Wanda Horta (HORTA, 2011). Quando uma das NHB não está satisfeita, o indivíduo tem sua homeostasia quebrada, ou seja, ele não consegue se autorrealizar, ter qualidade de vida e saúde. E no prisma dessa base teórica, a necessidade de alimentação é basilar, sem ela o indivíduo não existe. Sendo assim, foi preciso primeiro alimentar as PSR, para depois realizar as medidas de promoção em saúde e RRD, pois uma vez alimentados, os mesmos direcionaram sua atenção e suas necessidades em outros

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

elementos. Ressalta-se que, além das refeições, foram doados calçados, roupas e lençóis.

Desse modo, as ações que foram realizadas na intervenção foram:

- 1 Exame clínico (anamnese e exame físico):** Esta ação foi realizada por enfermeiros para coletar, mesmo que de forma sucinta, o histórico das PSR, bem como alguns sinais e sintomas sugestivos de determinadas doenças, como úlceras, problemas hepáticos, câncer e hipertensão arterial. Foram utilizados materiais de tecnologia leve e leve-dura, tais como: diálogo direcionado às necessidades socioassistenciais das PSR, luvas de procedimento, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, glicosímetro, álcool a 90%, algodão, fitas para o glicosímetro e oxímetro de pulso.
- 2 Momento de Imunização:** As PSR foram imunizadas com Dupla Adulto, Tríplice Viral e Influenza. As vacinas foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município.
- 3 Orientações em Saúde:** As orientações em saúde foram com base na clínica de abordagem sindrômica das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), orientação e aconselhamento em relação à prevenção e ao tratamento de doenças e RRD ao consumo de substâncias psicoativas. As orientações foram realizadas durante todos os encontros, pois o intuito era construir vínculos de confiança ao ponto de empoderar as PSR e torná-las autônomas no processo de autocuidado, para que as mesmas pudessem ir por conta própria até a Unidade Básica de Saúde (UBS) da região.

Com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, salienta-se que a mesma não passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em virtude de se tratar de um relato de experiência e por compreender que a mesma objetiva o aprofundamento teórico da problemática que emerge de uma necessidade na prática profissional, além disso, esse relato não revela dados que possam identificar os sujeitos, estando de encontro com a resolução 510/16, art.1, inciso VII.

Diante do exposto, pontifica-se que os preceitos éticos quanto à estruturação, referências e normas foram respeitados e seguidos criteriosamente, ou seja, as autenticidades das ideias, conceitos e definições dos autores trabalhados seguiram à risca as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como forma de avaliação das ações relatadas neste relato de experiência, foi utilizado um prontuário com os dados colhidos no momento da intervenção por meio do diálogo aberto com as PSR. No entanto, ressalta-se que avaliar a aprendizagem e impacto da intervenção é tarefa que requer tempo e um contínuo desenvolvimento de ações em saúde.

As ações ocorreram, em sua maioria, quinzenalmente nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017, predominantemente no período noturno, a fim de uma melhor visualização da população alvo. Destaca-se que em todas as ações foram realizadas alimentações e entrega de algumas roupas, calçados e lençóis que foram doados pela população.

Em setembro de 2017, quando as ações iniciaram, remeteu-se ao cenário de intervenção com objetivo de construir vínculos, conhecer as PSR e o ambiente no qual as ações iriam ocorrer. Em média, participaram deste primeiro momento 47 PSR. Foram realizadas rodas de conversas e entregas de roupas e de refeições. Já em outubro foram realizados os exames clínicos, anamneses e a entrega de roupas e refeições. Neste momento, contou-se com 38 PSR. No entanto, durante a tentativa de realizar os exames e a anamnese através da escuta qualificada, essas pessoas se mostraram resistentes, apreensivas e temerosas. Boa parte em virtude do uso de SPA, outros por desacreditarem neste tipo de serviço, alegando já terem sido alvo de ações descontinuadas e sem impacto significativo em suas necessidades.

Ainda em outubro foi idealizado a aplicação de vacinas, no entanto, em virtude do surgimento da Polícia Civil, que geralmente acompanha os serviços ofertados pelos profissionais técnicos do CREAS, muitas das PSR foram embora e não foi concluída a vacinação. Assim, devido essa evasão e receio do público com a polícia local, foi realizada apenas a refeição solidária e a entrega de roupas com os que ali permaneceram. Em novembro deu-se sequência nas ações que haviam sido planejadas. No entanto, durante esses dias, devido ao homicídio de duas pessoas que vivem em situação de rua, a Polícia Civil estava fazendo rondas no local. Além disso, neste mesmo período aconteceram alguns eventos na proximidade da praça (preparação para as festividades da padroeira que acontece de 03 a 13 de dezembro) que dificultavam a adesão às ações. Porém, mesmo diante de algumas dificuldades, as ações foram realizadas. Desse modo, participaram deste momento 22 PSR e foram realizadas aferições dos Sinais Vitais, uma pequena entrevista e imunização através de vacinações. Salienta-se que essas 22 PSR foram assistidas desde se-

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

tembro, quando se iniciaram as ações de orientação em saúde, sendo assim, se constituem como o corpus deste estudo.

Ao falar em CREAS é importante destacar que, em 2005, foi implantado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) responsável por disciplinar e regular os preceitos, ações e procedimentos previstos na Lei nº 11.258, 30/12/05, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Essa, visando assegurar uma cobertura a PSR, alterou o parágrafo único do art. 23 da referida lei afirmando a obrigatoriedade da criação de programas de amparo às pessoas que vivem em situação de rua no âmbito da organização dos serviços de assistência social, numa perspectiva de ação intersetorial (SILVA, 2011).

Assim, a atenção à PSR constitui uma das ações da Proteção Social Especial no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e compreende um conjunto de serviços e programas previstos no interior do SUAS que, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, é constituído principalmente pelo Serviço Especializado em Abordagem Social, o Serviço Especializado para PSR, o Acolhimento Institucional na modalidade Serviço de Acolhimento em República (BRASIL, 2014). Esses serviços são desenvolvidos por uma equipe técnica multidisciplinar do CREAS que atende demandas específicas e complexas que necessitam de intensa reflexão (NATALINO, 2016).

Importante frisar também que, em 2010, o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) passa a incentivar os municípios a criarem unidades pública e estatal, locus de referência para o atendimento especializado das PSR, o Centro Pop por meio do incentivo de cofinanciamento (BRASIL, 2014; FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016). No entanto, muitos municípios não fizeram essa adesão, pois, além de inúmeros critérios para sua implantação, a referida unidade instituía como período de funcionamento 08 horas diárias, mostrando a inviabilidade da unidade, já que durante a noite a população retornaria às ruas. Outro fator que desestimulou a adesão dos municípios foi o reduzido número de repúblicas cofinanciadas por parte do MDS para o apoio ao processo de saída das ruas desses usuários (BRASIL, 2014). Diante desse cenário, é notória a inexistência de políticas públicas que contemplem as necessidades desses usuários.

Face ao exposto, foi possível verificar por meio das ações realizadas a inexistência de políticas públicas que contemplem as necessidades das PSR. No que tange o perfil das PSR atendidas durante os três meses de ações interventivas, o público foi predominantemente masculino, representando um total de 82% dos usuários que se encontram atualmente em situação de rua. Com relação à idade, observou-se uma predominância de 68% de pessoas entre 30 a

59 anos. É importante salientar ainda que dentre o público, 64% se identificavam como pardos. No tocante a escolaridade, foi possível verificar que 54% possuem ensino fundamental incompleto. A fim de compreender os fenômenos que contribuíram significativamente para a atual situação de rua, o público alvo foi questionado sobre seus familiares (se possuíam família) e, a partir desta indagação, foram investigados os motivos pelos quais saíram de casa. Diante desse questionamento foi identificado que 50% possuíam familiares, porém esses não aceitavam as drogas. Esse processo de não aceitação corroborou para a moradia nas ruas. A Tabela 1 traça o perfil sociocultural das PSR que participam das ações.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

Tabela 1 - Variáveis socioculturais das PSR no Município de Mossoró/RN em novembro de 2017.

Variáveis	n.	%
Gênero		
Masculino	18	82%
Feminino	4	18%
Faixas de Idade		
Entre 18 a 29 anos	3	14%
Entre 30 a 59 anos	15	68%
Acima de 60	4	18%
Raça		
Branco	2	9%
Pardo	14	64%
Negro	6	27%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	12	54%
Ensino Fundamental Completo	4	18%
Ensino Médio Completo	6	28%
Tem Família		
Sim, mas não aceitam que usem drogas	11	50%
Sim, mas decidi sair devido abuso sexual	7	32%
Sim, mas são violentos	2	9%
Não, morreram	2	9%

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Após a identificação inicial das pessoas que vivem em situação de rua, buscou-se compreender como estavam as questões clínica-assistenciais. Para tanto, os mesmos foram questionados quanto a

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

sentir alguma queixa (sinais e sintomas), a droga de uso, se já haviam buscado tratamento ou não, e tiveram seus sinais vitais verificados.

Durante a condução das ações, alguns casos em particular chamaram atenção. O primeiro foi uma senhora cuja idade afirmava não lembrar. A mesma apresentava uma higiene precária por todo corpo. Segundo algumas pessoas que estavam no local durante as ações, esta senhora havia sido violentada sexualmente várias vezes quando estava bêbada ou dormindo nas calçadas da praça. Este fato, segundo eles, já foi informado à polícia, todavia nada aconteceu. Esta senhora, segundo relatos e com base no exame realizado, apresentava um caroço (nódulo) no ânus e na vagina, semelhante a Condiloma Acuminado ou Papiloma Vírus Humano (HPV).

Outro caso que suscitou uma gama de reflexões foi de dois rapazes que buscaram tratamento, no entanto acabaram fugindo. Um deles alega ter passado 12 dias em uma clínica e não aguentou a abstinência, pois para permanecer internado era preciso não ingerir nenhuma substância. O outro, além dos problemas com álcool e drogas, adquiriu tuberculose na rua. Foi internado em um hospital especializado para doenças infectocontagiosas na cidade e, devido às questões de abstinência, fugiu, abandonando o tratamento.

Esses casos relatados trazem à tona uma gama de discussões, principalmente no que tange ao modelo assistencial burocratizado de tratamento e reabilitação imposta pela rede de saúde às pessoas com dependência (CARNEIRO; PROCÓPIO, 2018). A necessidade de ações mais intensas e a modificação do modelo assistencial direcionado para esse público corrobora com um questionamento: até onde, enquanto rede de saúde, o nosso papel é atingido de modo eficaz e desburocratizado? É notório que ainda hoje os centros de reabilitação para pessoas dependentes de álcool e outras drogas reforçam a ideia de que para buscar tratamento é importante abstinência, como se esta fosse a única alternativa de reabilitação e tratamento para esse público.

Indagados sobre possuírem alguma queixa, 50% relataram sentir fortes dores musculares nos membros inferiores, superiores e no pescoço. Quanto a droga de uso, 22% alegaram utilizar apenas álcool. Quanto a buscarem tratamento, 77% explicitaram que nunca foram atrás de tratamento, pois não acreditam nas ações em saúde de forma continuada. Ademais, pontifica-se quanto aos sinais vitais que 54% estavam com pressão arterial alterada, maior que 140x90 mmHg e 64% possuíam a respiração nos parâmetros de normalidade, entre 12 a 20 irpm. Quanto ao pulso, 50% estavam alterados, entre 82 a 95 bpm e 86% estavam afebris. A Tabela 2 revela esses dados de forma categórica.

Tabela 2 - Variáveis clínicas das PSR identificadas no Município de Mossoró/RN em novembro de 2017.

Variáveis	n.	%
Queixas		
Dores musculares (pernas, braços e pescoço)	11	50%
Angina	4	18%
Angústia	3	14%
Pensamentos Suicida	2	9%
Taquicardia	2	9%
Drogas de Uso		
Álcool	5	22%
Maconha	5	22%
Crack	4	19%
Álcool e Maconha	4	19%
Álcool e Crack	3	14%
Álcool, Maconha e Crack	1	4%
Já Buscou Tratamento		
Não	17	77%
Sim	5	23%
Sinais Vitais		
Pressão Arterial Normal	10	45%
Pressão Arterial Alterada	12	54%
Respiração Normal	14	64%
Respiração Alterada	8	36%
Pulso Normal	11	50%
Pulso Alterado	11	50%
Temperatura Normal	19	86%
Temperatura Alterada	3	14%

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Além das inferências tecidas até aqui, as PSR foram indagadas sobre o que era saúde, segunda suas concepções. Com base neste questionamento e na análise realizada, apreendeu-se que para elas “saúde era não usar drogas, era não ficar doente por causa das drogas”. Melhor que isso, saúde era “acordar todos os dias tendo o que comer, é ter para onde retornar no começo da noite, é sentir o cheiro de estar em família”.

As concepções de saúde para essas pessoas estão associadas à capacidade de não usar drogas, de estar vivo e de resistir ao cotidiano

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

das dificuldades nas ruas (RAUP; ADORNO, 2011). Atrelado a isso é notório que as dificuldades familiares são os fatores que os impulsionaram a estar na rua, como também é o fator de maior lembrança (JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012). O que aponta a importância da família diante dessa problemática e a necessidade de reajustar os laços familiares ou de não os comprometer.

Com base neste cenário, é latente observar que o trabalho desenvolvido inicialmente com PSR no município de Mossoró possibilitou vislumbrar um leque de ações necessárias para o atendimento deste público. No entanto, cabe aqui destacar que algumas questões merecem destaque para análise e construção de alternativas de resolução diante da problemática discutida. É premente a necessidade de planejamento estratégico tanto no âmbito dos serviços ofertados pelo CREAS de Mossoró, assim como uma articulação sistemática deste equipamento social com as instituições representativas de outras políticas públicas, também responsáveis pelo atendimento da PSR, tais sejam: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para tratamento da dependência química e avaliações psiquiátricas, Unidades de Pronto atendimento (UPA) para atendimento de urgência e emergência, unidades de saúde básica e especializada para atendimentos clínicos e de especialidades, unidades de capacitações para encaminhamento ao mercado de trabalho e Educação de Jovens e Adultos (EJA), criação de albergues, etc.

Em esfera mais restrita, observou-se que os serviços ofertados pelo município ocorrem de forma pontual (quando ocorre festividades na cidade), impossibilitando o desenvolvimento de um trabalho sistemático e continuado com a PSR, bem como dificulta a criação de vínculo de referência para os usuários.

Outro ponto é com relação à abordagem social feita pela equipe do CREAS, ou seja, a equipe ao ser escoltada pela polícia tende a repelir as PSR, uma vez que essas já foram vítimas da própria polícia ou temem esses profissionais. Desta forma, a PSR não aceita e não participa dos serviços ofertados pela equipe do CREAS. Sabe-se que a aceitação, adesão e permanência dos usuários ao serviço é voluntária, não sendo permitido a equipe obrigá-los a qualquer tipo de participação, sendo assim, é necessário rever a forma de abordagem feita pela equipe do CREAS.

Um fato importante observado foi que o CREAS não se situava na região central da cidade. Esse fator, apesar de não dificultar o acesso da equipe aos sujeitos (o município oferece transporte com motorista), impedia claramente o acesso dos usuários ao estabelecimento para participarem das atividades. De acordo com Adorno (2013), nas regiões centrais geralmente ocorre uma maior concentra-

ção de PSR, pois durante o dia existe maior possibilidade de se conseguir dinheiro, trabalho e comida; à noite, com o fechamento dos estabelecimentos comerciais e consequente diminuição do trânsito de pessoas no centro, este é o lugar considerado ideal para as PSR pernoitarem. No caso do nosso município, o CREAS está localizado em um bairro da zona oeste, bem distante do centro.

No município não existem estabelecimentos públicos ou entidades conveniadas para acolhimento das PSR. Desta forma, faz-se necessário que seja instituído um equipamento público de referência deste público, como um Centro de Referência para a População de Rua (Centro Pop) para que o serviço seja estabelecido, de modo a viabilizar aos usuários o acesso aos bens e serviços públicos e condições que garantam os mínimos existenciais, como produtos de higiene pessoal, vestimentas, alimentação e espaços para a guarda de documentos pessoais e uso de banheiros públicos; bem como disponibilizar atendimento interdisciplinar como forma de garantia de direitos fundamentais desses sujeitos em um ambiente seguro.

Neste íterim, considera-se que este relato de experiência agregou valor para o campo científico, uma vez que há carência de pesquisas sobre a temática no Brasil, especialmente empíricas e experimentais. Desse modo, recomenda-se que mais estudos nesse padrão sejam realizados, sobretudo na perspectiva de compreender como os indivíduos concebem o processo saúde-doença e enfrentam os problemas de saúde. Abordar os significados de saúde para as PSR é também possibilitar um espaço de vocalização para essas questões, já que, no contexto no qual vivem, esses atores tendem a permanecer em uma posição de invisibilidade, destituídos da condição de cidadãos.

CONCLUSÃO

Por meio das ações realizadas foi possível conhecer melhor as PSR, suas concepções e necessidades, contribuindo para uma assistência mais acolhedora, equânime e pautada na subjetividade, dignidade e na saúde e bem-estar de cada indivíduo. Uma vez que ações em saúde foram realizadas, essas instauraram reflexões acerca de medidas RRD. Sendo assim, pontifica-se que este estudo conseguiu alcançar o objetivo proposto ao descrever a experiência de ações em saúde desenvolvidas com PSR, visando a RRD. Além disso, fomentou momentos de autonomia no processo de autocuidado das PSR, para que os mesmos pudessem ir por conta própria até a Unidade Básica de Saúde (UBS) da região.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

Diante dos resultados descritos, recomenda-se a implantação de políticas e programas de saúde que visem, de forma efetiva, a construção/reestruturação de vínculos das PSR, bem como cuidados em saúde na perspectiva da RRD que contribuam para uma melhor qualidade de vida. Ademais, reconhece-se as limitações deste relato de experiência e compreende-se que mais estudos relacionados a essa temática devam ser realizados, uma vez que a mesma provoca muitas discussões.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, R. de C. F. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua. **Etnográfica**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 543–567, 2013.
- ALCANTARA, S. C.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Revista Colombiana de Psicología**, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015.
- AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115–124, 2012.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação nacional socioassistencial**. Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília, DF, 1. ed, 2014.
- FERREIRA, C. P. S.; ROZENDO, C. A.; MELO, G. B. Consultório na rua em uma capital do nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p.1-10. 2016.
- HORTA, W. **Processo de enfermagem**. 10. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.
- JORGE, J. S.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Consultório de rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 39–48, 2012.
- NATALINO, M. A. C. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. Disponível em:
<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf>.
- RAUP, L. M.; ADORNO, R. C. F. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. **Revista Brasileira de Adolescência e Conflitualidade**, São Paulo, v. 4, n. 10, p.52-67, 2011.
- ROSA, A. da S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 576–582, 2005.
- MATOSO, Leonardo Magela Lopes *et al.* Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

MATOSO, Leonardo
Magela Lopes *et al.*
Redução de riscos
e danos: ações em
saúde com pessoas
em situação de rua.
SALUSVITA, Bauru, v. 37,
n. 4, p. 805-821, 2018.

SILVA, F. P.; FRAZÃO, I. S.; LINHARES, F. M. P. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 805-814, 2014.

SILVA, T. L. A rua como espaço de interação social: um estudo antropológico das relações entre população em situação de rua e grupos caritativos. **Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia**, v. 29, n. 2, p. 131–149, 2011.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2016.

