

Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte

Health conditions of the street population of the city of Belo Horizonte

Nadja Cristiane Lappann Botti¹

Carolina G. Castro²

Mônica Ferreira³

Ana Karla Silva⁴

Ludmila C. Oliveira⁵

Ana Carolina H.O. A. Castro⁶

Leonardo L. K.Fonseca⁷

Resumo: Há uma escassez de estudos nacionais que tenham avaliado a saúde mental em população em situação de rua. O objetivo do estudo foi identificar as condições de saúde mental na população de rua de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foi realizado estudo descritivo no período de março e julho de 2009, com homens adultos em situação de rua. Avaliou-se uma amostra aleatória de 245 homens adultos em situação de rua. Os dados foram coletados por meio de questionário composto por dois grupos de questões. A maioria da população estudada revela: 1) ter problema de saúde, o principal refere-se aos de ordem psiquiátrica principalmente os relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas; 2) usar medicamento, os psicofármacos são os principais medicamentos usados; 3) ter freqüentado um serviço de saúde, o serviço de dependência química é o principal serviço de saúde mental freqüentado. Os resultados apontam a necessidade de novos estudos sobre o tema, com objetivo de melhor compreender este grupo social, seus determinantes, necessidades e fatores de risco para a saúde mental.
Palavras-chave: moradores de rua; saúde mental; saúde pública; exclusão social; vulnerabilidade social.

Abstract: There are few studies that have evaluated the mental health among homeless people. The objective of this study was to identify the mental health conditions in the homeless population in Belo Horizonte, Minas Gerais. A descriptive study was conducted between march and July 2009, with adult men. Data were collected on a random sample of 245 homeless people. Data were collected through a questionnaire composed of two groups of questions. The majority of the population studied shows: 1) having health problems, the principal refers to the psychiatric disorders especially those related to the use of licit and illicit drugs; 2) medication use, the psychiatric drugs are the most commonly used; 3) have frequented a health service, the service of addiction is the main mental health service frequented. The results indicate the need for further studies on the subject, aiming to better understand this social group, its determinants, needs and risk factors for mental health. **Keywords:** homeless people; mental health; public health; social exclusion; social vulnerability.

1 Professora Adjunta da UFSJ/CCO. Enfermeira, Psicóloga, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica EERP/USP. Coordenadora do Projeto de Pesquisa. Rua Sebastião Gonçalves Coelho 400, Chanadour. Divinópolis (MG), CEP 35501-296. E-mail nadjaclb@terra.com.br E-mail nc_lappann_botti@ufsj.edu.br

2 BIC/FAPEMIG, acadêmica do 6º período do Curso de Enfermagem da PUC Minas/ campus Betim (MG).

3 Acadêmica do 6º período do Curso de Enfermagem da PUC Minas/ campus Betim (MG)

4 BIC/FAPEMIG, acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da PUC Minas/ campus Betim (MG).

5 Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da PUC Minas/ campus Betim (MG).

6 Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da PUC Minas/ campus Betim (MG).

7 Acadêmico do 7º período do Curso de Enfermagem da PUC Minas/ campus Betim (MG).

Artigo produzido a partir do Projeto de Pesquisa "Saúde mental nos adultos moradores de rua de Belo Horizonte" financiado pela FAPEMIG/CDS - APQ-00016-08 – Edital 01/2008 - Demanda Universal.

Introdução

Na exclusão social encontramos fatores de ordem estrutural, conjuntural e individual de acordo com o funcionamento da sociedade (economia, política, valores, etc.), o cotidiano (mercado de trabalho, preconceitos, etc.) e a família (carências, fragilidades, etc.), de modo a estabelecer a negação de oportunidades, capacidades e competências. Assim, define-se exclusão, como situação sócio-econômico-política resultante do processo de repartição dos bens e males entre indivíduos de determinado meio social, segundo critérios de gestão coletiva. Os principais sistemas de exclusão classificam-se segundo a relação com o trabalho, a família, o discurso e a produção lúdica, isto é, conforme estejam os sujeitos apartados da produção econômica, da reprodução sexual, da produção e circulação de símbolos e do prazer.⁷

Partindo-se da premissa de que quanto maior for a desigualdade social de um país, maior será a repercussão na qualidade de vida e, conseqüentemente de saúde, da sociedade de uma forma geral e do sujeito e sua família em particular. Neste sentido a desigualdade social do país exerce influências significativas na qualidade de saúde da população brasileira, uma vez que a saúde individual não se limita às sua dimensão biológica e psicológica; ao contrário, está diretamente relacionada com as condições de vida e sofre influência das políticas sociais e econômicas adotadas no país.⁴

No Brasil são milhares de pessoas, de famílias, que vivem na e da rua, entretanto, quando organizados, preferem a denominação de “pessoas em situação de rua”, visando caracterizar o princípio da transitoriedade deste processo de absoluta exclusão social⁸. No país, a população em situação de rua, encontra-se no nível de exclusão social, pois em sua maioria vive uma da condição social marcada pela falta de moradia adequada, pobreza, baixo padrão de higiene pessoal e ambiental, sujeitos a doença física e mental, isolamento social, político e social. Esses são os aspectos mais visíveis deste segmento populacional.⁷

As Nações Unidas utiliza duas definições para caracterizar a população em situação de rua. A primeira se refere ao termo “desabrigado” (*shelterless*), caracterizado por um grupo social que vive nas ruas por falta de espaço físico para morar devido às tragédias naturais, guerras, desemprego em massa, falta de renda etc. Por outro lado, o termo “sem casa”

⁸ Nesse trabalho utilizaremos ambos os termos (população em situação de rua e população de rua) para designar este grupo social.

(*homeless*), distingue os sujeitos sem um domicílio que carregam seus pertences e dormem nas ruas ou em qualquer outro espaço.^{1,5}

No Brasil, este grupo social considerado morador em situação de rua, caracteriza uma população “flutuante” que por inúmeros motivos pernoitam em logradouros públicos, por curtos espaços de tempo. Também temos endereços tão precários (áreas faveladas, ocupações de áreas próximas a estradas e rodovias, ocupações de áreas de eminente risco, etc.) que, em última análise, facilmente rivalizam sob o ponto de vista da precariedade com qualquer logradouro público. Em muitos casos, dado o caráter da fragilidade dessas ocupações os espaços urbanos e albergues acabam como uma alternativa a residir em tais localidades. Neste contexto, ir para a rua poderia ser encarado como uma espécie de solução racional que as pessoas adotam para sobreviver e escapar de uma situação pior em suas vidas.⁷

Há uma distinção neste grupo social que se funda na visão da permanência na situação de rua, como fator de cronificação. Neste sentido distingue-se “ficar na rua, circunstancialmente” (situação que advém da precariedade da vida do sujeito); “estar na rua, recentemente” (situação em que já se estabelece relações com outras pessoas que vivem ou trabalham na rua) e “ser de rua, permanentemente” (situação que devido ao longo tempo na rua já há processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e outras drogas, alimentação deficitária, exposição e vulnerabilidade à violência).^{1,7}

Importante frisar que a população em situação de rua não apresenta aspectos homogêneos. Assim a diversidade é a característica própria dessa população no que se referem às origens sociais, trajetórias de vida, tempo na rua, presença de doenças e deficiências, pessoas sozinha ou em grupos de amigos ou família etc. Fato que dificulta as generalizações e as metodologias e coloca a complexidade do fenômeno da população de rua e da imprecisão e ambigüidade do termo.⁷ Dadas às dificuldades, o Brasil possui pouco conhecimento sobre as condições de vida, de trabalho experiências associativas e organizativas e conquistas no âmbito das políticas públicas de trabalho, moradia, assistência e inclusão social desse grupo social.^{1,7}

A trajetória histórica do movimento social da população em situação de rua de Belo Horizonte pode ser dividida em cinco momentos, a saber: final dos anos 1980, com a criação da Pastoral de Rua; anos 1990-1992, com a fundação da Asmare; anos 1993-1996, com a criação do Fórum de População de Rua⁹; anos 1997-2001, quando ocorre necessidade de

⁹ Conjunto de entidades e órgãos públicos municipais, que têm buscado construir, implantar e consolidar políticas públicas de atendimento à população de rua. Este espaço de discussão, criado em 1995 nesse período

maior legitimação do Movimento da População de Rua de Belo Horizonte; anos 2002-2007, quando é fundado o Movimento Nacional da População de Rua.¹

Foram realizados em Belo Horizonte dois censos de população em situação de rua, o primeiro em 1998 e o segundo em 2005.¹⁰ As pesquisas de caráter censitário permitiram o desenvolvimento de conceitos e metodologias aplicadas, que subsidiaram as políticas públicas, mensuraram e aprofundaram o conhecimento deste grupo social.⁷ Desde 2004 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) propõe o debate e inclui em sua agenda a formulação de políticas públicas voltadas especificamente, para a população em situação de rua. O MDS propõe como definição para população em situação de “grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular”.(p.70)¹⁰

De acordo com o segundo censo, a população em situação de rua apresenta as seguintes características: 32,6% eram nascidos em Belo Horizonte; 4,0% eram oriundos da Região Metropolitana; 41,2%, do interior do Estado; 21,9%, de outros Estados; e 0,3%, de outros países. No que se refere à escolaridade, completa ou incompleta, 90,4% possuíam o Ensino Fundamental; 7,3%, o Ensino Médio e 2,3% haviam cursado o Ensino Superior. Quando indagados sobre o seu maior desejo, referem-se à moradia (30,6%), trabalho (24,1%), reconstrução de laços familiares (14,9%), sair da rua (10,0%) e outros (20,4%). A população em situação de rua é também caracterizada pelo fato de sobreviver a partir de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas. Estas atividades podem assumir várias formas e frequências, serem lícitas ou ilícitas, formais ou informais.

Um dos aspectos investigados nos censos com a população em situação de rua refere-se à saúde. Desta maneira, as pessoas em situação de rua da capital mineira, em 2005, afirmaram possuir mais problemas de saúde do que em 1998. Nos dois censos, os problemas psiquiátricos foram os mais declarados, sendo, portanto um dos principais problemas de saúde pública encontrado nas ruas. Nesta categoria estariam incluídos todos aqueles problemas relacionados ao uso de drogas, lícitas e ilícitas, egressos de manicômios e clínicas psiquiátricas, que, muitas vezes, não foram recebidos, ou que fugiram de suas famílias. Esta categoria também abrange pessoas com distúrbios mentais temporários e permanentes. Como

foi formado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Superintendência de Limpeza Urbana, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Indústria e Comércio, Secretaria Municipal de Educação, Administração Regional Centro-Sul da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania, Pastoral de Rua, Cáritas, Pastoral de Direitos Humanos e o Fórum Mineiro de Saúde Mental.⁷

os problemas psiquiátricos, no período entre 1998 e 2005, tiveram um aumento relativo, também se verifica aumento no percentual de moradores de rua que recorreram a serviços psiquiátricos.

Na literatura encontramos a violência, drogas, desemprego e problemas de saúde como os principais fatores que levam um sujeito ou uma família a se encontrarem numa “situação de rua”. Estes fatores podem ser encontrados isoladamente ou de forma combinada, por determinados períodos de tempo ou permanentemente.⁷

Importante ressaltar dois princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da equidade e da universalidade. Em relação à equidade na saúde torna-se imprescindível que os serviços de saúde considerem que em cada população existem grupos com problemas específicos e diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida. Isso implica, em primeiro lugar, na realização de estudos epidemiológicos da população de rua e definições de estratégias e meios específicos que viabilizem o acesso desta população aos recursos de saúde disponíveis. Nesta direção, a universalização da saúde apresenta o desafio de intervir na realidade tal como ela está constituída. Hoje a população de rua é parte do cenário urbano, requerendo intervenções que levem em conta como ela se constituiu e as formas de sobrevivências ali desenvolvidas.^{1,6}

A partir destas considerações realizamos uma pesquisa sobre a saúde mental da população adulta masculina em situação de rua da cidade de Belo Horizonte. Este artigo em particular apresenta o relatório parcial da pesquisa e tem como objetivo identificar as condições de saúde mental bem como evidenciar sua relação com os serviços de saúde da perspectiva dos próprios moradores de rua de Belo Horizonte. Desse modo, contribuir para a elaboração de políticas públicas específicas população de rua e fornecer subsídios para as práticas assistenciais de saúde mental e capacitação de recursos humanos.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Exploratória, pois se destina a uma primeira exploração do problema, visando a operacionalização de outras pesquisas.¹⁴ Ressaltamos que os procedimentos éticos inerentes a pesquisas desta natureza, bem como o cuidado na utilização do instrumento de coleta de dados foram presentes em todas as etapas desta pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) (CAAE - 0212.0.213.000-07).

Os dados foram coletados no Centro de Referência da População de Rua (CRPR) de Belo Horizonte. O CRPR é um espaço de convivência, socialização e organização da população de rua, vinculado a Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social de Belo Horizonte, que tem por objetivo resgatar a auto-estima e a identidade, além de incorporar valores e comportamentos para a superação do processo de ruptura e exclusão social do morador de rua. É um serviço diurno aberto à população de rua, onde se pode lavar roupas, tomarem banho, guardar pertences pessoais e utilizar a biblioteca. No local, são realizadas oficinas sócio-educativas de futebol, teatro, cultura popular, ambientação, artes plásticas e cineclube. Os próprios usuários do CRPR são responsáveis pela limpeza, funcionamento e decoração do espaço e organização da biblioteca.

Os acadêmicos de Enfermagem da PUC Minas freqüentaram o local durante o mês de fevereiro de 2009 visando minimizar o estranhamento com a temática e sujeitos do estudo. Os participantes foram selecionados por meio de uma amostra aleatória, dentro da população em situação de rua que freqüentam o CRPR, constituída no período de março a julho de 2009, com 245 participantes. Os critérios de inclusão exigiam: 1) idade de 18 anos ou mais; 2) capacidade física e mental para responder o questionário; 3) aceitação concedida após explicação do objetivo desse estudo sigilo do resultado e a segurança do anonimato.

Os dados foram coletados por meio de um questionário composto por dois blocos de questões. O primeiro bloco com questões a respeito da idade, escolaridade, estado civil e tempo de moradia na rua. O segundo com questões relacionadas a problemas de saúde, uso de medicamentos e serviços de saúde freqüentados. A tabulação dos dados foi realizada na planilha do Programa Microsoft Excel com análise da estatística descritiva.

Resultados e discussão

As características sociodemográficas avaliadas no presente estudo foram: estado civil, idade, tempo de moradia na rua e escolaridade. A maioria da amostra foi composta por homens solteiros (55,51%), na faixa etária de 26 a 35 anos (37,55%), vivendo em situação de rua num período inferior a um ano (41,63%) e com ensino fundamental incompleto (30,20%) (Tabela 1). É um importante desafio entender as causalidades e determinantes que apresentam os homens, alfabetizados, solteiros e jovens, como características deste grupo social. Acreditamos que entre os vários aspectos que devem ser analisados, seja as condicionantes econômicas relativas à obtenção de renda, o preponderante.⁷

Nesta pesquisa identificamos que 41,63% dos homens adultos vivem em situação de rua num período inferior a doze meses. Este percentual encontrado é preocupante, pois importante variável no que se refere à população em situação de rua, diz respeito ao tempo em que essas pessoas encontram-se nesta condição. Em grande medida, o tempo acaba por determinar as chances de um sujeito sair da situação de rua, quanto menor o tempo de rua, normalmente, maiores as probabilidades e inversamente, quanto maior o tempo, menores as possibilidades.⁷

Não é simples identificar as causas destas variações, mas como dito anteriormente, uma condicionante importante refere-se à condição econômica. Neste sentido, com a crise mundial, vivemos no país neste último ano, a freqüente perda de emprego e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. Importantes elementos que podem justificar as diferenças encontradas, quando comparadas com os dados censitários, neste grupo social. A população de rua apresenta-se como um grupo social com dimensões quantitativa e qualitativamente novas na realidade urbana atual. Numericamente, seu crescimento vem se acentuando nos períodos de recessão econômica. Tal expressão tem dado maior visibilidade às suas demandas para diferentes setores da área social, entre elas o da assistência social, da saúde, da habitação e da segurança pública.⁵

Tabela 1. Percentual da população adulta masculina em situação de rua segundo estado civil, faixa etária, tempo que mora na rua e escolaridade. Belo Horizonte, 2009.

		%
Estado Civil	Solteiro	55,51
	Casado/Com parceiro	15,51
	Divorciado/Separado	11,84
	Viúvo	1,22
	Não Respondeu	15,92
	Total	100,00
Faixa Etária	18 a 25 anos	16,73
	26 a 35 anos	37,55
	36 a 45 anos	26,53
	46 a 55 anos	15,92
	Mais de 56 anos	3,27
	Total	100,00
Tempo de moradia na rua	Até 1 mês	8,16
	Entre 1 e 6 meses	20,82
	Entre 6 meses e 1 ano	12,65
	Entre 1 a 3 anos	13,88
	Entre 3 a 6 anos	17,96
	Entre 6 a 10 anos	11,43

	Entre 10 a 20 anos	10,61
	Mais de 20 anos	3,67
	Não respondeu	0,82
	Total	100,00
Escolaridade	Analfabeto	5,31
	Ensino fundamental incompleto	30,20
	Ensino fundamental completo	21,22
	Ensino médio incompleto	8,16
	Ensino médio completo	12,24
	Ensino superior incompleto	0,82
	Ensino superior completo	0,41
	Não respondeu	21,63
	Total	100,00

Quando perguntamos ao morador de rua “se possuía algum problema de saúde?”, encontramos que 47,35% declaram ter problema de saúde. Dos que afirmaram possuir problemas de saúde perguntamos qual era seu problema de saúde e no processo de codificação e análise desta questão classificamos as respostas em sete grupos (psiquiátrico, respiratório, crônico-degenerativo, gastrointestinal/hepático, neurológico, infecto-contagioso e outros). No quadro 1 listamos as respostas identificadas para cada categoria. É importante observar que uma mesma pessoa pode ter declarado que possui mais de um problema de saúde, ao mesmo tempo.

Na amostra estudada verificamos que 52,65% declararam não ter problema de saúde. Este resultado pode ser entendido através do estudo realizado em São Paulo sobre o significado do processo saúde-doença-cuidado para os moradores em situação de rua. Onde colocam que é possível ter saúde na rua, fundamentando que cabe ao sujeito em situação de rua saber se cuidar e que tal atitude será refletida nos determinantes biológicos e psicológicos resultando na qualidade de saúde de cada um.¹² Sabe-se que o ato de perceber-se doente é influenciado pela cultura, pelo trabalho e pela renda. O fenômeno de sentir-se doente ou da percepção do próprio corpo por parte dos vários grupos sociais revela-se desigual, ao referir-se à leitura dos sinais de doença.²

Nesta pesquisa identificamos a fragilização da saúde de moradores de rua de Belo Horizonte, resultado corroborado por outros estudos censitários.¹⁰ A população de rua revela o aspecto grave da extrema pobreza ao representar a linha final de um processo crônico de empobrecimento. Essa população é altamente vulnerável a múltiplos fatores de riscos para a saúde, os quais estão associados à sua condição extrema de pobreza. Seus problemas físicos e mentais podem, em parte, serem explicados pela sua condição desfavorável de vida. Entre os fatores de vulnerabilidade encontramos: a falta de alimentação adequada; as exposições a

condições precárias de higiene; a falta de privacidade; a exposição ao frio e ao calor etc. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade dessa população a doenças, fazendo com que a sua taxa de mortalidade seja quatro vezes superior à da população em geral. As principais causas de morte são os acidentes provocados pelo uso de bebidas alcoólicas, tuberculose e outras doenças respiratórias, AIDS etc.⁹

Nesta pesquisa encontramos entre os problemas de saúde declarados pela população em situação de rua os problemas psiquiátricos, respiratórios, crônicos-degenerativo, gastrointestinais/hepáticos, neurológicos, infecto-contagiosos entre outros. Estudos chamam a atenção sobre a precariedade das condições de vida da população de rua, neste sentido, verifica-se que várias são as doenças que atingem com maior frequência este público como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), principalmente a AIDS; tuberculose; doenças de pele; doenças respiratórias; entre outras. Relata-se ainda que o maior problema da área da saúde, que atinge os moradores de rua, refere-se ao sofrimento mental, como: dependência de álcool e drogas em geral e ainda neuroses e psicoses.^{6,8}

Como principal problema de saúde declarado pelos moradores adultos, masculinos em situação de rua de Belo Horizonte encontramos os de ordem psiquiátrica (18,06%). Resultado confirmado pelo 1º e 2º censos realizados na capital, onde também é apresentado como principal problema de saúde pública encontrado em homens e mulheres nas ruas.¹⁰ Nesta categoria encontramos como principais problemas declarados aqueles relacionados ao uso de drogas, lícitas e ilícitas e transtornos mentais.

Em Belo Horizonte, desde 1993, iniciou-se a materialização da construção de políticas públicas de Atenção e Proteção, tanto na Saúde quanto na Assistência Social para a população em situação de rua; além da inclusão deste grupo social na política habitacional do município.¹⁸ A parceria estabelecida entre a Secretaria da Saúde e a Secretaria da Assistência Social, caracteriza a interlocução entre esses dois campos: saúde mental e população de rua, sendo de fundamental importância já que ambos conhecem a história de confinamento das diferenças.³

O sofrimento mental e as reações psicológicas anormais têm grande prevalência nos grupos transitórios e situacionais de moradores de rua.¹³ Esses sujeitos desenvolveriam esses sintomas como resposta a um acontecimento extremamente doloroso, que pode ser entendido como a própria situação de morador de rua. Nesta acepção, a própria perda do lar pode atuar como evento estressante, desencadeando problemas físicos e mentais. Essa relação entre transtornos mentais e eventos estressantes não é direta, sendo mediada por fatores, como suporte social (ajuda oferecida pela comunidade aos sujeitos para apoiá-los em situações

estressantes) e mecanismos de *coping* (repertórios de funções-fisiológicas, emocionais, cognitiva e comportamental-que o sujeito utiliza para lidar com os eventos estressantes).⁹ Portanto, a perda de um lar pode desencadear transtornos mentais, mas também é importante considerar-se vários outros fatores de adoecimento dos sujeitos que moram tanto nas ruas quanto nos albergues.

As condições adversas de sobrevivência dos moradores de rua podem, também, desencadear sofrimento mental. Esses sujeitos podem manifestar distúrbios psicóticos agudos e também outros sintomas como: apatia, retardo psicomotor e déficit de memória, decorrentes de toda a adversidade que estão submetidos.⁹

A condição de morar na rua é uma situação que contribui para o consumo excessivo de álcool. No entanto, também há grupo de pessoas em que o seu alcoolismo antecedeu à condição delas morarem nas ruas, e as suas sintomatologias agravaram em consequência desse evento. A grande prevalência de alcoolismo na população de moradores de rua, em comparação à população em geral, torna-os mais vulneráveis a acidentes, a problemas físicos e mentais relacionados ao abuso/dependência de álcool. Esses fatores podem levar esses sujeitos a negligenciarem com a sua saúde e não procurarem um serviço de saúde.⁹

O próprio sofrimento mental maior é um importante fator predisponente, que pode levar os sujeitos a se tornarem moradores de rua. Outros fatores como severidade dos sintomas, co-morbidade com dependência de álcool/drogas, não cooperação com o tratamento e falta de apoio social podem contribuir para tal condição. Muitos são os distúrbios mentais que acometem os moradores de rua. Existe, entretanto, a dificuldade na delimitação do fator temporal de causalidade, ou seja, se os distúrbios antecedem ou sucedem o fato de se morar nas ruas. Para essa pergunta necessitam-se maiores investigações.⁹

No que se refere à saúde, também foi aplicada uma questão quanto ao uso de medicamento, onde encontramos que 28,16% declaram o uso de algum medicamento. Dos que asseguraram usar medicamento perguntamos qual era seu nome e no processo de codificação e análise desta questão classificamos as respostas em nove grupos (psicofármaco, anti-hipertensivo/cardíaco, antiinflamatório, vitamina, diurético, analgésico, antibiótico, normoglicemiante e outros).

Identificamos os psicofármacos (43,24%) como o principal medicamento usado pelos moradores adultos, masculinos em situação de rua de Belo Horizonte. Nesta categoria encontramos como principais drogas os ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos e anticonvulsivantes. O segundo grupo de medicamentos mais frequentemente usado pela

população de rua refere-se aos anti-hipertensivos/cardíacos, seguido dos antiinflamatórios, vitaminas, diuréticos, analgésicos, antibióticos, normoglicemiantes e outros.

Quando encontramos como principal problema declarado e medicamento utilizado pela população em situação de rua, os de ordem psiquiátrica pressupõem um pensar saúde-doença de forma diferenciada, e sendo esse entendimento importante para a formulação de políticas públicas e ações pelos serviços de saúde. Neste sentido, reconhece-se que na assistência à saúde dessa população defronta-se com inúmeras dificuldades, tais como: falta de albergues adequados para a administração de medicamentos controlados; locais para higiene corporal; dificuldades no acesso aos recursos terapêuticos e inabilidade dos profissionais de saúde no trato com este tipo de população. Tais fatos indicam um rol de ineficiência dos serviços de saúde que demandam respostas técnicas, gerenciais e de políticas setoriais, sobretudo as de natureza intersetorial.⁵

Por último aplicamos uma questão quanto ao fato do morador de rua acessar algum tipo de serviços de saúde, onde localizamos que 76,74% declaram ter freqüentado um serviço de saúde. Dos que asseguraram freqüentado um serviço de saúde perguntamos qual tipo e onde se localizava e no processo de codificação e análise desta questão classificamos as respostas em sete grupos (hospital geral, UBS, serviço de dependência química, serviço de urgência e emergência, hospital psiquiátrico, Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e centro de convivência).

Identificamos o hospital geral e a UBS como principais serviços de saúde freqüentado pelos moradores adultos, masculinos em situação de rua de Belo Horizonte. Em relação aos serviços de saúde mental, encontramos o serviço de dependência química (17,24%) como principal serviço usado pelos moradores em situação de rua. Nesta categoria encontramos serviços públicos e filantrópicos localizados na capital mineira e no interior do estado. Em Belo Horizonte os principais serviços declarados foram: Centro Mineiro de Toxicomania, Fazenda Renascer, Recanto de Canaã e CERSAM ad/Pampulha. No interior de Minas Gerais, identificamos: Associação Ministério Jericó (Santa Luzia), Casa Nossa Senhora do Silêncio (Ouro Preto), Fazenda de Recuperação Novo Caminho (Lagoa da Prata), Projeto Comunitário Nova Vida (Montes Claros), Projeto quero viver (Divinópolis), Centro de Recuperação de Dependência Química (Ravena) e Comunidade Ele Clama (Contagem).

Os serviços de dependência química (17,24%), localizados em Belo Horizonte e no interior do estado, foram o principal serviço de saúde mental freqüentado pelos moradores em situação de rua (Tabela 2). Neste sentido podemos pensar o alcoolismo e a drogadição como os principais problemas de saúde mental deste grupo social. Por este viés, trabalhar com a

saúde da população em situação de rua implica necessariamente em atuar com as questões decorrentes do alcoolismo e da drogadição. Além disso, a drogadição e o alcoolismo acabam sendo os determinantes da entrada, permanência e saída da rua e do comprometimento dos laços familiares e vínculos empregatícios.¹²

Para romper com este ciclo há necessidade de ações intersetoriais para este segmento populacional, onde sejam consideradas as peculiaridades da cultura da rua, Isto não significa que a população de rua necessita de um novo sistema de saúde, pois a equidade e a universalidade do atendimento estão garantidas na Constituição Brasileira (1988) com a criação do SUS. Porém, alguns autores acreditam que os profissionais que atendem nos equipamentos de saúde não têm uma formação adequada quanto às peculiaridades desta população.¹²

Tabela 2. Distribuição relativa dos problemas de saúde, uso de medicamentos e serviços de saúde freqüentados pela população adulta masculina em situação de rua. Belo Horizonte, 2009.

		%
Problema de saúde	Não declara problema de saúde	52,65
	Declara problema de saúde	47,35
	Total	100,00
Problemas de saúde declarados	Psiquiátrico	18,06
	Respiratório	16,67
	Crônico-Degenerativo	15,28
	Gastrointestinal/Hepático	11,81
	Neurológico	9,72
	Infecto-contagioso	9,03
	Outros	19,44
	Total	100,00
Uso de medicamento	Não declara uso de medicamento	71,84
	Declara uso de medicamento	28,16
	Total	100,00
Medicamentos usados	Psicofármaco	43,24
	Anti-hipertensivo/cardíaco	18,02
	Antiinflamatório	5,41
	Vitamina	5,41
	Diurético	5,41
	Analgésico	4,50
	Antibiótico	3,60
	Normoglicemiante	3,60
	Outros	10,81
Total	100,00	
Serviço de saúde	Não declara freqüentar serviço de saúde	23,26
	Declara freqüentar serviço de saúde	76,74
	Total	100,00
Serviços de saúde freqüentados	Hospital geral	31,03
	UBS	29,47

Serviço de dependência química	17,24
Serviço de Urgência e Emergência	11,60
Hospital psiquiátrico	7,21
CERSAM	2,82
Centro de Convivência	0,63
Total	100,00

Considerações finais

A condição de morar na rua, especialmente nas grandes e médias cidades, caracteriza hoje um grupo populacional definido no âmbito das políticas sociais como população de rua. Tal grupo vive em condições de extrema pobreza, em geral com precários vínculos familiares e de trabalho e falta de acesso a bens materiais e sociais.

A população de rua deve ser entendida como um conjunto de indivíduos sociais, sem trabalho, sem casa, que utilizam a rua como espaço de sobrevivência e moradia. Ser morador de rua não significa apenas estar submetido à condição de espoliação, ao enfretamento de carências, mas significa também adquirir outros referenciais de vida social, diferentes dos anteriores que eram baseados em valores associados ao trabalho, à moradia, e às relações familiares.

Neste contexto, essa pesquisa revela que os homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte apresentam problema de saúde mental, principalmente os relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas e transtornos mentais, e em geral já freqüentaram um serviço de dependência química e utilizam psicofármacos. No entanto, por se tratar de um estudo transversal, em que são limitadas as considerações acerca da causalidade, ressaltamos a necessidade da realização de estudos longitudinais com objetivo de melhor compreender este grupo social, seus determinantes, necessidades e fatores de risco para a saúde mental.

Entre os desafios do cuidado em saúde mental para a população em situação de rua aponta-se⁶:

1) em geral, os serviços de saúde, não apenas no âmbito da saúde mental, são ofertados para a população em geral com área de abrangência específica, não contam com condições de acolhimento e de busca ativa do público que vive nas ruas;

2) casos em que os tratamentos aplicados exigem comportamentos regrados e condições de vida protegidas, como no caso da Aids e Tuberculose. As pessoas que vivem nas ruas dificilmente conseguem adequar-se às exigências de tais tratamentos; por isso acabam piorando em suas doenças, infectando outras e mesmo morrendo nas ruas, por doenças que teriam condições de tratamento em outras circunstâncias menos adversas;

3) na mesma condição, estão os tratamentos contra a dependência de substâncias psicoativas. O álcool e as drogas fazem parte da realidade das ruas, seja como alternativa para minimizar a fome e o frio, seja como elemento de socialização entre os membros dos grupos de rua.

Compreender esta população, suas peculiaridades, sua vida, seus problemas de saúde não resolve o problema da desigualdade e exclusão social. No entanto, acreditamos que a pesquisa é um caminho, enquanto mecanismo de conhecimento e denúncia social, que possibilita a visibilidade desta situação a fim de promover ações no sentido de estabelecer políticas públicas universais. Neste sentido, o SUS, considerando o princípio de equidade, significa estabelecer procedimentos, formas de atendimento e diagnóstico flexíveis que considerem inclusive a atenção extramuros ou em meio aberto estendendo o serviço de saúde a essa população.

É importante que os profissionais de saúde mental estejam cientes das particularidades da população em situação de rua e tenham condições de conduzir de forma adequada o tratamento daqueles que têm problemas de saúde mental. Cabe aqui ressaltar que, os portadores de sofrimento mental que perambulam pelas ruas de Belo Horizonte são público-alvo da Política de Saúde Mental do município, tal política é pautada pelos pressupostos antimanicomiais e de inserção social e comunitária.

Referências

1 ANDRADE HS, FIGUEIREDO G, FARIA CAP. A trajetória histórica e organizativa da população em situação de risco de rua de Belo Horizonte. In: Kemp VH, Crivellari HMT (Org.). **Catadores na cena urbana**. Construção de políticas socioambientais. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008, v. 1, p. 49-64.

2 BERLINGUER G. **A doença**. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1988.

3 BOVE MC, FIGUEIREDO GA. A loucura e a rua: O desafio de pensar uma outra cidade. In:

4 BRÊTAS ACP, OLIVEIRA EM. Interseções entre as áreas de conhecimento da gerontologia, da saúde e do trabalho: questões para reflexão. **Saúde e Sociedade** 1999 dez; 8(2):59-82.

5 CARNEIRO JUNIOR N, *et al.* Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade** 1998 7(2):47-62.

- 6 COSTA APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, 2005; 4(1):1-15.
- 7 FERREIRA FPM, MACHADO S. **Vidas privadas em espaços públicos**: Os moradores de rua em Belo Horizonte. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Editora Cortez nº 90, junho, pp. 102-121, 2007.
- 8 HECKERT U, SILVA JMF. Psicoses Esquizofrênicas entre a População de Rua. **Rev. psiquiatr. clín.** 2002; 29(1):14-19.
- 9 LOVISI GM. **Avaliação de distúrbios mentais em moradores de albergues públicos das cidades do Rio de Janeiro e de Niterói**. 2000 167f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro.
- 10 MINISTÉRIO do Desenvolvimento Social e Combate à fome – MDS. **2º Censo da População de Rua e Análise Qualitativa da Situação dessa População em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: O Lutador, 2006.
- 11 NILO K, MORAIS MA (Org.). **Política de saúde mental de Belo Horizonte**: o cotidiano de uma utopia. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008, p. 237-241.
- 12 ROSA AS, SECCO MG, BRÊTAS ACP. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Rev Bras Enferm** 2006 maio-jun; 59(3):331-6.
- 13 SCOTT J. Homelessness and mental illness. **British Journal of Psychiatry** 1993; 162:314-24.
- 14 TRIVIÑOS ANS. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Editora Atlas, 1992.