

ENVELHECER EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hiule Pereira de Santana (1); Aline Costa Cardoso (2); Ana Beatriz de Almeida Lima (3); Nataly Mayara Cavalcante Gomes (4); Amanda Maria Silva da Cunha (5).

Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: hiule_pereira@hotmail.com

Introdução

Há várias denominações que identificam as pessoas que utilizam as ruas como moradia. Inicialmente eram chamados de sofedores de rua pela igreja católica¹. Outros autores utilizam em suas narrativas os termos andarilhos, mendigos e moradores de rua². A denominação pessoa em situação de rua foi citada na Política de Inclusão Social para População em Situação de Rua para padronizar o termo e fomentar a construção e execução de políticas públicas voltadas a essas pessoas, que estão historicamente à margem das prioridades dos poderes públicos³.

Considera-se pessoa em situação de rua, pessoas que possuem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e que utilizam de forma temporária ou permanente os espaços públicos e as áreas degradadas como local de moradia e de sustento, assim como as unidades de acolhimento para pernoitar⁴. Corresponde à parcela da população que faz das ruas seu espaço principal de sobrevivência e de ordenação de suas identidades, se relacionando com a rua a partir de parâmetros temporais e identitários diferenciados. Em comum possuem a característica de estabelecer no espaço público da rua seu palco de relações privadas³.

No Brasil, a principal fonte de dados para caracterizar a PSR advém da Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social entre os anos 2007 e 2008 que embasou as políticas atuais³. De acordo com a pesquisa os fatores que levam uma pessoa a morar na rua são multifatoriais. Estes podem estar correlacionados entre si ou um ser consequência do outro. Os principais são referentes aos problemas de uso e abuso de álcool e outras drogas, desemprego, e desentendimentos familiares³.

Como alternativa de atenção à PSR, para disponibilizar abordagem específica, singular e efetiva, as equipes do CnaR representam um importante elo da rede de atenção básica⁵. A estratégia CnaR proposta, em 2011, vinculada à AB para atender às especificidades da PSR foi criada após consenso de que essa população não deveria ser vista apenas pela problemática do uso de drogas, ou pela vivência do sofrimento psíquico¹. As atuais equipes estão inseridas em unidades de saúde, o que facilita o acesso à saúde por essas pessoas e o conhecimento dos territórios onde estas se localizam⁶.

Sobre os problemas clínicos de saúde, os mais frequentes na PSR são problemas nos pés; infestações por pediculose e escabiose; infecções sexualmente transmissíveis, HIV, AIDS; gravidez de alto risco; doenças crônicas; uso de álcool e outras drogas; problemas de saúde bucal; e a tuberculose⁷. Associados a esses problemas de saúde está o envelhecimento dessas pessoas, representando um número crescente.

A abordagem e o diálogo sobre o envelhecimento da PSR pode incentivar a mudança dos processos marcados por estigmas e preconceitos e a adoção de políticas públicas. O envelhecimento humano tem início desde a concepção; entretanto, as alterações na saúde são mais evidentes ao decorrer dos anos, sendo mais incidentes em idades mais avançadas⁸.

No Brasil, o Estatuto do Idoso afirma que é dever do Estado garantir ao idoso a proteção à vida e à saúde, por meio de políticas públicas que assegurem envelhecimento saudável e digno. Entretanto, na realidade, os idosos estão em situação de miserabilidade, desprovidos da proteção capaz de lhes assegurar a manutenção das necessidades básicas⁹.

Estar em situação de rua sendo idoso exige ainda mais habilidades do que antes de ser idoso. O aumento da vulnerabilidade da pessoa com mais de 60 anos em situação de rua fica evidente diante das condições de saúde alteradas pelo envelhecimento, como a diminuição da capacidade funcional para buscar o sustento e a exposição social das suas fragilidades⁹.

Todas as iniciativas que apontam na direção de amenizar ou resolver os problemas que atingem as pessoas que estão envelhecendo nas ruas são consideradas como um avanço. Considerando as particularidades e singularidades apresentadas por esse grupo, entende-se a importância de buscar seus conhecimentos sobre as questões que envolvem o seu cotidiano nas ruas, em particular no contexto da saúde. Se avaliarmos a importância das ações de atenção primária visando a promoção da saúde e prevenção de agravos, a vulnerabilidade desse grupo populacional e o pouco conhecimento disponível quanto aos possíveis problemas de saúde que os afetam é que se considera importante conhecer os saberes da população em situação de rua sobre a saúde¹⁰.

Esse trabalho objetiva relatar a experiência de discentes de enfermagem com os cuidados a pessoas idosas e em processo de envelhecimento em situação de rua.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência que surgiu a partir do estágio da disciplina de Saúde Mental no período Outubro a Novembro de 2014, onde foi possível acompanhar equipes do Consultório na Rua de Maceió que atuam nos bairros Benedito Bentes e Centro.

O CnaR do município tem seis equipes compondo a AB de saúde localizadas no I, II, VI Distritos Sanitários. Todas as equipes são formadas na modalidade II, sendo compostas por no mínimo seis profissionais, onde três são de nível superior e três de nível médio, dentre enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, agente social, técnico de enfermagem e profissional de educação física¹¹.

Resultados e Discussão:

Inicialmente fomos para o local onde a equipe se reunia e participamos do pré-campo, onde eram definidas quais áreas do território seriam visitadas e a separação dos materiais necessários para os atendimentos na rua. Em seguida nos dirigíamos para o veículo que nos levava aos locais onde eles costumavam encontrar as pessoas a serem atendidas.

Na rua foram realizados os cuidados iniciais a pacientes novos como a abordagem inicial, verificação de peso e altura, aferição de pressão arterial e registros iniciais para a abertura de prontuário; ao conversar com essas pessoas era realizado a anamnese e verificação de suas queixas e necessidades. As abordagens foram embasadas na redução de danos e articulados e pactuados com as pessoas em situação de rua as consultas e exames em outros pontos de atenção da Rede de assistência. Ainda foram realizadas algumas trocas de curativos.

Ao encontrar com as PSR foi percebido que a maioria tinha residência e saiu do convívio familiar por conflitos, problemas financeiros e/ou uso de substâncias psicoativas. Alguns eram idosos, outros aparentavam ter mais idade do que realmente possuíam. Assim, foi possível identificar que alguns hábitos contribuíram para o envelhecimento dessa população, os principais foram o consumo de substâncias psicoativas, déficit de autocuidado, exposição ao sol e chuva e privação de sono.

Ao final do campo voltávamos para a sede e era realizado o pós- campo, que era uma reunião para falar dos atendimentos, dos encaminhamentos realizados, discutir casos, dividir sentimentos, etc.

Corroborando com nossas percepções durante as visitas, Silva e Gutierrez em artigo sobre idosos em situação de rua na cidade de São Paulo afirmam que no âmbito dos idosos em situação de rua, o rompimento dos vínculos familiares foi motivado pelas situações de pobreza, alcoolismo e conflitos, desencadeando, por fim, a ida para as ruas¹². Acredita-se que intervenções sociais e comunitárias também podem ser desenvolvidas com o objetivo de fortalecer vínculos e emancipar a pessoa idosa para que a mesma tenha vez e voz no seio da família¹².

O idoso em situação de rua, duplamente excluído da sociedade: por ser velho e por ser pobre. Numa sociedade em que as pessoas são medidas, enquadradas em padrões e pelo trabalho que desenvolvem, os idosos são colocados à margem, já que não possuem agilidade dos jovens, não conseguem atingir a produtividade, disponibilidade e disciplina ditadas pelo sistema econômico⁹.

Outro ponto importante a ser destacado é a implementação da política de saúde para as pessoas em situação de rua. As campanhas do Ministério da Saúde orientam para o atendimento na atenção básica voltado às pessoas em situação de rua, mas o estigma, o contexto social e as condições em que esses sujeitos vivem dificultam o acompanhamento da saúde e o tratamento contínuo das patologias que apresentam. Dessa forma, as alterações de saúde vivenciadas por pessoas idosas em situação de rua necessitam de maior ênfase nacional em busca de resolutividades. O apoio governamental e a transdisciplinaridade, para atender caso a caso, são fundamentais para, de acordo com os preceitos do SUS, garantir uma assistência qualificada e contínua, em especial com ênfase na manutenção da saúde e na vida saudável, mesmo que realizadas neste difícil contexto de rua⁸.

Conclusões:

Se faz necessário a ampliação do olhar e das políticas públicas sobre a pessoa idosa em situação de rua por sua dupla condição de vulnerabilidade, reconhecendo-os como objeto do cuidado. A enfermagem vem a contribuir com a oferta de práticas de cuidado conjuntamente com as equipes de CnaR.

Referências Bibliográficas:

1. Borysow IC, Furtado JP. Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the Internet] 2014[cited 2016 Nov 10];48(6): [about 7p.]. Available from:

http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-623420140000700015&pid=S0080-62342014000601069&pdf_path=reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1069.pdf&lang=en

2. Rocha CM, Euzébio CA. Relatos e memórias dos moradores de rua: estudos sobre qualidade de vida, políticas públicas e lazer para a população em situação de rua da cidade de criciúma/sc. *Motrivivência* [periódico na Internet]. 2013 [acessado 2017 Out 10]; 25(41): [cerca de 11p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/viewFile/2175-8042.2013v25n41p258/25821>

3. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDSCF). Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014. [acessado 2017 Out 10]; Disponível em: http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_rua.pdf.

4. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília; 23 Dez. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm.

5. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos consultórios de rua. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2014 [acessado 2017 Out 11]; 30(4): [cerca de 5p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0805.pdf>.

6. Santana C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre a política de abordagem à saúde da população de rua. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2014 [acessado 2017 Out 11]; 30(8): [cerca de 2p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1798.pdf>.

7. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acessado 2017 Out 11]; Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

8. Mattos CMZ, Grossi PK, Kaefer CT, Terra NL. O envelhecimento das pessoas idosas que vivem em situação de rua na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. *Revista Kairós Gerontologia* [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2017 Out 10]; 19(3): [cerca de 20p.]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33014/22758>.

9. Gonçalves V. O envelhecimento em situação de rua Breve estudo sobre a população idosa usuária do Centro de Acolhida Complexo Prates. *Revista Portal* [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2017 Out 11]; 1(47): [cerca de 5p.]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/issue/view/52/showToc>

10. Farias DCS, Rodrigues ILA, Marinho IC, Nogueira LMV. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. *Psicologia e Saber Social* [periódico na Internet]. 2014 [acessado 2017 Out 10]; 3(1): [cerca de 12p.]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/10064>

11. Brasil. Portaria n° 1.209, de 20 de maio de 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as equipes de consultório na rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília; 20 mai. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1029_20_05_2014.html.

12. Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. *Saúde e Sociedade* [periódico na Internet]. 2013 [acessado 2017 Out 11]; 22(1): [cerca de 12p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-12902013000100014&pid=S0104-12902013000100014&pdf_path=sausoc/v22n1/14.pdf&lang=pt