

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Resumo: Pessoas que vivem em situação de rua foram caracterizadas como pessoas que não dispunham de uma moradia fixa. A partir deste contexto observamos que cada vez mais pessoas vivem excluídas de seus direitos básicos. Este trabalho visa compreender a saúde mental de pessoas que vivem em situação de rua. Trata-se de um estudo descritivo de revisão da literatura, através de artigos encontrados nas bases de dados SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde e sites governamentais, onde foram encontrados 45 artigos, dos quais foram selecionados 13 artigos para o desenvolvimento do presente trabalho. Observou-se a importância dos consultórios de rua como porta de entrada das pessoas que vivem em situação de rua no acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente contribuindo para a sua reinserção na sociedade. As pessoas que vivem em situação de rua vivem de forma vulnerável, suscetíveis a vários fatores que podem comprometer a sua saúde física e mental, os profissionais que trabalham com essa população através dos consultórios na rua, devem estar preparados para atender essa demanda e toda a singularidade.

Descritores: Consultório na Rua, Pessoas em Situação de Rua, Assistência à Saúde.

Chemical dependency: mental health of homeless people

Abstract: People living on the streets were characterized as people who did not have a fixed home. From this context, we observe that more and more people are excluded from their basic rights. This work aims to understand the mental health of people living on the streets. It is a descriptive study of literature review, through articles found in the SCIELO databases, Virtual Health Library and government websites, where 45 articles were found, of which 13 articles were selected for the development of this work. It was observed the importance of street clinics as a gateway for people living on the streets in accessing health services and consequently contributing to their reintegration into society. People living on the streets live in a vulnerable way, susceptible to various factors that can compromise their physical and mental health, professionals who work with this population through street offices must be prepared to meet this demand and the entire community. singularity.

Descriptors: Street Clinic, Homeless Persons, Health Care.

Dependencia química: salud mental de las personas sin hogar

Resumen: Las personas que vivían en la calle se caracterizaron como personas que no tenían un hogar permanente. Desde este contexto, observamos que cada vez son más las personas excluidas de sus derechos básicos. Este trabajo tiene como objetivo comprender la salud mental de las personas que viven en la calle. Se trata de un estudio descriptivo de revisión de la literatura, a través de artículos encontrados en las bases de datos SCIELO, Biblioteca Virtual en Salud y sitios web gubernamentales, donde se encontraron 45 artículos, de los cuales 13 artículos fueron seleccionados para el desarrollo del presente trabajo. Se observó la importancia de las clínicas de calle como puerta de entrada para que las personas que viven en la calle accedan a los servicios de salud y, en consecuencia, contribuyan a su reintegración a la sociedad. Las personas que viven en la calle viven de manera vulnerable, susceptibles a diversos factores que pueden comprometer su salud física y mental, los profesionales que trabajan con esta población a través de oficinas de calle deben estar preparados para atender esta demanda y la singularidad de toda la comunidad.

Descriptor: Práctica de Calle, Personas sin Hogar, Atención de la Salud.

Viviane Venturi

Enfermeira. Formada pela Faculdade Estácio de Carapicuíba. Enfermeira Assistencial na Prefeitura Municipal de Jandira.
 E-mail: vandinhaventuri@hotmail.com

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva. Docente de Graduação em Enfermagem e Radiologia. Coordenador do Curso de Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do IAMSPE. Editor Científico.
 E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

Ana Maria Sanches

Médica. Doutora em Saúde Pública pela USP. Médica Sanitarista do Hospital do Servidor Público no PREVENIR - IAMSPE.
 E-mail: ana.sanches@iamspe.sp.gov.br

Cidia Vasconcellos

Médica. Doutora em Medicina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do IAMSPE.
 E-mail: vcidia@gmail.com

Submissão: 09/04/2020
 Aprovação: 26/12/2020

Como citar este artigo:

Venturi V, Maia LFS, Sanches AM, Vasconcellos C. Dependência química: saúde mental das pessoas em situação de rua. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):327-332.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.327-332>



Introdução

Não existem dados concretos que narrem a história dos moradores de rua no Brasil, entretanto podemos fazer alguns apontamentos que foram preponderantes para o surgimento deste fenômeno cada vez mais presente na sociedade brasileira. No contexto histórico durante a revolução industrial que ocorreu a partir da década de 1930, o Brasil começou a mudar seu modelo econômico de agrário-exportador para industrial, no meio dessa transição o camponês se viu de forma súbita ter que passar a vender a sua força de trabalho nas indústrias da cidade, porém nem todos conseguiram habituar-se a essa mudança, ficando a mercê da produção capitalista, que conseqüentemente levou algumas pessoas a terem que sobreviver nas ruas¹.

Pessoas que vivem em situação de rua já foram caracterizadas como pessoas que não dispunham de uma moradia fixa, hoje em dia vemos que são pessoas que muitas vezes possuem casa, mas acabam saindo do convívio familiar para viverem nas ruas por diversos fatores, como uso de drogas/ álcool, desavenças familiares, desemprego entre outros².

Dentro desse contexto cada vez mais pessoas vivem excluídas de seus direitos básicos, como educação, trabalho, saúde, convívio familiar, lazer, segurança, alimentação entre outros, vivendo assim situação de pobreza extrema ocupando logradouros públicos, praças ou centros de acolhimento temporários para passar a noite³.

Desde a década de 1990 observa-se o crescimento na quantidade de pessoas que vivem em situação de rua, porém somente em 2008 o Governo Federal apresentou um documento que continha as diretrizes da Política Nacional para a Inclusão Social da

População em situação de rua, com o objetivo de orientar a construção de práticas de políticas públicas voltadas as pessoas que vivem essa condição⁴.

O Decreto nº7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, define “população de rua” como o conjunto de pessoas excluídas do mercado formal de trabalho e destituídas de um local fixo de residência. Nesse setor, o Ministério da Saúde ao eleger a criação da política pública de saúde para a população em situação de rua, que tem por objetivo trabalhar a redução de danos e conseqüentemente assume a responsabilidade de garantir o acesso dessa população aos atendimentos do Sistema Único de Saúde, através da implantação de equipes de Consultórios nas ruas⁵.

No ano de 2015 um censo realizado pela prefeitura de São Paulo, identificou um total de 15.905 moradores de ruas, sendo distribuídos da seguinte forma: masculino 13.046 (82,0%), feminino 2.326 (14,6%) e não identificado 533 (3,4%)⁶.

Dentro desse contexto cada dia mais aumenta a necessidade de uma atenção básica voltada para a população de rua, fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se na equidade ofertando assim à população de rua uma assistência voltada para a sua necessidade⁷.

Acerca da atenção à saúde de pessoas que vivem em situação de rua, considerando que saúde e ambiente estão entrelaçados, se tornam mais agravantes pois essas pessoas estão expostas a fome, frio, falta de apoio familiar, e contudo vivem estigmatizadas pela sociedade, colaborando assim de forma negativa que essas pessoas não tenham acesso aos serviços de saúde, agravando cada vez mais a

saúde física e mental de pessoas que vivem nessas condições⁸.

A assistência em saúde a pessoa que vive em situação de rua, tem por finalidade acolher a sua demanda diversificada e complexa, levando em consideração também o trabalho em prol da promoção a saúde física e mental, oferecendo assim um resgate na qualidade de vida, através de intervenções aos fatores que se expõem como o uso de álcool e drogas⁹.

A importância do presente estudo foi descrever sob a saúde mental das pessoas que vivem em situação de rua e a contribuição do consultório de rua na atenção à saúde de pessoas que vivem nesta condição, pois mesmo havendo políticas públicas recentes voltadas para este assunto, observa-se a escassez da adesão dos moradores de rua na adesão aos tratamentos oferecidos, colaborando assim para que o número de pessoas que vivem em situação de rua aumentem cada vez mais.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo de revisão da literatura, por meio do qual, realizou-se um levantamento da produção científica, relacionado a Dependência Química: Saúde Mental das pessoas em situação de rua, na base de dados SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e sites governamentais, referente ao período de 2012 à 2018. Para tanto foram utilizados os descritores: consultório na rua, pessoas em situação de rua, assistência à saúde. Na busca, foram identificados 45 artigos.

As pesquisas selecionadas foram categorizadas conforme o enfoque temático, ano de publicação, cenário da pesquisa e metodologia abordada. Foram excluídos da pesquisa 10 artigos por não atenderem

aos critérios prévios de inclusão, 12 artigos não se enquadraram à temática e 5 artigos foram publicados antes do limite mínimo, resultando em 13 artigos para a realização do estudo.

Resultados e Discussão

Pessoas que vivem em situação de rua é considerado um fenômeno presente em várias cidades não só do Brasil como no mundo, no entanto comportam características peculiares comuns. A falta de emprego, o isolamento social e a solidão são situações que caracterizam essas população, cooperando assim para uma degradação da sua saúde, lembrando que a solidão é um das experiências mais radicais que um ser humano pode viver⁴.

Pessoas que vivem em situação de rua estão expostas a vários fatores que acabam comprometendo sua integridade física e mental, como a violência que ocorre de forma mais explícita devido a sua vulnerabilidade e a hostilização por parte da sociedade, conciliado ao fato de que muitas vezes acabam buscando refúgio no uso de álcool e drogas o que acaba comprometendo ainda mais as funções biológicas do seu organismo, como também o comprometimento da sua saúde mental, ressaltando que a dependência química é considerada um transtorno mental¹⁰.

Diante dessa problemática vê-se a necessidade da criação de estratégias e novas formas de se fazer saúde com o objetivo de reverter essa situação, aliado a redução de danos e a inclusão social dessas pessoas que vivem na rua¹¹.

O consultório na rua se organiza com a estratégia de estabelecer a ligação entre o serviço de saúde e a população em situação de rua, estimulando e

incentivando assim a busca dessa população aos serviços de saúde¹².

A portaria nº 122, publicada no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde, veio para contribuir para que as pessoas em situação de rua tenham acesso aos serviços de saúde. A referida portaria definiu as diretrizes de funcionamento e organização das equipes dos consultórios de rua¹³.

O Ministério da Saúde¹⁴, alerta que os consultórios de rua e redução de danos deverão trabalhar da seguinte forma:

a. Constituir-se como dispositivos públicos componentes da rede de atenção integral em saúde mental, oferecendo às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua.

b. Promover ações que enfrentem as diversas formas de vulnerabilidade e risco, especialmente em crianças, adolescentes e jovens.

c. Ter como eixos o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as estratégias de redução de danos e a intersetorialidade.

d. Estar alinhados às diretrizes da Política para Atenção Integral a Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de DST/AIDS, da Política de Humanização e da Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde¹⁴, preconiza três tipos de modalidade para formação de equipes de rua, sendo compostas assim:

Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

a) dois profissionais de nível superior; e

b) dois profissionais de nível médio;

Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta.

Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

a) três profissionais de nível superior; e

b) três profissionais de nível médio; e

Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Art. 4º As equipes de consultório na rua poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde:

I - enfermeiro;

II - psicólogo;

III - assistente social;

IV - terapeuta ocupacional;

V - médico;

VI - agente social;

VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e

VIII - técnico em saúde bucal.

Nesse contexto vale ressaltar o preparo da equipe multidisciplinar para lidar com esse tipo de situação, devido a hostilização que eles sofrem pela sociedade, acabam se tornando pessoas de difícil acesso, muitas vezes por buscarem refúgio no álcool e drogas tornam-se pessoas com comprometimento cognitivo, entregando-se cada vez mais a situação que vive sem nenhuma perspectiva de melhora¹.

A proposta das equipes do consultório na rua é de promover o acesso da população de rua a rede principal de atenção básica e garantir o acesso a saúde integral a essas pessoas que vivem nas ruas que sejam usuárias ou não de álcool e drogas, trabalhando assim a redução de danos e conseqüentemente até mesmo podendo inseri-las novamente no seu convívio familiar¹².

Consultórios na rua trabalham com a abordagem as questões ligadas ao acolhimento dessa população que vive em situação de rua, em patologias as quais estas pessoas estão mais suscetíveis como por exemplo a tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, mulheres que acabam engravidando, o uso constante de álcool e drogas¹⁵.

No acolhimento uma das primeiras coisas a se realizar é oferecer ao morador de rua aquilo que ele necessita no momento, como um local apropriado para passar a noite, banho, alimentação, dessa forma fazendo com que ele se sinta acolhido e crie um vínculo com a equipe de saúde, colaborando assim para a melhora desse paciente¹³.

Trabalhar a motivação e oferecer constantemente informações e orientações, esclarecer as dúvidas, o diálogo sobre possibilidades que possam surgir para a melhoria de vida, saúde e mudanças de comportamentos, são fundamentais na abordagem feita pelo profissional para que a pessoa em situação de rua não se sinta intimada de uma forma autoritária pelo profissional. No consultório de rua trabalhar a redução de danos é parte fundamental pois não é exigido a abstinência como garantia de atendimento, o morador de rua é acolhido num tratamento baseado na aceitação, respeito e empatia do profissional¹¹.

A equipe responsável pelo cuidado a pessoa em situação de rua é tem por objetivo fazer com que a pessoa que vive nessa situação tenha acesso as áreas da saúde que trabalham a promoção, manutenção e restauração da saúde, com o enfoque de inserir a pessoa como parte responsável do seu cuidado, assumindo responsabilidades frente ao processo, para

que futuramente se torne autossuficiente procurando viver da melhor forma possível¹⁶.

Conclusão

As pessoas que vivem em situação de rua vivem de forma vulnerável, suscetíveis a vários fatores que podem comprometer a sua saúde física e mental como por exemplo a exclusão por parte da sociedade, a falta de cidadania, a falta de vínculo com a família, o acesso fácil a drogas ilícitas, a violência das ruas entre outros.

Esses fatores acabam comprometendo a saúde mental de pessoas que estão expostas a essa situação fazendo que elas não tenham perspectiva de uma melhora na sua situação pois ficam estagnadas tentando sobreviver, mesmo com a solidão, falta de auto estima e a conseqüente degradação da sua saúde tanto física como mental.

Dentro desse contexto os profissionais que trabalham com essa população através dos consultórios na rua, devem estar preparados para atender essa demanda e toda a singularidade que está população demanda.

O respeito, a empatia devem fazer parte do cuidado para a criação de vínculo com essa população, colaborando assim para o desenvolvimento de um trabalho conjunto fazendo com o indivíduo faça parte desenvolvendo assim seu autocuidado, sua confiança e autonomia para que ele seja novamente inserido na sociedade.

Referências

1. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência Saúde Coletiva*. 2016; 21(8):2595-2606.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.10>

0/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_po-
pupalcao_rua.pdf>. Acesso em 04 jun 2018.

3. Bezerra IHP, Filho IM, Costa RJLM, Sousa VJ, Carvalho MVG. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. Rev Enferm. 2015; 18(1).

4. Serafino I, Luz LCX. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. Rev Katál. 2015; 18(1):74-85.

5. Medeiros MAD, Paixão MC, Miranda LN. Atenção Multidisciplinar através do consultório na rua. Ciênc Biol Saúde Unit. 2017; 4(2):283-296.

6. Prefeitura de São Paulo. Censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo, 2015. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE. 2015. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/observatorio_social/2015/censo/FIPE_smad_s_CENSO_2015_coletivafinal.pdf>. Acesso em 05 jun 2018.

7. Tilio R, Oliveira J. Cuidados e atenção em saúde da população em situação de rua. Rev Psicol Estudo. 2016; 21(1):101-113.

8. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos consultórios de rua. Cad Saúde Pública. 2014; 30(4):805-814.

9. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cad Saúde Pública. 2015; 31(7):1497-1504.

10. Teixeira GA, Carvalho JBL, Silva ALMA, Santos SB, Lopes TRG. Sistematização da assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. Rev Enferm UFPE Online. 2015; 9(3):7169-7174.

11. Jorge JS, Webster CMC. Consultório de rua: Contribuições e desafios de uma prática em construção. Rev Saúde Transformação Social. 2012; 3(1):39-48.

12. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde Debate. 2015; 39(esp): 246-256.

13. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Rev Bras Enferm. 2018; 71(supl1):732-40.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html>. Acesso em 07 jun 2018.

15. Santana C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cad Saúde Pública. 2014; 30(8):1798-1800.

16. Silva, FP. As Práticas de Saúde das Equipes dos Consultórios de Rua. Tese de Mestrado. Recife: Universidade Federal de Pernambuco - Centro de Ciências da Saúde. 2013.