

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: NARRANDO EXPERIÊNCIAS

ANDRADE¹, Séfora Luana Evangelista
LIMA², Cícera Luana Alves
LIMA³, Maria Laiene Alves
MOURA⁴, Kelma Rayanne Santos
SÁ⁵, Lenilde Duarte

Centro de Ciências da Saúde /DESP/ PROBEX.

RESUMO

O Projeto de extensão “Atenção à Saúde da População em Situação de Rua: Tuberculose e Vulnerabilidades” promove ações de educação e acompanha ações de cuidados em parceria com o Consultório na Rua, às pessoas que vivem em situação de rua, contribuindo para a formação de estudantes de enfermagem no que tange às ações de cuidado à problemática da tuberculose na população em situação de rua e as situações de risco e vulnerabilidades as quais estão expostas, proporcionando a eles uma visão integral do indivíduo, o respeito às diferenças e a leitura do contexto sociocultural para uma melhor e eficaz assistência aos mesmos. O objetivo desse estudo é narrar e discutir algumas das ações desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem durante esse projeto. Trata-se de um estudo qualitativo a partir da observação do ambiente e situação encontrada, culminando na construção de duas narrativas em 3º pessoa do plural. A partir da construção das narrativas observou-se o crescente uso de drogas, pessoas com transtornos mentais, assim como grande número de sintomáticos respiratórios e pessoas com tuberculose, que já tiveram a doença ou abandonaram o tratamento. Essas questões nos fazem refletir em como proporcionar o direito à saúde de forma equânime, integral e universal a esta população. É preciso uma maior sensibilização e olhar crítico dos profissionais de saúde às necessidades e particularidades dos moradores de rua e antes de tudo, deixar de lado todo preconceito e estigmas existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, População vulnerável.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (FERRAZ; SEGRE, 1997). Diante desta definição coloca-se em questão a situação de um grupo populacional que vive na e das ruas.

Todos devem ter acesso a utilizar os serviços de saúde indispensáveis para resolver as suas demandas, independentemente do grupo social ao qual pertença. Aqueles que apresentam maior vulnerabilidade em decorrência da sua posição social devem ser tratados de maneira diferente para que a desvantagem inicial possa ser reduzida ou anulada (BARATA, 2009).

Mediante tal situação, pode-se destacar um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o da equidade, no qual diz que os serviços de saúde devem considerar que

em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social - ou região - tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

O Projeto “Atenção à Saúde da População em Situação de Rua: Tuberculose e Vulnerabilidades” é um projeto de extensão que promove ações de educação e acompanha ações de cuidados em parceria com o Consultório na Rua (CR), às pessoas que vivem em situação de rua, tendo um olhar amplo aos que apresentam tuberculose (TB) na cidade de João Pessoa – PB.

O presente projeto objetiva contribuir para a formação de estudantes de enfermagem proporcionando a eles uma visão integral do indivíduo, o respeito às diferenças e a leitura do contexto sociocultural para uma melhor e eficaz assistência aos mesmos. Contemplando relevância social e acadêmica, atuando para formação de um profissional socialmente comprometido, que respeita e reconhece a diversidade e heterogeneidade da sociedade, promovendo a responsabilidade de cuidar em todos os ambientes frequentados pelos humanos que têm necessidade e precisam ter reduzida a situação de sofrimento.

Esse estudo está baseado em algumas experiências vivenciadas durante o projeto de extensão, o qual terá por objetivo narrar e discutir algumas das ações desenvolvidas pelos graduandos de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo a partir da observação do ambiente e situação encontrada, culminando na construção de 02 (duas) narrativas em 3º pessoa do plural. O estudo qualitativo surge da premissa de que há um entrelaçar entre o sujeito, objeto, mundo real e subjetivo (MINAYO, 2004). Já as narrativas não são simplesmente resultados de uma experiência individual, mas sim, construídas através de um diálogo e interação, usando-se de conceitos culturais populares para melhor relatar as vivências compartilhadas por uma pessoa, componentes de uma família, de um grupo ou de uma comunidade (SILVA; TRENTINI, 2002).

O projeto foi desenvolvido durante os meses de maio a dezembro de 2012, no município de João Pessoa-PB. Uma vez por semana foram realizadas abordagens, juntamente com o CR, aos moradores de rua possibilitando o acompanhamento de ações educativas e de cuidado de acordo com a necessidade de cada pessoa.

As narrativas foram analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática. Segundo Minayo (2004), uma das técnicas de análise que melhor se adapta à investigação qualitativa no campo da Saúde é a Análise Temática, visto que ela baseia-se na noção de tema a ser empregada no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1º Narrativa

No dia 15 de agosto de 2012, em uma abordagem junto com o CR, saímos da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa às 09h e fomos para a Lagoa a procura de A. - diagnosticado com TB - para saber como estava o seu tratamento, pois há um determinado tempo havíamos perdido contato com o mesmo. Quando chegamos ao local, lá estava A., com uma flanela em seus ombros e um olhar atento para os automóveis que lá chegavam e saíam. Ao encontrá-lo nos explicou que tinha ido passar um tempo no interior, em casa de familiares, para melhor se recuperar, pois falou que lá era um lugar tranquilo, tinha uma melhor alimentação, portanto teria uma boa recuperação.

Ele nos falou que estava tomando os remédios todos os dias e que já estava se sentindo bem melhor. Não mais sentia febre e a sua tosse melhorou consideravelmente, só se queixou de que suas fezes e urinas estavam avermelhadas. Explicamos que esses sintomas eram as reações dos medicamentos e enfatizamos a importância do não abandono da terapêutica por estar se sentindo melhor. Falou que neste dia ainda não havia tomado o remédio.

2º Narrativa

No dia 11 de Setembro em mais uma abordagem com o CR, saímos da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa às 14h30min. Seguimos para a Praça da Independência localizada no centro da cidade, a fim de encontrar um morador de rua chamado S., que apresenta diagnóstico de TB. Ao chegarmos deparamo-nos com ele e mais outros dois. Um de seus companheiros estava deitado em um dos bancos da Praça e outro, sentado na grama debaixo de uma árvore. Foi visto que perto deles havia garrafas de bebidas alcólicas e marmitas.

S. relatou um pouco da sua história de vida. O mesmo já abandonou o tratamento de TB por três vezes, relatando que escuta vozes e que não se sente bem com o uso dos medicamentos. Associa as vozes ao uso dos medicamentos de TB, e sugere ir segundo ele, para um “médico de cabeça”. Conversamos e marcamos para no dia

seguinte, pela manhã, buscá-lo para a consulta com o pneumologista, e se fosse necessário, seria encaminhado para o neurologista.

No decorrer do projeto e das histórias construídas, pode-se evidenciar e viver um pouco da realidade e necessidades do grupo populacional das pessoas em situação de rua. Pessoas que por vários dias não se alimentam e não dormem direito, ficando portanto vulneráveis para o adoecimento. Como afirmam Carneiro et al. (1998) o aumento da vulnerabilidade desta população ao desenvolvimento de patologias é sem dúvida um problema inerente que está ligado a diversos fatores, pois pessoas que vivem em situações precárias de sobrevivência, sem alimentação certa, com higiene inexistente, expostos às alterações climáticas a todo momento, ao medo de estar nas ruas, bem como o uso de drogas para amenizar a fome ou até mesmo para a fuga da realidade, entre outros fatores, contribuem para que esta população esteja mais propensa a qualquer tipo de doença, em especial a TB.

A partir da construção das narrativas baseadas nas vivências durante o projeto, observa-se o crescente uso de drogas, pessoas com transtornos mentais, assim como grande número de sintomáticos respiratórios e pessoas com TB, que já tiveram a doença ou abandonaram o tratamento. Esses foram alguns dos problemas de saúde mais comuns encontrados. Essas questões nos fazem refletir como proporcionar o direito à saúde de forma equânime, integral e universal a esta população.

Outra situação muito comum durante as abordagens era a percepção da resistência por parte dos moradores de rua do acesso ao serviço de saúde, muitas vezes por se sentirem rejeitados e inferiores, como se não fossem seres humanos. Adorno e Varanda (2004) ressaltam que muitas pessoas só se submetem a tratamentos de saúde quando são conduzidas pelo serviço de resgate ou por meio de instituições de assistência. Era perceptível a segurança dos moradores de rua quando o CR os conduzia aos serviços de saúde, os mesmos mostravam uma aceitação bem maior e sentiam-se seguros em se dirigir para esses serviços.

É evidente a necessidade de uma maior sensibilização e olhar crítico dos profissionais de saúde às necessidades e particularidades dos moradores de rua. Deixando de lado todo preconceito e estigmas existentes, através da construção e transformações de pensamentos. Para tanto é necessário uma ampliação do significado do “estar doente” e um aprofundamento do que se diz de “saúde” para, a partir deste ponto, articular ações que levam em consideração o contexto social, a cultura, particularidades, dificuldades e as possibilidades de uma melhor assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto teve um significado muito importante e positivo para todos os extensionistas, tanto no âmbito profissional, quanto no pessoal. Possibilitou um olhar diferenciado para aqueles que nada têm, para os que não são vistos como cidadãos que possuem direito à saúde, à vida. Mostrando que é preciso entrar no sofrimento do outro para, assim, dar sentido ao verdadeiro ato de cuidar.

REFERÊNCIAS

ADORNO, R. C. F.; VARANDA, W. **Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde.** Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.56-69, jan-abr 2004.

ARISTIDES, J. L.; LIMA, J. V. C. **Processo saúde-doença da população em situação de rua da Cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 10, n. 2, p. 43-52, jun.2009.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

FERRAZ, F.C. SEGRE, M. **O conceito de saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, out. 1997.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo/Rio de Janeiro: Editora HUCITEC/ABRASCO; 1992.

SILVA, D.G.V.; TRENTINI, M. **Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem.** Rev. Latino-am Enfermagem; 10(3):423-32; maio-junho 2002.

1 Universidade Federal da Paraíba, Colaboradora, E-mail: sefora_andrade@hotmail.com

2 Universidade Federal da Paraíba, Colaboradora, E-mail: lul125@hotmail.com

3 Universidade Federal da Paraíba, Colaboradora, E-mail: laienealves@hotmail.com

4 Universidade Federal da Paraíba, Discente Bolsista, E-mail: kelmarayanne@hotmail.com

5 Universidade Federal da Paraíba, Docente Orientadora, E-mail: lenilde_sa@yahoo.com.br