



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU
EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA
NA MODALIDADE A DISTÂNCIA
ANDREIA MARTINS FERREIRA

Camapuã-MS

2016

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU
EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA
NA MODALIDADE A DISTÂNCIA
ANDREIA MARTINS FERREIRA**

**PROJETO DE PESQUISA SOBRE O PERFIL E A SAÚDE DA
POPULAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE CAMAPUÃ-MS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós Graduação de Gestão em Saúde Pública da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, Sob orientação da Professora Cassia Barbosa Reis.

Camapuã-MS

2015.

ANDREIA MARTINS FERREIRA

**PROJETO DE PESQUISA SOBRE O PERFIL E A SAÚDE DA
POPULAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE CAMAPUÃ-MS**

Este artigo foi julgado adequado para a obtenção do Grau de Especialista, e aprovado na sua forma final pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Data: ___/___/___

Nota: _____

Orientador(a) – UEMS

Avaliador(a) – UEMS

Avaliador(a) – UEMS

CAMAPUÃ - MS
2016

RESUMO:

O presente artigo discute a questão social da vulnerabilidade social/saúde a partir dos sujeitos que se encontram em situação de Rua no município de Camapuã MS, população esta que requer maior atenção e maior rapidez na solução dessa problemática.

Palavras- Chave: O Perfil e a Saúde da População de Rua do Município de Camapuã.

ABSTRACT

This article discusses the social issue of social vulnerability / health from subjects who are in street situation in the municipality of Camapuã MS, this population that requires more attention and faster in the solution of this problem.

Key words- : Profile and Health Street population of the municipality of Camapuã.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por estar sempre guiando e iluminando os meus caminhos, dando-me forças em todos os momentos de minha vida e me amparado nas horas de angustia e aflição, por ter me dado sabedoria e força para vencer os obstáculos encontrados no caminho.

A minha família, que sempre me deu amor, carinho e me acolheu nas horas difíceis e que esteve comigo nos momentos de alegria.

Aos professores que proporcionaram esta experiência e dividiram seus conhecimentos pra com todos os alunos que aqui chegaram.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 7 |
| 2. Aspectos gerais e específicos sobre a população em situação de rua | 10 |
| 3. Normativas que tratam da atenção às pessoas em situação de rua. | 11 |
| 4. Perfil da população em situação de rua do município de Camapuã | 14 |
| 5. Saúde da população em situação de rua do município de Camapuã e o acesso as publicas | 18 |
| 6. Conclusão Final. | 17 |
| 7. Referencias | 24 |

1. Introdução

História da humanidade e do Brasil, desde a sua colonização, é marcada por práticas injustas e violadoras de direitos. A discriminação nelas presente o machismo, o racismo, o elitismo, a homofobia entre outros. reflete o enraizamento de uma cultura do preconceito. No entanto, no papel, na Constituição, buscou-se eliminar estas práticas para fortalecer uma sociedade de pessoas livres e iguais. As leis definem que o Estado tem a obrigação e dever de garantir os direitos. Ele viola as leis quando não garante o acesso à saúde, segurança, trabalho, moradia, educação, previdência, assistência social, transportes, cultura, lazer, direitos humanos.

Brasil um das maiores economias do mundo, mas mesmo assim há muita pobreza e desigualdade social. A situação de rua é uma prova disso. Vivemos em uma sociedade individualista em que o valor do ser humano está na sua capacidade de consumir. Quem não consegue participar da lógica desta sociedade é discriminado. Isso provoca sentimento de inferioridade e a tendência é o isolamento, o “cada um por si”.

Camapuã município brasileiro da região Centro-Oeste (Microrregião do Alto Taquari), situado no estado de Mato Grosso do Sul, distante a menos de 150 km da capital do estado. Com 13 mil habitantes e um relacionamento direto, é um Centro de Zona B. Nível formado por cidades de menor porte e com atuação restrita à sua área imediata exercem funções de gestão elementares. Camapuã é uma das 364 cidades no Brasil com a classificação Centro de Zona B. Faz divisas com os municípios de São Gabriel do Oeste, Costa Rica, Figueirão, Água Clara, Bandeirantes e Ribas do Rio Pardo. Camapuã (sede) faz também divisa com um dos maiores rio do estado o “Rio Verde”. Recente conquista para alavancar ainda mais a economia da cidade é a construção da Hidrelétrica São Domingos, na confluência dos Rios Verde e São Domingos, entre os municípios de Água Clara e Ribas do Rio Pardo. As obras começaram a pouco e devem gerar, em média, 1.500 postos de emprego, durante os 27 meses de atividades, oportunidade está que tem atraído pessoas de varias regiões do País.

Portando tal pesquisa e levantamento se fez necessário haja vista o crescente número de pessoas vivendo em situação de rua que vierem em busca de oportunidade de emprego na Usina Hidrelétrica do Rio Verde. E como não havia

registros do número exato desses usuários da Política da Assistência Social e Saúde em Camapuã, o levantamento de dados será de grande valia para as Secretarias Municipais as quais poderão efetivar uma política de atendimento a essa população alvo.

A população em situação de rua é uma das mais vulneráveis em relação à transmissão de doenças, por incluir grupos de alto risco formados por egressos do sistema prisional, usuários de crack e cocaína, profissionais do sexo, pessoas com transtornos mentais entre outros.

Diante o exposto foi, realizado uma pesquisa com a população em situação de rua no município de Camapuã MS, publico com alta vulnerabilidade social. O presente trabalho busca tecer reflexões sobre uma experiência vivenciada com moradores de rua, na cidade de Camapuã- Estado do Mato Grosso do Sul, durante o ano de 2015. Na ocasião coletamos dados através de um questionário/ entrevistas para compor nosso trabalho de conclusão do curso de pós graduação em Gestão em Saúde Publica- UEMS

A escolha deste público-alvo, como objeto de pesquisa, não foi aleatória sendo motivada principalmente pelo elevado efetivo desta clientela nas ruas de Camapuã. Todos os envolvidos, na pesquisa, permitiram entrevistas.

A pesquisa teve como objetivo realizar levantamento e para detectar a quantidade e as problemáticas sociais existentes na população em situação de rua do município de Camapuã, população esta que requer maior atenção e maior rapidez na solução dessa problemática.

Estes dados que serão posteriormente entregues em forma de relatório à Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Camapuã que poderão ser usados para a implementação de uma política efetiva de atendimento aos moradores de rua deste município.

A Pesquisa detectou relevantes questões essenciais concernentes aos moradores de Rua de Camapuã, os quais fazem das ruas seu espaço principal de sobrevivência e de ordenação de suas identidades. A existência de pessoas em situação de rua traz na própria denominação “rua” a marca do estigma e da exclusão a que são submetidas. Sua presença incomoda e desconcerta quem busca ver nas ruas a mesma tranquilidade encontrada em conjuntos habitacionais em circulação

restrita de pessoas. Segundo a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua a qual diz que em 1993 o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, que regulamentou os Artigos 203 e 204 da Constituição Federal, “reconhecendo a Assistência Social como Política Pública, direito do cidadão e dever do Estado, além de garantir a universalização dos direitos sociais”. Posteriormente, a LOAS recebeu alteração para inclusão da obrigatoriedade da formulação de programas de amparo a população em situação de rua, por meio da Lei nº11, 258/05, de 30 de dezembro de 2005.

Os artigos 6º e 203º, da constituição Federal, quando referem se:

Artigo 6º. A assistência aos desamparados (direitos sociais);

Artigo 203º. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos a promoção a integração ao mercado de trabalho.

A Constituição Brasileira, em seu artigo 196 define: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

2. Aspectos gerais e específicos sobre a população em situação de rua:

A existência de pessoas em situação de rua é uma realidade evidenciada há anos em todo mundo. Com o advento da revolução industrial e o crescente processo sócio econômico das grandes metrópoles tornou-se cada vez mais evidente as mudanças no contexto socioambiental dessa dada população

A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, regulamentada pelo Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, conceitua População em Situação de Rua como um:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar. (BRASIL, 2008b, p. 08).

A escolha desta definição , bem como os termos pessoas, indivíduos e ou população em situação de rua, se deve por entendermos conforme Siqueira e Pereira (2010, p. 1) que são termos que “[...] atribuem a este fenômeno um caráter processual e transitório, não identificando diretamente o indivíduo com a rua, mas com uma circunstância adversa e possivelmente passageira”. Diferentemente dos demais termos utilizados com vistas a definir o fenômeno, a expressão “situação de rua”, dá a idéias de um processo que não será necessariamente definitivo. E também por ser o termo utilizado pela maioria dos autores que atualmente pesquisam sobre o tema, além de que dentre as demais conceituações analisadas ao longo desta pesquisa, esta nos pareceu a que melhor caracteriza o fenômeno população em situação de rua.

3. Normativas que tratam da atenção às pessoas em situação de rua.

1988: Constituição Federal estabelece, em seu Artigo 5º, a igualdade de todos os cidadãos brasileiros perante a lei e a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. No artigo 6º, lê-se que “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Política Nacional de Assistência Social – PNAS. A PNAS reconheceu a atenção à população em situação de rua no âmbito do SUAS. De acordo com a PNAS (2004), “no caso da proteção social especial, à população em situação de rua serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direitos” (p.37).

Lei nº 11.258 de 2005, que inclui, no parágrafo único do Artigo 23 da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, a prerrogativa de que, na organização dos serviços da Assistência Social, deverão ser criados programas destinados às pessoas em situação de rua. Lei nº 11.258, 30/12/05, altera o parágrafo único do art. 23 das LOAS: “Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados programas de amparo: II - às pessoas que vivem em situação de rua.” Estabelece a obrigatoriedade de criação de programas direcionados à população em situação de rua em situação de rua, no âmbito da organização dos serviços de assistência social, numa perspectiva de ação intersetorial;

Decreto s/nº, de 25 de outubro de 2006 – instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), coordenado pelo MDS, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua.

Portaria MDS nº 381, de 12 de dezembro de 2006, do MDS – assegurou recursos do Co-financiamento federal para municípios com mais de 300.000 habitantes com população em situação de rua, visando apoio à oferta de serviços de acolhimento destinados a este público.

Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 109, de 11 de novembro, de 2009 – **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Documento que tipifica os serviços Socioassistenciais em âmbito nacional, dentre os quais os serviços destinados ao atendimento à população em situação de Rua na Proteção Social Especial - PSE: Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; Serviço de Acolhimento Institucional (que incluem adultos e famílias em situação de rua) e Serviço de Acolhimento em República (que inclui adultos em processo de saída das ruas).

Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 – instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento.

Portaria nº 3.305, de 24 de dezembro DE 2009, Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua.

Instrução Operacional conjunta Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS e Secretaria Nacional de Renda e Cidadania - SENARC Nº 07, de 22 de novembro de 2010 – que reúne orientações aos municípios e Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cad Único).

Resolução da Comissão Intergestores Tripartite – CIT nº 7, de 07 de junho de 2010 - pactuou critérios de partilha de recursos do cofinanciamento federal para a Expansão dos Serviços Socioassistenciais 2010, com recursos advindos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Decreto 7179, de 20 de maio de 2010). Destinou, pela primeira vez, recursos do cofinanciamento federal para a oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado no Centro de Referência para População em Situação de Rua, em municípios com mais de 250.000 habitantes e Distrito Federal.

Portaria Nº 843, de 28 de dezembro de 2010 – Dispõe sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade - PFMC, dos serviços Sociosassistenciais ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS e pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, e dá outras providências.

A política Nacional para População em Situação de Rua preconiza a responsabilização dos entes federados, a intersetorialidade na atuação, integrações governamentais, institucionais e da sociedade civil.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – Resolução Nº 109 de 11 de novembro de 2009 tipifica o serviço especializado para Pessoas em Situação de Rua. A Política da Assistência Social e os resultados almejados no trabalho social com Pessoas em Situação de rua alinham aspectos importantes para a implantação, organização e gestão do CENTRO POP e para oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

4. Perfil da população em situação de rua do município de Camapuã.

Segundo dados levantados pelo Ministério do Desenvolvimento Social estimam-se que cerca de 1,8 milhões de pessoas vivem nas ruas no Brasil. Isso mostra que de 0,6% a 1% da população brasileira vivem de modo provisório ou permanentemente nas ruas. Na cidade de Camapuã - MS, a estimativa é de que haja 37 pessoas nessa situação. O estudo revela que a principal dificuldade na reabilitação é a obtenção de alguma fonte de renda para que essas pessoas consigam reorganizar suas vidas.

A população em situação de rua no município de Camapuã é predominantemente masculina – 96%. Todas adultas, e 78% solteiros. Faixas etárias entre 20 e 70 anos, sendo 60% entre 20 e 40 anos, 57% alegam estar vivendo nas ruas em um período inferior a um ano.

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Tempo de permanência na rua | Entre 1 e 6 meses 51% |
| | Entre 6 meses a 1 ano 6% |
| | Entre 1 a 5 anos 13% |
| | Acima de 5 anos 30% |

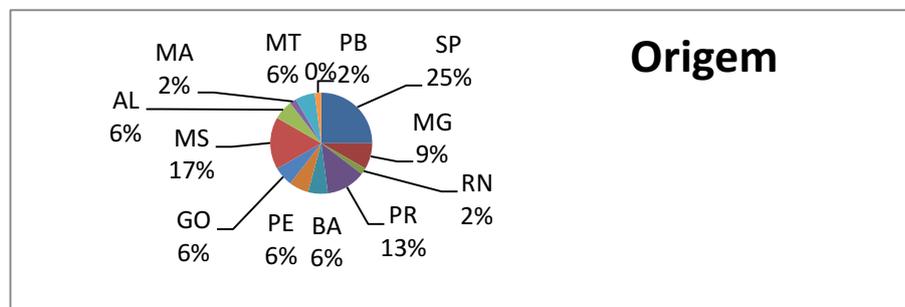
64% se declararam pardos, 17% negros, 13% brancos, 2% amarelo. Essa proporção é semelhante à observada no conjunto da população brasileira (38,4%). Declararam-se brancos 29,5% (53,7% da população em geral) e pretos 27,9% (apenas 6,2% na população em geral). Assim, a proporção de negros (pardos somados a pretos) é substancialmente maior na população em situação de rua.

Quanto à escolaridade 78% dos entrevistados sabem ler e escrever. 22% não sabem escrever e apenas alguns assinam o próprio nome. Diagnosticou-se que 53% não concluíram o Ensino Fundamental e apenas 4% concluíram o Ensino Médio.

A maioria da população pesquisada afirmou que costuma dormir na Rua 90%. Um grupo relativamente menor 10% costuma dormir em outras instituições ou casas abandonadas. Entre aqueles que manifestaram preferência por dormir em albergue, apontaram a violência como o principal motivo da não preferência por dormir na rua. O segundo principal motivo foi o desconforto. Entre aqueles que manifestaram preferência por dormir na rua, apontaram a falta de liberdade como o principal motivo da não preferência por dormir em albergue. O segundo principal motivo foi o

horário, o terceiro a proibição do uso de álcool e drogas, ambos igualmente relacionados com a falta de liberdade.

Os principais motivos pelos quais essas pessoas passaram a viver e morar na rua se referem aos problemas de alcoolismo e/ou drogas 25% desemprego 45% e desavenças com pai/mãe/irmãos 10%, perda de moradia 2%, separação/ decepção amorosa 18%. Dos entrevistados no censo, 90% citaram pelo menos um desses três motivos (que podem estar correlacionados entre si ou ser consequência do outro). Apenas 17% dos entrevistados são do Estado de Mato Grosso do Sul, a grande maioria viveram de outros estados, ou seja, se deslocaram a procura de oportunidades de trabalho.



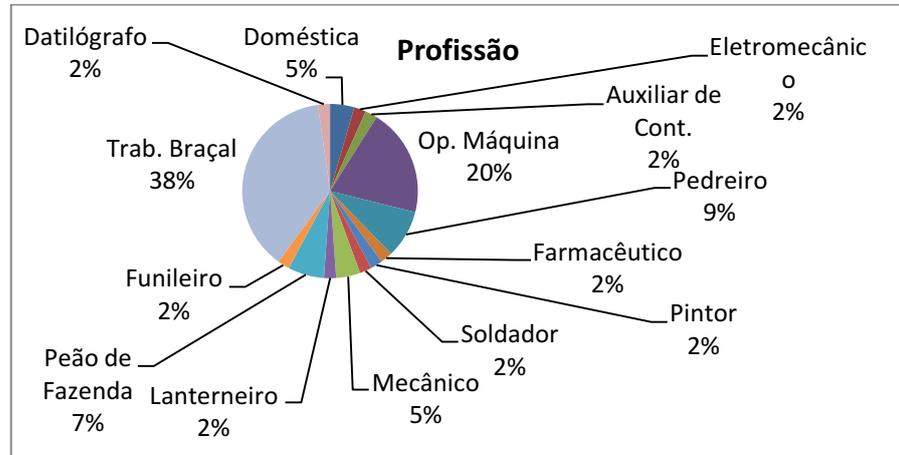
83% dos entrevistados viveram em sua vida em um número considerado grande de cidades, indicando um comportamento que pode ser caracterizado como o de “trecheiro”.

Identificaram-se eventuais vínculos familiares das pessoas em situação de rua. Porém, 79% deles não mantêm contato com estes parentes e 21% mantêm contato em períodos espaçados (de dois em dois meses até um ano).

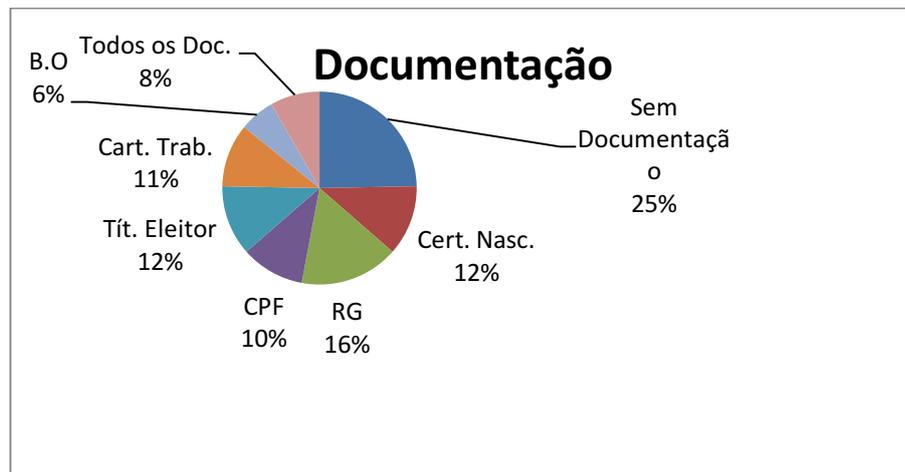
A Pesquisa com a população em situação de rua revelou que: é composta, em grande parte, por trabalhadores atualmente desempregados 98%. Realizando apenas bicos como atividade para ganhar dinheiro. Dessas atividades destacam – se: Catador de materiais recicláveis, diaristas, entre outros. Os níveis de renda são baixos, a maioria 56% recebem entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais fazendo bicos.

Apenas a 15% dos entrevistados pede esmolas para sobreviverem esses dados são importantes para desmitificar o fato de que a população em situação de rua é composta por mendigos e pedintes.

Deste modo, a maioria tem profissão, ainda que não a estejam exercendo no momento:



Entre as profissões mais citadas destacam-se aquelas vinculadas ao trabalho braçal (38%) e operador de máquina (20%). Contudo, a maior parte dos trabalhos realizados situa-se na chamada economia informal: Todos entrevistados afirmaram estar trabalhando atualmente sem carteira assinada. Esta não é uma situação ocasional, pois a grande maioria dos entrevistados nunca trabalharam com carteira assinada. Entre aqueles que afirmaram já ter trabalhado alguma vez na vida com carteira assinada, a maior parte respondeu que isto ocorreu há muito tempo.



Das pessoas em situação de Rua 25% não possuem quaisquer documentos de identificação, o que dificulta a obtenção de emprego formal, o acesso aos serviços e programas governamentais e o exercício da cidadania.

96% alegaram não terem passagem pela polícia. Apesar do baixo índice de relatos durante a entrevista quanto à passagem pela Polícia, podemos dizer que

muitos omitiram esta informação por receio/medo. No entanto os antecedentes criminais, detectou-se que a maioria tinha passagem por algum motivo: pequenos furtos, agressão, entre outros.

A grande maioria não é atingida pela cobertura dos programas governamentais: 98% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais. Entre os benefícios recebidos se destacaram o Programa Bolsa Família (1%) e o Benefício de Prestação Continuada (1%). O olhar atento sobre a realidade desse público permite concluir que as pessoas que vivem em situação de rua sofrem todas as formas de violação de seus direitos humanos, utilizando-se de diferentes estratégias para sobrevivência. Propor políticas públicas nessa área requer identificar algumas dessas estratégias.

5. Saúde da população em situação de rua do município de Camapuã e o acesso as Políticas Públicas.

Políticas Públicas podem ser definidas como princípios e diretrizes que guiam as ações do poder público, direcionadas a satisfazer as demandas sociais, sendo submetidas às regras e procedimentos definidos em documentos que orientam a aplicação dos recursos públicos definidos pela política. Elenaldo Celso Teixeira as define como:

“[...] diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos.” (TEIXEIRA, 2002, p.2).

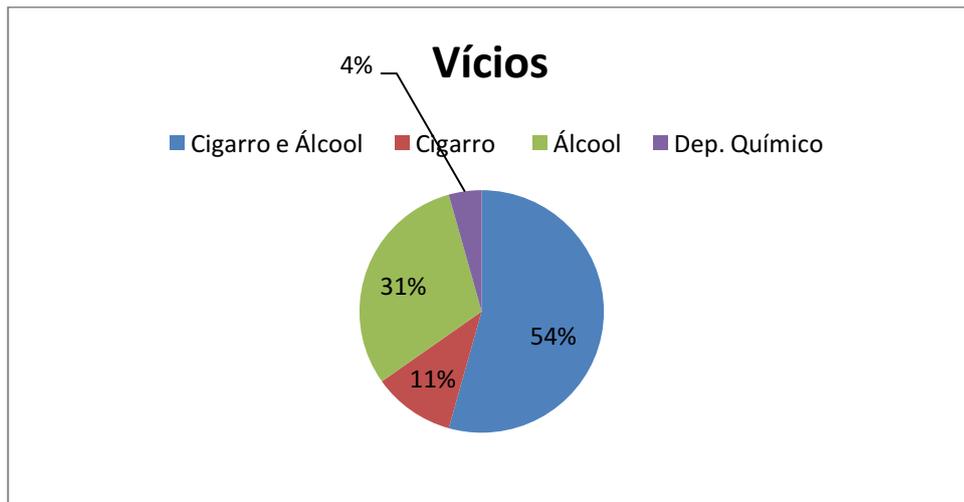
A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Saúde como “Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças/ infecções e enfermidades.

Nesse contexto, depreende-se que a busca pela saúde, envolve um olhar muito além dos problemas relacionados exclusivamente ao nosso corpo físico. Porém a pesquisa sobre a população em situação de rua no município de Camapuã aponta que devido às condições adversas de sobrevivência, esse público alvo, sofre com o processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e das drogas, da vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e falta de condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono, afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde.

Segundo Costa (2005), por estarem em contato com o chão e com as ruas, moradores de rua são frequentemente atingidos por doenças graves que podem resultar, em certo momento, em debilidade física e mental. AIDS, DSTs, tuberculose, doenças de pele e respiratórias aparecem de repente pela falta de proteção física e lento acesso à área da saúde. O maior problema com relação à

saúde está no campo das doenças mentais, o que engloba dependência química, alcoolismo, neuroses, psicoses, entre outras, e mostram pessoas que vivem nas ruas e têm algum tipo de sofrimento psíquico.

96% dos entrevistados alegam possuir algum tipo de vício. O consumo de álcool e/ou drogas é bastante significativo entre a população de rua 54% alegam fazer uso de um ou de ambos.



31% dos entrevistados alegaram que já faziam uso de algumas dessas substâncias a pelo menos 10 anos antes de chegar à situação de rua, o que pode ter sido também um fator desencadeador dos problemas subsequentes de desestruturação familiar, perda de emprego, perda da moradia. Independentemente das causas, é alta a proporção dos que estão nas ruas atualmente e que declaram sem qualquer constrangimento, que fazem uso de álcool e drogas como algo incorporado em seus hábitos.

A rua cria condições extremamente adversas para a saúde dos moradores de rua, ainda que a maioria deles não considere que tenha problemas nesta área.

Porem apenas 26% das pessoas em situação de rua no município de Camapuã-MS entrevistadas afirmaram ter algum problema de saúde. Entre os problemas de saúde mais citados destacam-se:

| | | |
|--------------------------|----------------------------------|------|
| Problema de Saúde | Não declararam problema de saúde | 74% |
| | Declararam problema de saúde | 26% |
| | Total: | 100% |
| Problema de Saúde | Hipertensão | 16% |

| | | |
|--|---------------------------------|------|
| declarado | Doença de Pele | 26% |
| | HIV | 5 % |
| | Neurológica | 5% |
| | Câncer de próstata | 5% |
| | Outras Doenças | 43% |
| | Total: | 100% |
| Uso de Medicamentos | Declaram uso de medicamento | 5 % |
| | Não declaram uso de medicamento | 95% |
| | Total: | 100% |
| Medicamentos Usados | Antibiótico | 45% |
| | Anti-inflamatório | 30% |
| | Anti-hipertensivos | 5% |
| | Outros | 20% |
| | Total: | 100% |
| Serviços de saúde utilizados quando estão doentes | Hospital Geral/Emergência | 96% |
| | UBS | 4% |
| | Total: | 100% |

Dentre os entrevistados, 5% fazem uso de algum medicamento diariamente. Postos/centros de saúde são as principais vias de acesso a esses medicamentos. Daqueles que os utilizam, 80% afirmaram consegui-los por esse meio. Quando doentes 100% dos entrevistados procuram em primeiro lugar o hospital/emergência. Em segundo lugar, procuram o posto de saúde. A pesquisa ainda revelou que mais de 50% dos entrevistados já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde, apesar de existir campanhas do Ministério da Saúde cujo objetivo é valorizar a saúde como um direito humano de cidadania e ressaltar que as pessoas em situação de rua – independente das roupas, das condições de higiene, do uso de álcool e outras drogas ou da falta de documentação – têm o direito de serem atendidas no Sistema Único de Saúde.

A inclusão da população em situação de rua na pauta do Ministério da Saúde segue um dos preceitos do SUS: a equidade. E tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. A equidade preconiza que o atendimento aos indivíduos

aconteça de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Os principais locais utilizados pelas pessoas em situação de rua entrevistadas para tomar banho são a rios (95%), os banheiros públicos (5%). Para fazer suas necessidades fisiológicas, é mais utilizada a rua (95%), os banheiros públicos e estabelecimentos comerciais (5%)

Quanto à alimentação 79% entrevistados conseguem se fazer ao menos uma refeição ao dia, sendo que 30% compram com seu próprio dinheiro. 31% não conseguem se alimentar todos os dias, pois dependem de doações restaurantes e populares. Dos entrevistados alguns alegam ficar até cinco dias sem comerem. “Alimentar-se no mínimo três vezes ao dia em horários definidos, ingerir quantidades equilibradas de vários nutrientes, dando preferência a pratos coloridos, com grande variedade de alimentos e fazer as refeições em ambientes tranquilos, são iniciativas que, além de evitar a desnutrição, podem garantir uma melhor nutrição e qualidade de vida para a população brasileira”, ressalta o Dr. Oliveira. Os seres humanos dependem de uma variedade de alimentos como proteínas, vitaminas, lipídios, glicose, sais minerais, que são essenciais para todos os órgãos presentes no corpo continuarem funcionando corretamente.

A fome ocasiona uma série de alterações no funcionamento normal do organismo. As principais estão relacionadas abaixo: Perda intensa de massa muscular e dos tecidos gordurosos, provocando debilidade física e emagrecimento brusco, a Desaceleração, interrupção do crescimento, Mudanças psicológicas e psíquicas, deixando o indivíduo apático e depressivo, Perda de cabelo e de sua tonalidade, Pele com aspecto enrugado, Anemia, e diversas outras alterações sanguíneas, Raquitismo, devido à falta de vitamina D, Sistema Nervoso deficiente, diminuindo o número de neurônios, Danificação do bom funcionamento de todos os órgãos do corpo humano, Baixa imunidade, onde o indivíduo está sujeito a contrair doenças viróticas, bacterianas, entre outras.

Pensar nas dificuldades dessas pessoas em situação de rua, no acesso a atendimento de saúde demanda uma reflexão a respeito de alguns aspectos:

Recusa de atendimento em serviços de saúde: A higiene precária, apontada como motivadora da omissão no atendimento, muitas vezes em situações de

extrema gravidade, sugerem a necessidade de uma reflexão acerca do estigma e dos preconceitos que os acompanham poder permitirem entrever uma certa inabilidade dos profissionais de saúde no trato com estas pessoas. A resposta mais usual é o encaminhamento ao Serviço Social para que este dê conta da higienização prévia ao atendimento, mesmo em situações em que esta demora possa ocasionar riscos para esta pessoa em situação de rua. Conforme Pesquisa Nacional MDS.

Dificuldades no atendimento ambulatorial pela ausência de retaguarda de moradia de modo a garantir a medicação na hora certa e o repouso. Pelo que se observa, há uma dificuldade, em virtude da ausência de vagas fixas em instituições para estas situações, o que acaba ocorrendo é o não encaminhamento mesmo que o serviço de acolhida identifique a necessidade de atendimento pelo serviço de saúde.

Outra dificuldade é em relação ao despreparo de muitos dos profissionais em relação ao trato com pessoas em situação de rua. Inúmeros relatos apontam atuações desastradas que vão desde a tentativa de coleta de sangue para exames de pacientes em estado quase comatoso pelo excesso de álcool ou drogas ocasionando reações agressivas deste impaciente.

Resistência a alguns tipos de medicação injetável. Falta de informação adequada ou lembrança de situações anteriores leva algumas destas pessoas em situação de rua a recusarem-se alguns tipos de medicação.

Quem vive na rua, em princípio, não pertence a nenhuma área de abrangência específica, portanto, torna-se invisível para a rede de serviços de saúde. Ainda assim, vê-se que as pessoas resistem, criando alternativas de sobrevivência e de transformação da realidade.

Outra preocupação revelada na pesquisa refere-se à população de rua que desconhecem seu verdadeiro estado de sua saúde, e aqueles que sabem da sua condição de doentes não conseguem se adequar 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.

A Política de Saúde, através do Sistema Único de Saúde, não estão adequados à realidade e necessidades as pessoas em situação de rua. Pode-se dizer que, mesmo quando os serviços são ofertados para a população em geral, não

contam com condições de acolhimento e de busca ativa do público que vive nas ruas.

A questão da saúde entre as pessoas em situação de rua deve ser pensada de maneira a integrar ações de intersetorialidade das políticas públicas nas áreas da saúde com o combate ao abuso de álcool e outras drogas, educação, direitos humanos, habitação, trabalho, cultura, entre outras, a fim de atendê-los com integralidade e dignidade do ser humano.

6. Considerações Finais.

Toda pessoa que está em situação de rua é um cidadão. Portanto, seus direitos e obrigações estão estabelecidos na Constituição Federal de 1988, independente da cor, raça, religião ou condição social e econômica. A Constituição em seu Artigo 5º diz que todos somos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, não podendo ser violado o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Conforme os dados apresentados neste trabalho é possível compreender que o fenômeno população em situação de rua é uma expressão da questão social que atinge pessoas de diferentes idades, com graus de instrução variados, já exerceram alguma profissão, enfim, é uma realidade que atinge pessoas com particularidades variadas, porém por causa de alguma desventura estes passaram a viver em condição de pobreza extrema.

A Pesquisa mostra também a existência de varias normas que asseguram os direitos das pessoas em situação de rua, a realidade nos permite concluir que as pessoas que vivem nas ruas sofrem varias formas violações de direitos entre elas podemos destacar: Espancamentos, Retirada dos pertences, Jatoss de água, Coação, Agressão verbal, Detenção por vadiagem, Impedimento de acessar serviços básicos e espaços públicos, Expulsão das regiões centrais da cidade, Impedimento de entrar nas cidades, Proibição de doações, Cadastro e Abrigamento obrigatórios, Apreensão de documentos, Não atendimento pelo SUS, Criminalização da situação de rua e da pobreza, privação de acesso a políticas publicas entre outros. Podemos dizer ainda que nosso trabalho de campo permitiu termos um contato ímpar com a realidade vivenciada nas experiências de vida nas ruas. A relação direta com os cenários e atores sociais de rua nos permitiu sanar, nos âmbitos individuais, alguns estigmas que se cristalizam e se propagam na sociedade.

Infelizmente as políticas públicas voltadas para as pessoas em situação de rua são muito recentes, sendo oficializada a Política Nacional para a População em situação de Rua somente no ano de 2009, e segundo os relatos dos participantes, a realidade que se encontra no país e no município de Camapuã/MS, não condiz com o que foi proposto pela política. Atualmente no município de Camapuã, ainda não existem políticas públicas voltadas para a população de rua, talvez porque a

sociedade tem pouco conhecimento da realidade, da quantidade e do perfil dessas pessoas que estão transitando pelas vias urbanas. Conforme fora preconizado pela política pública é atribuição do estado possibilitar o bem estar social do sujeito, ao qual se engloba saúde, moradia, alimentação adequada, promoção à formação, geração de renda e garantia de direitos, os quais demandam uma série de mecanismos interventores que vão de certa forma operacionalizar aquilo que fora pensado pela política pública, frente à configuração pública temos uma contradição diante da vivência do sujeito, visto que estes ainda estão em situação de privação de suas necessidades mais básicas, como: fome, sede, frio, falta de proteção diante da chuva, assim como são vítimas de violência física e psicológica. A segurança pública que deveria promover e garantir a proteção das pessoas nas ruas, muitas vezes, para o morador de rua é a principal causadora de situações de humilhação, violência física e psicológica, gerando mais sofrimento por motivos desnecessários, que demonstram a discriminação e preconceito, por parte dos servidores públicos, que deveriam promover a segurança das pessoas em locais públicos, e na formação desses profissionais que atuam na área, a falta de preparo para atuação direta com o morador de rua. O regresso às ruas, mesmo sendo verbalizados pelos entrevistados que sentiam vontade de sair dela, refletem a falta de apoio e de suporte para que essas pessoas efetivamente saiam das ruas.

Portanto sugerimos aos gestores Municipais a implementação Políticas Públicas efetivas voltadas a População de Rua do município que trabalhe as questões sociais além do atendimento imediato, para que possa dar-lhes condição de saírem do estado de mendicância e transição para uma perspectiva de resgate da sua autoestima, valores perdidos e possibilitar através de um trabalho social o alcance da sua autonomia e emancipação e principalmente o seu reconhecimento quanto cidadão portador de direitos.

7- REFERENCIAS

BRASIL. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília:

J.C.Taveira /R.S Andreoli de Almeida, O Morador de Rua de Campo Grande- Editora. UCDB – MS

BRASIL. Constituição (1988) Constituição Federal: atualizada até a Emenda Constitucional n. 42, de 19 de dezembro de 2003.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 7053, 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. Brasília: DOU n.246. Secção1. p.16, 24 dez.2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome. Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua: sumário executivo. Brasília, DF: Meta Instituto de Pesquisa de Opinião; SAGI, 2008.

BRASIL. LOAS (1993). Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1999.

Brasil. (2007). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/Suas). Brasília

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 940*, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Nacional Cartão de Saúde (Cartão Saúde).

TEIXEIRA, E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Revista AATR, 2002.

