

OLHAR DA ENFERMAGEM FRENTE A SAÚDE DE UMA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DE ABRIGO

Josefa Cláudia Borges de Lima (1); Michelly Guedes de Oliveira Araújo (2); Rosilene Santos Baptista (3)

(1) *Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: k.akau87@hotmail.com*

(2) *Universidade do Pernambuco (UPE) / Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: michelly.g@gmail.com;*

(3) *Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: rosilenesbaptista@gmail.com*

Resumo: As mulheres em situação de rua sofrem discriminação da sociedade, condição esta, aliada a falta de acesso aos serviços de saúde, que as tornam mais vulneráveis ao adoecimento, apesar de algumas receberem apoio em casas de acolhida. Diante desta realidade, objetivou-se compreender a colaboração da instituição acolhedora frente a saúde da mulher em situação de rua. Trata-se de um estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no período de dezembro de 2017 a maio de 2018. A questão norteadora foi: Qual a contribuição da casa de acolhimento para a saúde da mulher em situação de rua? O sujeito da pesquisa foi uma mulher em situação de rua. Critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos, ser mulher em situação de rua há mais de 3 meses e receber apoio em instituição acolhedora. A coleta foi realizada na Associação do Apostolado da Divina Misericórdia na cidade de Campina Grande- PB, Brasil. Para coletar os dados, foram agendados data e horário para a visita e aplicação do questionário, de acordo com a disponibilidade da instituição e da mulher, utilizou-se gravador e questionário. A análise dos dados, foi feita mediante a técnica de análise de conteúdo, da qual surgiram categorias: Resgate para a casa de acolhida; Higiene e eliminações; Questões de saúde; Perspectivas para o futuro. Concluiu-se que a mulher que recebe apoio na instituição, pode estar menos vulnerável ao adoecimento. Se faz necessário atenção integral da equipe de saúde, especialmente o enfermeiro no que diz respeito a questões de saúde.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua, Abrigo, Saúde da Mulher, Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A discrepância social do país é evidenciada pela existência de pessoas vivendo nas ruas. No entanto, além de enxergar como problema social, é preciso compreender que se trata de uma questão de saúde, pois segundo Junior, et. al (2010) as condições de vida da população em situação de rua, determinam o processo saúde- doença.

A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, Brasil (2008) conceitua esse grupo populacional como sendo heterogêneo, por outro lado, possui aspectos em comum tais como: miséria, falta de vínculos familiares, ausência de moradia convencional, levando-os a habitar prédios deteriorados, calçadas, viadutos e espaços públicos

abandonados. Também pode-se considerar pessoas em situação de rua, aquelas que recebem apoio em casas de acolhida como habitação temporária ou nos abrigos para pernoitar.

Dentre as principais causas para as pessoas irem morar nas ruas, Brasil (2012) cita: Uso de drogas lícitas/ ilícitas, desemprego, problemas familiares.

Estar nas ruas, pode causar incômodo para a sociedade, a qual atribui valores negativos pelo fato desses indivíduos não apresentarem as características preconizadas pela contemporaneidade, então sofrem preconceito e estigmatização tanto da sociedade quanto dos poderes públicos, afirma Brasil (2008). Então diante do exposto, se faz necessário resgatar a identidade destas pessoas para que se reconheçam como cidadãos que possuem direitos, Brasil (2014). Sensibilizar os poderes públicos é de igual relevância tanto para criação de novas políticas quanto para a manutenção das já existentes, Brasil (2008) lembra que esse último é de a responsabilidade dos poderes municipais.

Estudos como o de Garcia (2013) revelaram que a população em situação de rua, está vulnerável ao adoecimento pela condição em que vivem, pois não possuem higiene e alimentação adequadas, estão suscetíveis a violência e expostos a mudanças climáticas. Além disso, não procuram atendimento nas unidades de saúde.

Pesquisas tem mostrado que as mulheres em situação de rua estão mais expostas ao adoecimento, pois segundo Penna et. al (2010) podem sofrer violência sexual, já Rosa et. al (2015) acrescenta que a prática sexual desprotegida a torna mais exposta às IST/HIV.

Outro ponto relevante, citado por Brito (2007) é o compartilhamento de seringas para uso de drogas e confecção de tatuagens, os quais elevam a possibilidade desses indivíduos contraírem Hepatite B e C.

Portanto, diante da compreensão de que a mulher possui fragilidades para manutenção de sua saúde quando estão nas ruas, se questionou: Qual a contribuição da casa de acolhimento para a saúde da mulher em situação de rua? Tal estudo objetivou compreender a colaboração da instituição acolhedora frente a saúde da mulher em situação de rua.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo e local

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no período de dezembro de 2017 a maio de 2018, na Associação do Apostolado da Divina Misericórdia (casa de acolhida para moradores em situação de rua) na cidade de Campina Grande- PB, Brasil.

2.2 Sujeitos

O sujeito da pesquisa foi uma mulher em situação de rua residente na cidade de Campina Grande- PB. Para manutenção da privacidade da mesma, os relatos foram identificados por codinome: Clússia.

2.3 Critérios de inclusão:

Ter idade superior a 18 anos , ser mulher em situação de rua há mais de 3 meses e que recebe apoio em instituição de acolhida.

2.4 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário semi estruturado e gravador.

2.5 Procedimentos para a coleta de dados

Após autorizações, foi agendado data e horário para a visita e aplicação do questionário, de acordo com a disponibilidade da instituição. No encontro com a mulher, foi evidenciado o objetivo da pesquisa, e solicitado a assinatura do Termo Livre e Esclarecido (TCLE) que após aceitação e assinatura, realizou-se a entrevista.

2.6 Processamento e análise de dados

O material coletado foi preparado e transcrito, e depois, explorado tendo por base a leitura flutuante, posteriormente interpretados. A análise de conteúdo se deu por categorização do material coletado. Segundo Bardin (1977), a categorização reúne os objetos por classificação, criando-se unidades com conteúdos semelhantes.

2.7 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, instituição acolhedora e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Ao sujeito da pesquisa foi garantido o sigilo, privacidade e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de ônus. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitado a assinatura do mesmo, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Perfil da mulher

A mulher em estudo possui 31 anos de idade, solteira. Não possui escolaridade nem vínculos familiares, no entanto tem vínculo empregatício. Há mais de 10 anos está em situação de rua, destes, 6 anos foram intercalados ora na rua, ora na casa de acolhida. Em relação ao motivo de ir morar nas ruas, alega problema familiares. Diz ter se decepcionado com o companheiro ainda na adolescência:

“[...] Eu conheci um rapaz, eu tinha 15 anos, achava que ele era o príncipe encantado que todas as mulheres sonham, só que quebrei a cara. Começamos a namorar, me perdi cedo com 15 anos, mas ele só botava nega de cabaré na minha frente, descobri que eu tava grávida. Eu pensava assim: Se ele gosta de mulher de cabaré, vou ser uma, pra ver se ele me dava valor, só que o ponto final foi esse, foi ser mulher de prostituição. Pra completar, ele disse que o menino não era filho dele. Ele se revoltou, não criou o menino, joguei nas costas de minha mãe e fui para o meio do mundo, aí que eu bebi, usei droga, aí que fiz tudo que não devia. Comecei a usar pedra, foi o ponto final... Quando vim saber que minha mãe morreu, eu tava na rua, meu irmão disse que eu que matei ela, aí botei mais coisa na cabeça. Aí eu disse: Fique com meu filho e ele ficou. Só que ele é traficante, a vida dele é no presídio[...]” (Clússia)

Brasil (2012) traz que as desavenças familiares correspondem cerca de 29,1% dos casos de pessoas irem morar nas ruas. E como pode-se perceber no relato, esta decisão acarretou outros fatores relevantes para o adoecimento, como a prostituição, o uso de drogas e as questões psicológicas relacionadas a tristeza e a culpa.

A partir das discussões, referentes a saúde da mulher em situação de rua, surgiram quatro grandes categorias: Resgate para a casa de acolhida; Higiene e eliminações; Questões de saúde; Perspectivas para o futuro.

3.2. Resgate para a casa de acolhida

O relato a seguir, mostra que a vida nas ruas proporciona o adoecimento, especialmente pelo uso excessivo de drogas.

“[...] Eu tava na rua, lá na feira de peixe, numa barraca lá onde só tem briteiro. Aí seu E. todo domingo ele vai fazer missão, procurar morador de rua. Aí ele me achou lá. Eu tava doente de tanta droga, bebida. Ele me botou dentro do carro dele e me trouxe. Eu queria sair da rua, assim... na hora eu pensei quero, eu não tinha força de tá no meio da rua mais, ou vinha ou eu ia morrer ali mesmo. Era muito álcool, muita droga, só tinha olho. Cheguei aqui muito mal, fui parar no hospital [...]” (Clúcia)

Estudos como o de Grangeiro et. al (2012) mencionam o uso dessas substâncias como fator relevante para o morador em situação de rua adquirir infecções sexualmente transmissíveis.

A fala também mostra contradição no que diz respeito a decisão de sair das ruas, de modo que se compreende que ela gostaria de permanecer na vida de rua, no entanto, vê na casa de acolhida, naquele momento representada pela figura do missionário, a oportunidade para viver. Portanto, percebeu que a decisão de ficar, poderia culminar com o óbito.

3.3 Higiene e eliminações

Sobre a higiene, a mulher relata que nas ruas quase sempre dependia da caridade de terceiros através de doações de produtos de higiene pessoal ou até mesmo de vestimentas limpas, de modo que, quando os recebia, costumava utilizar o banheiro da feira para tomar banho, e, quando não era possível, a higiene permanecia prejudicada, conforme a fala:

“[...] Quando dava para tomar banho no banheiro da feira de carne, quando arrumava as roupas, assim. Eu tomava, mas quando não, ficava suja fedendo[...].” (Clúcia)

Brasil (2012) diz que essa dificuldade de acesso a locais para higiene pessoal enfrentada pelos moradores em situação de rua, pode favorecer infestações de piolhos e escabiose.

Assim como a higienização, as eliminações vesicais e intestinais eram feitas no banheiro da feira, quando possível. Em outros momentos, eram realizados sem nenhuma privacidade e em locais inadequados, o que além de contribuir para a má qualidade de vida da mulher e de

sua saúde, também poderia acarretar o adoecimento da população de um modo geral, visto que ocorria em local de comércio de alimentos, conforme observa-se:

“[...] Cocô e xixi, eu fazia no banheiro da feira. De noite, eu ia pra detrás dos bancos, porque não tinha mais banheiro[...]”
(Clúcia)

A instituição de acolhimento proporcionou higiene adequada através do banho. O relato evidencia que esse cuidado foi executado por outra pessoa, o que implica a pensar que, a condição de saúde da mulher naquele momento, se encontrava bastante prejudicada pois ela não conseguia sequer realizar o autocuidado:

“[...] Quando cheguei, me deram um banho e os bichos iam caindo, eu fedia. Me levaram pra o hospital [...]” (Clúcia)

As larvas eram provenientes de um fermento na cabeça, que infeccionado exalava odor fétido. Ademais, o abrigo funcionou como ponte, pois facilitou a inserção da moradora em situação de rua aos serviços de saúde para tratamento da infecção.

3.4 Questões de saúde

Dentre os problemas de saúde mais comuns na população em situação de rua, Brasil (2012) cita: Problema nos pés, infestações, tuberculose, IST, HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, álcool e outras drogas, questões relacionadas a saúde bucal. No entanto, a mulher relata a condição em que se encontrava na rua:

“[...] Eu tava muito doente, magra, magra, magra com tapurú na cabeça, de uma ferida[...]” (Clúcia)

A desnutrição relatada pela própria mulher, pode ser algo comum da população em situação de rua, pois como traz Brasil (2012) através de dados de um censo, apesar da maioria destas pessoas relatarem fazer ao menos uma refeição por dia, outras passam o dia em jejum pois não possui acesso à alimentação.

Segundo Brasil (2012), picadas de insetos podem acarretar abscessos locais. Sendo assim, associadas à falta de higiene que a rua proporciona, como já foi visto em relatos anteriores, a mulher adquire infecções e é acometida por miíase em lesão na cabeça.

Sobre prevenção de IST/HIV, a mulher fala:

“[...] Nunca tomei esses negócios de pílula, nem camisinha. Nunca gostei não[...].” (Clússia)

O fato da mulher dizer que, nunca usou preservativo durante as relações sexuais porque não gosta, pode indicar um fator de vulnerabilidade para o adoecimento da mesma, pois tal decisão pode favorecer as infecções sexualmente transmissíveis, HIV/ AIDS. Sobre as principais ISTs nesse grupo populacional, Brasil (2012) cita: Blenorragia, sífilis, HIV, condiloma, cancro mole, chato, clamídia e herpes.

O fato da mulher optar por não fazer uso de preservativo durante as relações sexuais, além de favorecer as IST/HIV, a torna vulnerável à gravidez indesejada, já que também não faz uso de anticoncepcionais. Todavia, como consequência, ela se submeteu ao aborto clandestino:

“[...] Eu queria abortar, tomei um bocado de remédio, o povo me ensinava um chá de quebra pedra[...].” (Clússia)

Como foi visto, ela utilizava da medicina popular para provocar o aborto. Portanto, este método cultural de saúde pode ser perigoso, pois pode não atender a necessidade do indivíduo pela falta de comprovação científica de sua eficácia, e também provocar prejuízos à saúde.

A mulher relata que na rua utilizava pedaços de tecidos para absorver a menstruação, quando conseguia esse material:

“[...] Na rua, se tivesse pano, usava pano. Mas pano dá muito... as coisas friviano [...]” (Clússia)

Segundo a experiência da moradora em situação de rua, a utilização destes pedaços de tecidos, proporcionam o prurido vaginal. E sua indagação faz sentido, pois se reaproveitados e não higienizados adequadamente antes da utilização, podem funcionar como porta de entrada para microorganismos.

No que diz respeito à dismenorréia, a mulher relata que quando sentia dores, fazia uso de drogas lícitas para sentir-se confortável. Já na casa de acolhida, usa analgésico:

“[...] Cólica sinto, tomo remédio, dipirona... Na rua tomava era cachaça [...]” (Clússia)

Em relação aos serviços de saúde, ela relata que na instituição teve melhor acesso, pois os funcionários fazem a marcação na unidade de saúde..

“[...] Aqui melhorou por que as meninas marcam[...]” (Clúcia)

Para Santos (2013), os moradores em situação de rua possuem dificuldade no acesso aos serviços de saúde pela falta de documentação e também pela não comprovação de residência. Outros estudos também apontam para a discriminação, o impedimento de entrada nas unidades de saúde e atendimento insatisfatório.

3.5 Perspectivas para o futuro

A casa de acolhimento muitas vezes funciona apenas como apoio, pois em alguns momentos a mulher decide sair para as ruas, mas retorna. Na fala a seguir, a mulher demonstra contradição, pois da mesma maneira que afirma sair da casa e retornar, alega estar convicta do que quer, que o objetivo atual é comprar um imóvel para morar com o filho.

“[...]Na Casa faz 6 anos, mas eu saio e volto. Agora eu só foco no meu serviço para comprar casa e morar com meu filho, é meu sonho, ele tem 17 anos[...]” (Clúcia)

Apesar de não parecer algo comum para a população em situação de rua, atualmente a mulher entrevistada possui vínculo empregatício:

“[...] Eu trabalho de serviços gerais em uma fábrica. Eu mando P. ajuntar para eu comprar minha casinha, aí ela abriu uma conta pra mim e vai depositando[...]” (Clúcia)

Brasil (2012) traz que grande parte da população em situação de rua é composta por trabalhadores, e menciona como dado importante para desmistificação de mendigos e pedintes. Dentre as atividades remuneradas o Manual sobre o Cuidado à Saúde Junto a População em situação de Rua cita: catador de materiais recicláveis, flanelinha, construção, limpeza e carregador/estivador.

A moradora em situação de rua alega ter sofrido discriminação pela sociedade a qual não acreditava na sua mudança de vida:

“[...]Fui muito humilhada na rua. Me chamava de drogada, que eu não tinha mais jeito, que eu ia morrer aí. Quando você se pega com Deus, vence! É você ter força de vontade e se pegar com Deus[...]”. (Clúcia)

Então atribui a mudança de vida ao querer próprio, mas sobretudo à vontade de Deus. Percebe-se que a religiosidade pode influenciar a vida destas mulheres quanto ao enfrentamento das dificuldades provenientes da situação de rua, e que o desejo de resgatar o papel de mãe dá forças para seguir, já a fé traz esperança para um futuro melhor.

4. CONCLUSÕES

A pesquisa revelou que a instituição acolhedora contribui para a saúde da mulher em estudo, pois esta passou a ter uma melhor assistência. Mesmo que tenha voltado algumas vezes para a rua, o risco de adoecimento minimizou porque a casa de acolhida oferece local adequado para as eliminações e acesso aos serviços de saúde. Além do mais, a mulher passou a se alimentar melhor e a obter acesso a insumos ou medicações quando necessário.

O apoio dos funcionários da instituição foi de fundamental importância para a saúde da mulher. Sendo assim, a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro pode contribuir com apoio emocional, na instrução quanto aos hábitos de higiene, na administração de medicamentos quando necessário, promovendo sempre o respeito, escuta qualificada e especialmente um atendimento humanizado, como preconiza o SUS. Se faz necessário mais estudos como este para que as mulheres em situação de rua possam maior visibilidade e melhor assistência à saúde. É preciso que os poderes públicos invistam mais em casas de apoio com equipe multiprofissional, para que todas as mulheres em situação de rua possam ser contempladas.

5. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política nacional para inclusão social da população em situação de rua. Brasília/DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília- DF, 2012.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da população em situação de rua: Um direito humano. Brasília/DF, 2014.

BRITO, V. O. C; PARRA, D; FACCHINI, R; BUCHALLA, C. M. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. Revista Saúde Pública. V. 41. N. 2. P:47-56, 2007.

GARCIA, M. R. V. Diversidade Sexual, Situação de Rua, Vivências Nômades e Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Vol. 21, nº 3, 1005-1019, 2013.

GRANGEIRO, A; HOLCMAN, M. M; ONAGA, E. T; ALENCAR, H. D. R; PLACCO, A. L. N; TEIXEIRA, P. R. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública Vol. 46, N. 4, p.674-84, 2012.

JUNIOR, N. C; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709- 716, 2010.

PENNA, L. H, G; CARINHANHA, J. I; RODRIGUES, R. F. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores do abrigo Rev. Eletr. Enf. Vol. 12. n. 2. p.301-7, 2010.

ROSA, A. S; BRÊTAS, A. C. P.A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil Interface. Vol. 19. n. 53. p.275-85, 2015.

SANTOS, C.F. Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: um olhar para além das políticas públicas. Porto Alegre, 2013