



Perfil sociodemográfico e de saúde dos moradores de rua da cidade de Florianópolis – SC

Sociodemographic and health profile of homeless people in the city of Florianópolis - SC

Autores:

Luana Villain Scarduelli. Discente da Universidade do Sul de Santa Catarina, do Curso de Medicina. Email: luanascarduelli@gmail.com, Rua João Meirelles, Florianópolis, 88085-201, Santa Catarina, Brasil.

Flávio Magajewski. Médico, Doutor em Engenharia de Produção - Ergonomia. Professor do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul. Email: magajewski@hotmail.com.

Resumo

É desafiador cuidar da saúde dessa população, por se tratarem de seres invisíveis, marginalizados e expostos a situações de agravos de saúde. É uma população considerada bem assistida, mas muitos são os desafios a serem enfrentados para melhorar ainda mais esse quadro. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil sócio-demográfico, de acesso aos serviços de saúde e da situação de saúde dos moradores de rua de Florianópolis-SC. Uma amostra de 222 indivíduos foram entrevistados, no período de agosto a novembro de 2019, através da aplicação de um questionário criado pelo pesquisador com variáveis sócio-demográficas, de situação de saúde e acesso aos serviços de saúde em ações sociais ocasionais que aconteceram no centro da cidade. Verificou-se o predomínio de adultos do sexo masculino, não brancos, com nível de escolaridade de ensino fundamental, oriundos de outro estado brasileiro. Três quintos dos entrevistados se encontram nessa situação há menos de um ano, sendo 40,7% devido a problemas financeiros. Mais de metade da população de rua fuma e faz uso de álcool diariamente, enquanto 68,8% já utilizaram alguma substância ilícita na vida. A maioria (62,5%) dos entrevistados considerou sua saúde boa ou muito boa e prefere utilizar as unidades básicas de saúde quando tem necessidade e são nelas que adquirem seus medicamentos de uso diário.

Palavras-chave: População em Situação de Rua, Situação de saúde, Condição de vida, Acesso a serviço de saúde.

Abstract

Describe the socio-demographic profile, access to health services and the health situation of homeless people in Florianópolis-SC. A sample of 222 individuals were interviewed by applying a questionnaire created by the researcher with socio-demographic variables, health status and access to health services in occasional social actions that took place in the city center. There was a predominance of male adults, non-white, with elementary schooling level, from another Brazilian state. Three-fifths of respondents have been in this situation for less than a year, with 40.7% due to financial problems. More than half of the street population smokes and uses alcohol daily, while 68.8% have used some illegal substance in their lives. The majority (62.5%) of the interviewees considered their health to be good or very good and prefer to use the basic health units when they need it and to get their daily medication. The challenging to take care of the health of this population, as they are invisible beings, marginalized and exposed to situations of health problems. It is a population considered to be well assisted, but there are many challenges to be faced to further improve this situation.

Keywords: Homeless population, Health situation, Living condition, Access to health service.

Introdução

É considerada população em situação de rua (PSR) um grupo de pessoas heterogêneo que tem como características comuns pobreza extrema com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e ausência de moradia convencional regular (Brasil, 2009). Uma população que tem como seu local de residência, permanente ou provisório, espaços públicos variados como marquises, viadutos, sob pontes, em praças, em frente a prédios e espaços públicos não utilizados durante a noite e outros locais com relativa proteção de frio e violência. Pessoas que assumem dormir alguns dias em albergues e abrigos, de forma preferencial ou periódica, também são consideradas componentes desse universo (MDS, 2008).

Na sociedade atual onde existe uma grande disparidade entre classes sociais, as PSR estão entre os grupos mais marginalizados (Martins, 1997). Estimava-se que em 2008 no I Censo e Pesquisa Nacional sobre a PSR, a população de rua era de aproximadamente 50 mil pessoas (MDS, 2008). Um trabalho divulgado em 2016, em Brasília, projetou um aumento nesse grupo para cerca de 101.854 indivíduos (Natalino, 2016).

Segundo o censo brasileiro divulgado sobre essa população, em 2008, abrangendo 71 municípios brasileiros, sendo 23 deles capitais, a população de rua alcançada foi de 31.922 pessoas – representando 0,061% da população total das cidades pesquisadas. Entre as características sociodemográficas identificadas neste grupo, podemos salientar que todas eram maiores de 18 anos, 82% eram do sexo masculino, 53% possuíam entre 25 a 44 anos, 77,6% tinham escolaridade baixa (2º grau incompleto ou menor), 52,6% informaram renda semanal média até R\$ 80,00, sendo que 48,2% nunca tinham trabalhado com carteira assinada (MDS, 2008).

A situação de saúde dos indivíduos em situação de rua é preocupante quando se percebe uma significativa desigualdade em relação à população brasileira em geral. O censo de 2008, que abordou algumas questões de saúde nesta população, indicou que 29,7% dos entrevistados apresentavam algum problema de saúde, como hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mentais (6,1%), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%). Quando questionados sobre o uso de algum medicamento, 18,7% dos entrevistados afirmaram a utilização de pelo menos um. Sobre a procura dos serviços de saúde, 43,8% dos entrevistados afirmaram que procuravam primeiramente o hospital/emergência quando estavam doentes e 27,4% procuravam os postos de saúde (MDS, 2008).

Diante desse quadro complexo e singular, e considerando o princípio da equidade que orienta o Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade de organização da atenção na área de saúde para essa população é um imperativo. Entretanto, apesar de não ser um fenômeno recente nem no país ou no mundo, apenas em 2009 foi instituída uma Política Nacional para População em Situação de Rua, e o Movimento Nacional da População em Situação de Rua só surgiu no início do século 21 (MDS, 2014).

Devido ao número crescente da PSR nas grandes cidades, pesquisas e estudos para compreender o fenômeno e dar atenção a essa população têm dado alguma visibilidade ao fenômeno. Em algumas cidades brasileiras, experiências de cuidado focadas nesta população têm sido implementadas. Um exemplo recente é a estratégia da Política de Atenção Básica direcionada à PSR: os Consultórios na Rua (CR) (Abreu, 2017). Outras experiências brasileiras na mesma direção dos CR foram os Programas Saúde da Família sem Domicílio e as Equipes de Saúde da Família para População em Situação de Rua (Londero et al., 2014). Atualmente existem implantados no território brasileiro mais de cem CR, todos trabalhando

com base na prática clínica de cuidado transversal que percorre a rede, buscando promover a atenção e a inclusão da população em situação de rua (Londero et al., 2014).

Em Florianópolis existe um Centro de Referência Especializado para a PSR (Centro POP), com especialização em abordagem social, além de casa de apoio social ao morador de rua, unidades de acolhimento institucional para homens em situação de rua e casa de passagem para mulheres em situação de rua e/ou violência (Prefeitura de Florianópolis, 2019).

A falta de dados oficiais atualizados sobre esta população no país é um problema que expressa a dificuldade de abordagem e cobertura das mesmas por políticas públicas de inclusão e proteção (Natalino, 2016). A questão social que abrange essas populações excluídas é de grande pertinência nos dias atuais na área da saúde, pois elas possuem condições e particularidades de vida que geram processos de saúde-doença-cuidado diferentes da população em geral, determinando uma demanda para novos arranjos e políticas públicas (Carneiro Jr et al., 2010). Devido a esse ser um tema com poucas publicações e estudos na área, a atualidade do tema é evidente. Acrescentando-se o fato da PSR ser uma população crescente em número, complexidade e marginalidade, e que poucas são as atenções e recursos destinados às suas necessidades, condições de saúde e vida, o assunto assume contornos de relevância e urgência, justificando o seu estudo imediato.

Neste contexto, o estudo teve como objetivos caracterizar a população de rua de Florianópolis segundo suas condições sociodemográficas e identificar a situação de saúde dessa população e o acesso aos serviços de saúde que a mesma utiliza.

Método

Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizado na cidade de Florianópolis. A população do estudo foi composta por pessoas em situação de rua no período de agosto a novembro de 2019.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Comunitário da Grande Florianópolis – ICOM, que indicou a abordagem de 499 PSR em 2017, assumiu-se este número como o universo abordável para fins de cálculo de uma amostra probabilística para a realização desta pesquisa. Considerando o universo conhecido ($N = 499$), a probabilidade do evento em estudo desconhecido e levando em consideração um erro amostral de 5%, a amostra calculada foi de 222 selecionada por conveniência entre todos os moradores de rua maiores de idade que frequentam o Centro POP de Florianópolis ou as ações sociais existentes no centro da cidade.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), as pessoas em situação de rua foram consultadas sobre a disponibilidade em participar do estudo no momento em que

estiverem recebendo apoio no Centro POP e, se aceito, lhes foi entregue (ou lido) um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias; uma para o entrevistado e outra para o examinador.

Aplicou-se um questionário no próprio local para preenchimento exclusivo do entrevistado e devolução imediata, excetuando as pessoas não alfabetizadas e que, por esse motivo, não conseguiram responder o questionário de maneira independente e individual. Nestes casos, a aplicação de instrumento de coleta de dados foi realizada exclusivamente pelos pesquisadores de maneira oral.

O questionário foi adaptado pelo pesquisador a partir do conteúdo do instrumento utilizado no I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, visando a inclusão de todas as variáveis que foram julgadas pertinentes para a melhor descrição sociodemográfica e de saúde da população em estudo.

Os questionários foram tabulados no Excel 12.63 e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para análise. As variáveis quantitativas foram descritas por medidas de tendência central e dispersão dos dados e as qualitativas descritas por meio de frequência absoluta e percentual.

O estudo foi submetido aos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP-UNISUL) e aprovado segundo o CAAE: 16690819.0.0000.5369.

Resultados

No presente estudo, 222 pessoas em situação de rua da cidade de Florianópolis aceitaram responder ao instrumento de pesquisa. Elas foram abordadas em locais de ações sociais e de distribuição de comidas pelo centro da cidade, sem qualquer contratempo durante o processo, que durou de setembro a dezembro de 2019.

As características sociodemográficas da amostra da população de rua de Florianópolis- Santa Catarina, mostradas na tabela 1, constituída majoritariamente por adultos entre 18 e 39 anos, do sexo masculino, que se auto declararam brancos, solteiros e oriundos de outro estado brasileiro. A maioria desses moradores possuía escolaridade fundamental completa (54,1%), e 69,1% informaram estar desempregados no momento da resposta ao questionário. A tabela apresenta também informações relacionadas à documentação de identificação que esta população possui. Um total de 85,4% dos entrevistados indicou possuir algum tipo de documento de identidade, sendo que 77,6% informaram ter carteira de identidade, 75,3% o CPF, 62,6% a carteira de trabalho e 51,6% o título de eleitor.

As informações da situação de vida diária dos entrevistados, bem como o tempo de vivência na rua e os motivos que os levaram a essa situação, que estão descritos na tabela 2, indicando que quase noventa por cento dessas pessoas realiza duas ou mais refeições ao dia. Em relação ao local onde eles passam a noite, a maioria informou pernoitar na rua, mas quanto à higiene pessoal, 44% informaram utilizar albergues, outros 28,4% banheiros públicos, e 13,3% realizam estas atividades na rua. Três quintos dos entrevistados informaram estar em situação de rua há menos de um ano. Para 40,7% deles, o motivo que os levou para a rua foram as precárias condições financeiras, enquanto 18,1% informaram o uso abusivo de álcool e outras drogas. Mais de 50% dos entrevistados informaram ter contato eventual com algum membro da família, enquanto 25,6% indicaram ter vínculos rompidos com a família. Quase a totalidade dos entrevistados (95,4%), declarou intenção em sair da situação de rua.

A situação de saúde está apresentada na Tabela 3. A maioria dos entrevistados (62,5%) considerou seu estado de saúde muito bom ou bom e apenas 12,8% referiram condição de saúde ruim. Dos entrevistados, 37,9% consideraram ter algum problema de saúde que interfere na sua vida cotidiana, um número um pouco menor (29,5%) referiu ter tido algum problema de saúde na última semana. Aproximadamente um terço relatou utilizar algum medicamento diário, sendo que esses medicamentos eram, em sua maioria (77,8%), dispensados em unidades de saúde públicas. Apenas 11,1% informaram adquirir medicamentos em estabelecimentos comerciais. A referência às agressões no último mês foi referida por quase um quarto dos entrevistados. Cerca de metade da população de rua relatou praticar alguma atividade física diariamente. Quando questionados sobre a presença de dor crônica, 43,8% informaram possuir dor em alguma parte do corpo.

Em relação à localização da dor, podemos ver na Figura 1, que mais de um quarto (29,0%) das pessoas que referiram sentir dor crônica diariamente no abdome, enquanto aproximadamente outro quarto (27,0%) se queixaram de dor em alguma parte dos membros inferiores, e as queixas de dorso e cabeça ficaram com 10,0% cada.

Ainda na Tabela 3 são apresentados os dados sobre a exposição à drogas lícitas quando 60,7% se declararam fumantes, sendo que destes, 59,7% informou fumar mais de dez cigarros ao dia; 56,8% informaram o uso do álcool, sendo que destes, 69,4% relatam uso de mais de três doses diárias.

As informações relacionadas à exposição às drogas ilícitas durante a vida e no último mês do entrevistado, estão apresentadas na tabela 4. Quanto ao histórico de uso destas substâncias durante algum momento da vida, 68,8% informaram já ter feito uso de alguma delas. Destes,

61,9% referiram ter usado maconha, 53,2% usaram cocaína, 34,4% referiram uso de crack, 7,3% utilizaram anfetamina, 24,3% fizeram uso de lança perfume, 6,9% utilizaram algum tipo de droga injetável, 18,8% usaram LSD e 17,4% Ecstasy. Quanto ao uso das drogas ilícitas no último mês, 51,6% utilizaram alguma substância neste período. Destes, 41,9% fizeram uso de maconha, 26,7% de cocaína, 16,6% de crack, 1,8% anfetaminas, e 5,5% Lança perfume. Quanto à participação em tratamento de reabilitação de drogas, 34,4% informaram ter participado de algum tipo de tratamento para o abuso de drogas.

As informações sobre a utilização de serviços de saúde periódicos e a presença de morbidades crônica nessa população, estão apresentadas na Tabela 5. Das mulheres entrevistadas, apenas 14,3% realizaram mamografia nos últimos 2 anos, e 42,9% informaram ter realizado o exame de Papanicolau nos últimos 3 anos. Sobre morbidades referidas pelos entrevistados, mais de metade deles referiram possuir alguma afecção crônica de saúde. 6,9% referiram presença de HAS, 16,2% algum problema psiquiátrico, 5,6% relataram ter diabetes, 2,8% informaram viver com o HIV. Dos entrevistados, 19,7% informaram ter problemas de visão, 18,1% alguma afecção ortopédica e 13,9% referiram problemas respiratórios.

A Tabela 6 apresenta detalhes do acesso da população de rua entrevistada aos serviços de saúde. Quando questionados sobre qual serviço de saúde procuram quando estão doentes 53,4% relataram procurar algum Posto de Saúde e 31,6% se direcionam ao Pronto Socorro, entretanto apenas um quarto da população necessitou de internação hospitalar no último mês. A maioria dos entrevistados (74,2%) procurou algum serviço de saúde no último problema que tiveram e 92,9% informaram ter sido atendidos nesta ocasião.

Discussão

Os resultados apresentados foram obtidos pela aplicação de uma entrevista semi-estruturada elaborada pelos autores com questões sociodemográficas, de saúde e de acesso a saúde para descrever a realidade da PSR de Florianópolis.

Os resultados obtidos com o delineamento do perfil sociodemográfico da PSR entrevistada foi semelhante ao do estudo realizado pelo ICOM - Instituto Comunitário Grande Florianópolis, no ano de 2016, com moradores de rua da região da grande Florianópolis.

O grupo entrevistado, com 222 sujeitos, pode ser descrito como um grupo populacional predominantemente masculino, com média de idade de 38 anos, solteiros, que na somatória das etnias foram a maioria “não brancos”, com escolaridade até o ensino fundamental. Estudos canadenses, em Los Angeles, nos Estados Unidos e na Malásia

(Aizuddin et al.2019; Hwang et al., 2010; Teruya et al., 2010; Palepu et al., 2012), e também o Censo da população de rua de São Paulo (MDS, 2008) também encontraram perfis semelhantes.No presente estudo quando analisado o dado etnia, verificou-se que quase metade se autodeclarou branca,o que pode ser explicado por estarmos na região Sul do Brasil, onde 78,5% são brancos(IBGE, 2010) devido a colonização europeia ser a predominante nessa área do território nacional e ter ocorrido menor miscigenação.

O modo de vida das pessoas em situação de rua é reflexo da extrema vulnerabilidade e exclusão social, o que fica claro quando se analisa analisamos os motivos que levaram essas pessoas a estarem nas ruas. Corroborando estudos realizados em outros centros urbanos como São Paulo, Estados Unidos, Canadá (Carneiro et al., 2015; Hwang et al., 2010;;Palepu et al., 2012), o motivo mais referido para justificar a situação de vida foram as precárias condições financeiras. Atrelado a isso, encontra-se uma população de maioria desempregada, e onde uma pequena parcela delas informou relação de emprego e renda mensal fixa. Por isso, a hipótese de que há um preconceito velado do mercado de trabalho em relação a essas pessoas que, além de serem rotuladas e vistas como pessoas invisíveis, incômodas e “suja”, têm o grau de escolaridade predominante abaixo do requisitado pela maioria dos empregadores. Esse fato tem a tendência de intensificar-se se considerarmos as profundas transformações que estão ocorrendo nas relações de trabalho na economia capitalista contemporânea, com a automação intensiva e o desaparecimento de muitas das ocupações hoje consideradas estáveis.

Outro dado do trabalho que vai ao encontro da invisibilidade que esses seres humanos têm para o sistema, é a quantidade de pessoas sem documentação alguma. Mesmo sendo inferior ao do Censo Brasileiro (MDS, 2008) que é de 24,8%, foi encontrado um total de 14,6% de pessoas que não possuíamqualquer forma de identificação válida nacionalmente, tornando-os sem identidade, privando-os de direitos previstos constitucionalmente a todos, como o direito de ir e vir no transporte coletivo intermunicipal e interestadual, contrair matrimônio e receber vacinação e consultas pelo SUS, impactos relevantes no âmbito social e que potencializam a exclusão que já os caracteriza.

Diferindo dos dados de outras regiões do Brasil, em Florianópolis a maior parte da PSR informou estar há menos de um ano nessa situação, enquanto um quarto já tinha essa condição há mais de cinco anos. Em São Paulo (Carneiro et al., 2015), por exemplo, as proporções foram de 31,1% e 33,2% respectivamente. É possível que a grande rotatividade dos moradores de rua na capital catarinense tenha alguma relação com o caráter sazonal da economia,e também das intervenções sociais qualificadas que permitem uma boa reinserção

da PSR de início recente no mercado de trabalho, principalmente realizados por ONG's e iniciativas sociais bastante atuantes na região. Reiterando essa rotatividade, o presente estudo indicou que quase a totalidades dos moradores de rua informaram o desejo de sair das ruas, buscando assim formas de se reinserir no mercado e ter moradia própria.

No âmbito da saúde, considera-se relevante compreender o processo de saúde-doença e identificar as reais necessidades da população entrevistada. Os resultados obtidos indicaram que grande proporção dos participantes informou ter uma saúde muito boa ou boa, assemelhando-se aos da população brasileira (PNS, 2013). Mattos e Ferreira (2005, p. 21) ao afirmarem que “de nada adianta aumentar a expectativa de vida se alimentamos uma vida sem expectativas”, podem nos ajudar a interpretar esta aparente contradição. É possível que essa percepção de bom estado de saúde possa estar mascarada por uma expectativa muito baixa do que é saúde para esta população. Esse resultado é ainda mais destacado quando se considera que o Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo com seus princípios de universalidade e equidade, na prática assume o preconceito e a discriminação como barreiras ao acesso aos recursos de saúde. Outro fator que pode relativizar este achado é a definição pessoal de estado de saúde que cada um utiliza para se definir saudável ou doente. Se entendermos a saúde apenas como ausência de doença ou dor, desconsidera-se a dimensão do sofrimento psíquico, entre outros problemas impactantes que interferem na qualidade de vida. Essa relatividade pode ser aumentada pelo baixo conhecimento acerca do próprio corpo que muitas pessoas possuem, principalmente os homens, que foram a maioria da população estudada.

Considerando a dor um problema de saúde, que mesmo sendo subjetiva pode estar associada a um real dano ao corpo e que, segundo a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, é considerada como o quinto sinal vital, o presente estudo questionou a presença de dor crônica na população estudada. O resultado obtido foi de que aproximadamente metade dos entrevistados reconheceram que convivem cronicamente com a dor, proporção inferior ao encontrado em estudos realizados com populações semelhantes em Toronto (Hwanget al., 2011) e Reino Unido (Fisher et al., 2013).

No que diz respeito ao uso de drogas lícitas, a proporção encontrada de fumantes foi muito alta mesmo quando comparada com a proporção do hábito de fumar na população geral de Florianópolis (MDS, 2019), que está entre as quatro capitais com maior número de fumantes (11,2%) do país. Já a proporção dos que referiram o uso de álcool ao menos uma vez na semana foi de mais de metade dos participantes, resultado também maior que o da

população total de Florianópolis (30,1%)(Bastos, 2017). A taxa de tabagismo encontrada na PSR de São Paulo (Carneiro et al., 2015), (52%), se aproxima do perfil da capital catarinense. O álcool, para as pessoas em situação de rua, pode ter uma dupla função antagônica: em certos momentos ele conforta e consola, enquanto em outros ele condena o usuário à condição de rua(Campos, 2012).

Assim como em São Paulo (Carneiro et al., 2015), os resultados obtidos com a PSR entrevistada em Florianópolis indicaram que houve redução da prevalência da utilização de alguma droga ilícita em algum momento da vida para quem as utilizaram no último mês. Todavia, o número de usuários dessas substâncias no último mês foi alto. Ao comparar o número de usuários de drogas ilícitas em algum momento da vida deste estudo aos resultados obtidos na população geral brasileira (9,9%) (Fio Cruz, 2017), houve grande diferença, o que pode ser explicado pelo fato de a vida em situação de rua se caracterizar por uma relativa ausência de regras, normas e fiscalização social nos ambientes em que residem. Ao mesmo tempo, o uso de substâncias psicoativas pode configurar uma atitude de resistência às condições sociais adversas de sobrevivência e escape para o sofrimento físico e psíquico. É importante lembrar que uma parcela considerável da PSR tem origem em núcleos familiares violentos, em que o afeto e o diálogo não são o padrão, e onde a carência material decorrente da baixa renda e do desemprego convive com o desalento e a marginalidade.

Quando questionados sobre afecções crônicas de saúde, a prevalência foi alta, especialmente se comparada aos dados do último censo dessa população realizado no Brasil(MDS, 2008). Os problemas mais prevalentes encontrados foram problemas psiquiátricos, respiratórios, visuais e ortopédicos. Esses dados indicam sobre uma realidade contraditória em relação à percepção de que gozavam de boa saúde e fazem mais sentido em decorrência da maior exposição às condições ambientais agressivas e à violação sistemática de direitos.

O número de hipertensos chamou atenção por ser menor quando comparado com a população brasileira e a PSR retratada no censo realizado em 2008 (MDS, 2008). Isso pode ser explicado pelo fato de essa doença ser assintomática e subdiagnosticada, pela média de idade dos participantes deste estudo ser baixa, e pelo menor acesso aos serviços de saúde para consultas de rotina para acompanhamento de sua saúde. Analisando a proporção de HIV encontrada nos participantes, os resultados encontrados foram superiores à média brasileira, que por sua vez gira em torno de 0,4% (MDS, 2017). Ainda assim, é possível que o valor

obtido possa ser ainda maior pelo risco de desconhecimento da infecção e pela possibilidade de respostas distorcidas por receio de discriminação.

A elevada proporção de problemas de visão pode refletir as dificuldades de acesso a este tipo de atendimento especializado no município de Florianópolis, que já chegou a ter um fila de espera de 19 mil pacientes (Prefeitura Florianópolis, 2017). Importante ressaltar que essa afecção tem um grande impacto na vida da PSR, pois dificulta o acesso à informação e reduz a chance de reinserção no mercado de trabalho, além de causar dor e desconforto.

O Brasil hoje conta com um sistema público de saúde que garante aos seus cidadãos o acesso universal com foco na atenção primária, sendo, portanto, uma condição favorável para as pessoas em situação de exclusão social como a PSR. Porém, a percepção de discriminação, a pouca ou nula confiança nas instituições e a precariedade dos vínculos sociais nesse grupo podem dificultar a busca efetiva por serviços de saúde.

O tipo de serviço mais procurado na capital de Florianópolis pela PSR foi o das Unidades Básicas de Saúde, valor parecido ao encontrado em São Paulo (Carneiro et al., 2015). Esses dados divergem da literatura internacional, que refere os serviços de emergência como a porta de entrada predominante para o acesso aos serviços de saúde nessa população. Na Bélgica (Verlinde, 2010) os serviços de emergência foram indicados como os mais procurados por essa população específica, resultado parecido com as referências indicadas no Brasil, seja na população geral ou a específica estudada (MDS, 2008). A grande procura pela Atenção Primária reflete na quantidade de pessoas que informou o acesso aos medicamentos de uso contínuo nos postos de saúde, totalizando 77,8% da população em situação de rua. Tal dado pode sugerir que essa população parece estar bem assistida no sistema de saúde do município.

Infelizmente outros dados indicam o contrário. A proporção de mulheres que informaram ter feito exame de Papanicolau nos últimos 3 anos, um exame ginecológico de rotina para o rastreamento de câncer de colo de útero pode indicar baixa cobertura e adesão a programas consagrados na atenção primária. Os valores encontrados em Florianópolis foram menores do que os verificados na população de rua em São Paulo (Carneiro et al., 2015) e em Los Angeles (Teruya et al., 2010), em torno de 60%. Apesar da falta de fidedignidade, dados do INCA informam que a média geral de cobertura do exame de Papanicolau atinge apenas 13,5% das mulheres (INCA, 2013), indicando, surpreendentemente, que a população feminina de rua de Florianópolis e do Brasil pode ser melhor acompanhada em sua saúde do que a média das mulheres brasileiras.

Ainda assim, existem dados que reforçam a hipótese de quena capital catarinense o acompanhamento da saúde da PSR está sendo feito de maneira notável, visto que a quantidade de entrevistados que informaram ter procurado um serviço de saúde no último problema que tiveram foi de quase 75%, sendo que 93% deles consideraram o atendimento satisfatório. No município de São Paulo (Carneiro et al., 2015), essas mesmas respostas foram de 66 e 63% respectivamente.

Durante o desenvolvimento deste estudo foram encontradas algumas limitações que merecem ser destacadas: a impossibilidade de confirmação da veracidade das informações obtidas a partir do auto relato da população que respondeu os questionários, que pode ter alterado a prevalência de muitos resultados. Outro fator limitante foi à percepção de que a coleta de dados realizada apenas em três pontos centrais da cidade pode ter gerado um viés de seleção na amostra estudada. Além disso, o período curto da coleta de dados, aliado à época excepcional da coleta (final do ano) pode ter alterado o perfil da amostra.

A pesquisa bibliográfica realizada para embasar a discussão indicou uma grande lacuna na literatura brasileira, principalmente no que diz respeito à caracterização estadual e microrregional da população de estudo, uma vez que o Brasil é muito heterogêneo sociodemograficamente. Por isso sugere-se para próximas pesquisas um maior detalhamento sobre os agravos de saúde da PSR, assim como sobre a qualidade do acesso e dos serviços de saúde oferecidos a esta população, o que poderia subsidiar intervenções e adaptações mais qualificadas em relação ao acompanhamento da saúde e da qualidade de vida da população estudada.

Entende-se, portanto, que a PSR de Florianópolis tem um perfil sociodemográfico semelhante ao encontrado pelo Brasil e pelo mundo. Quanto a questão de saúde e de acesso aos serviços de saúde a eles oferecidos, compreendeu-se tratar de uma população que está bem assistida, e que procura e é bem atendida na grande maioria dos casos na atenção primária. Existem especificidades dentro desse grupo e focar nelas e em suas diferenças internas, parece ser o melhor caminho para compreender das suas necessidades e assim melhorar ainda mais a qualidade de vida, pois se trata de uma população que ainda tem muitos problemas crônicos de saúde interferindo em sua vida diária, principalmente ligada à exposição de drogas e álcool e agravos de saúde por eles vividos. Considerar as suas especificidades pode permitir assimilar melhor as complexas necessidades e assim criar projetos que contemplem a integralidade como eixo norteador das ações em saúde e dos serviços sociais visando maior inclusão social.

Referências Bibliográficas

ABREU, D. Consultório na Rua e Redução de Danos: estratégias de ampliação da vida. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v.12, n.39, p.1-2, 2017.

AIZUDDIN, A. N.; JABAR, S. W. A.; IDRIS, I. B. Factors associated with healthservices financier among temporary sheltered homeless in urban Malaysia.BMC Public Health. v. 19, n. 548, p. 1-10, 2019. Suplemento 4.

ARAUJO, R. M. L; COELHO, S. C. S. Exclusão ou inclusão Marginal?. Santarém: Exitus, 2018. Resenha de MARTINS J. Exclusão social e a nova desigualdade. Paulus, São Paulo, v.2, p.144, 1997.

BARATA, R. B. et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 219-232, 2015. Suplemento 1.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.Saúde da População em Situação de Rua.Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n. 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 União, Brasília, DF, 23 dez. 2009. p. 16

CAMPOS, M. A. R.Sob o céu da cidade: representações sociais da população em situação de rua no município de Araguari. 2012. 151 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia.

CARNEIRO JUNIOR N.; JESUS C. H.; CREVELIM M. A. Estratégia Saúde da DA SILVA, P. M. F. Pessoas em situação de rua em Recife: Cidadania através do trabalho como uma alternativa. 2015. 175 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife.

EXAME. 3,5 milhões usaram drogas ilícitas recentemente; governo rejeita dados, 2019. Disponível em: <https://exame.com/brasil/35-milhoes-usaram-drogas-ilicitas-diz-pesquisa-governo-rejeita-dados/>. Acesso em: 15 de mai. 2020.

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.

FISHER, R. et al. The nature and prevalence of chronic pain in homeless persons: an observational study. F1000Research, London, v. 1, n. 2, p. 164-174, 2013.

FLORIANÓPOLIS. Instituto Comunitário Grande Florianópolis. Diagnóstico Social Participativo da População em Situação de Rua na Grande Florianópolis. Florianópolis, 2017.

HWANG, S. W. et al. Chronic pain among homeless persons: characteristics, treatment, and barriers to management. BMC Family Practice, v. 12, n. 1, p. 73-81, 2011.

HWANG, S. W. et al. Universal health insurance and health care access for homeless persons. American Journal Public Health, Washington, DC, v. 100, n. 8, p. 1454-1461, 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=sobre>. Acesso em: 15 de mai. de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema IBGE de Recuperação Automática, 2020. Censo Demográfico. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado->. Acesso em: 15 de mai. de 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Estimativa da população em situação de rua no brasil. Brasília: Ipea, 2016.

LONDERO M. F. P.; CECCIM R. B.; BILIBIO L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface Comunidade Saúde Educação, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 251-260, 2014.

MARTINS J. Exclusão social e a nova desigualdade. 2.ed.São Paulo: Paulus; 1997. 144p.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 22, n. 1, p. 23-32, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil reduz hábito de fumar em 40% e mantém tendência de queda. 2020 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45488-apenas-9-3-dos-brasileiros-ainda-tem-o-habito-de-fumar> . Acesso em: 15 de mai. de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2019. Ministério da Saúde lança campanha para conter avanço de HIV em homens. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-conter-avanco-de-hiv-em-homens>. Acesso em: 15 de mai. de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 15 de mai. 2020.

MORRISON, D.S. Homelessness as an Independent Risk Factor for Mortality: Results From a Retrospective Cohort Study. Int. Journal of Epidemiology, Londres, v. 38, n. 3, p. 877-883, jun. 2009.

NATALINO MAC. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf.

PALEPU, A. et al. Quality of life themes in Canadian adults and street youth: who are homeless or hard-to house: a multi-site focus group study. Health and Quality of Life Outcomes, London, v. 10, p. 93, 2012.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Prefeitura anuncia R\$ 5 mi na Saúde para reduzir fila de espera. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina¬i=18770>. Acesso em: 15 de mai. de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP, 2019. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/serv_pagina_print.php?acao=open&id=4614. Acesso em 2 de abr. 2019.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. Revista Latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 446-447, 2002.

TERUYA, C. et al. Health an health care disparities among homeless woman. Women & Health, Philadelphia, v. 50, n. 8, p. 719-736, nov. 2010.

WIKIMÉDIA FOUNDATION. Wikipédia, 2020. Brasileiros brancos. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Brasileiros_brancos#Por_estado. Acesso em: 15 de mai. de 2020.

VERLINDE, E. et al. Unique health care utilization patterns in a homeless population in Ghent. BMC Health Services Research, London, v. 10, p. 242, ago. 2010.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra da população de rua de Florianópolis- Santa Catarina

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Masculino	202	90,6
Feminino	21	9,4
Faixa etária		
18 – 39 anos	112	56,3
40 – 59 anos	77	38,7
Mais de 60 anos	10	5,0
Etnia		
Branco	93	42,1
Pardo	78	35,3
Negro	43	19,5
Indígena	07	3,2
Situação conjugal		
Solteiro(a)	154	69,4
Casado(a)	18	8,1
Viúvo(a)	8	3,6
Separado(a)	41	18,5
Origem		
Florianópolis	26	11,8
Outra cidade Catarinense	34	15,4
Outro estado Brasileiro	144	65,2
Outro país	17	7,7
Escolaridade		
Nunca estudou	5	2,3
1º grau incompleto	97	43,7
2º grau incompleto	78	35,1
Superior completo	40	18,0
Não sabe/Não lembra	2	0,9
Situação ocupacional		
Emprego fixo	10	4,5
Emprego eventual	45	20,5
Desempregado	152	69,1
Possui documentação		
RG	170	77,6
CPF	165	75,3
Carteira de trabalho	137	62,6
Certidão de Casamento	22	10
Título de Eleitor	113	51,6
Outra documentação	39	17,8

Tabela 2. Características da vivência, da trajetória de ida para a rua e tempo de vivência na rua dos moradores de rua da capital de Santa Catarina

Variáveis	n	(%)
Números de refeições que realiza por dia		
0	1	0,5
1 refeição	22	10,8
2 a 3 refeições	128	62,7
>3 refeições	53	26,0
Local de higiene pessoal		
Rua	29	13,3
Albergue	96	44,0
Banheiros públicos	62	28,4
Casa de parentes e amigos	12	5,5
Outros	19	8,7
Local de pernoite		
Rua	131	59,8
Albergue	67	30,6
Outros	20	9,1
Tempo que está na rua		
Menos de 1 ano	125	61,3
1 a 2 anos	22	10,8
3 a 5 anos	26	12,7
>5 anos	31	15,2
Motivos que o levaram para rua		
Condições Financeiras	90	40,7
Ausência da família	21	9,5
Expulso da família	25	11,3
Alcoolismo e Uso de drogas	40	18,1
Tratamento de saúde na cidade	1	0,5
Trabalho temporário na cidade	13	5,9
Está de passagem pela cidade	12	5,4
Trabalho distante da moradia	2	0,9
Outros	17	7,7
Situação familiar		
Responsável legal por um menor	13	6
Vínculo Rompido	55	25,6
Tem contato eventual com a família	117	54,4
Não sabe da situação dos parentes	29	13,5
Quer sair da rua?		
Sim	208	95,4
Não	10	4,6

Tabela 3. Estado de saúde, violência e uso de drogas lícitas nos indivíduos vivendo nas ruas do município de Florianópolis – Santa Catarina

Variáveis	n	(%)
Estado de saúde auto-referido		
Muito bom	52	23,7
Bom	85	38,8
Regular	54	24,7
Ruim	28	12,8
Problema de saúde que interfere na vida diária (N=219)	83	37,9
Teve algum problema de saúde na última semana	64	29,5
Usa algum medicamento diariamente (N=218)	75	34,4
Onde consegue o medicamento de uso diário		
Posto de saúde	42	77,8
Centro POP	1	1,9
Familiares e amigos	1	1,9
Compra	6	11,1
Outros	4	7,4
Foi agredido alguma vez no último mês (N=218)	53	24,2
Realiza atividade física diariamente (N=217)	116	53,5
Possui dor crônica diária (N=217)	95	43,8
Tabagista (N=214)	130	60,7
Número de cigarros por dia		
1 a 10 cigarros	52	40,3
>10 cigarros	77	59,7
Quantas vezes bebem na semana		
Nunca	92	43,2
< 1 vez	29	13,6
1 a 2 vezes	31	14,6
≥3 vezes	61	28,6
Quantidade bebida por vez		
1 dose	21	17,4
2 a 3 doses	16	13,2
>3 doses	84	69,4

Tabela 4. Exposição à drogas ilícitas da população em Situação de Rua de Florianópolis – Santa Catarina

Variáveis	Na vida	(%)	No último mês	(%)
Usou alguma droga ilícita	150	68,8	112	51,6
Maconha	135	61,9	91	41,9
Cocaína	116	53,2	58	26,7
Crack	75	34,4	36	16,6
Anfetamina	16	7,3	4	1,8
Lança Perfuma	53	24,3	12	5,5
Injetável	15	6,9	2	0,9
LSD	41	18,8	13	6
Ecstasy	38	17,4	8	3,7
Já fez algum tratamento de reabilitação de drogas?	75	34,3	-	-

Tabela 5. Utilização de serviços de saúde periódicos e a presença de morbidades crônica na população em Situação de rua da cidade de Florianópolis – Santa Catarina.

* Síndrome da imunodeficiência adquirida

Variáveis	n	(%)
Realizou Mamografia nos últimos 2 anos (N= 21 mulheres)	3	14,3
Realizou Papanicolau nos últimos 3 anos (N= 21 mulheres)	9	42,9
Portador problema crônico de saúde (N=201)	107	53,23
Hipertenso	15	6,9
Portador problema psiquiátrico	35	16,2
Diabético	12	5,6
Portador HIV (AIDS*)	6	2,8
Portador problema respiratório	30	13,9
Portador problema visual	44	19,7
Portador problema ortopédico	39	18,1

Tabela 6. Acesso aos serviços de saúde da população em situação de rua de Florianópolis – Santa Catarina

*Serviço de saúde

Variáveis	n	(%)
Qual serviço procura quando está doente?		
Centro de saúde	110	53,4
Pronto Socorro	65	31,6
Ambulatório	5	2,4
Outros	15	7,3
Não procura	11	5,3
Necessitou internação hospitalar no último mês	56	25,9
Procurou SDS* no último problema que teve (N=209)	155	74,2
Foi atendido na última vez que precisou do SDS (N=155)	144	92,9

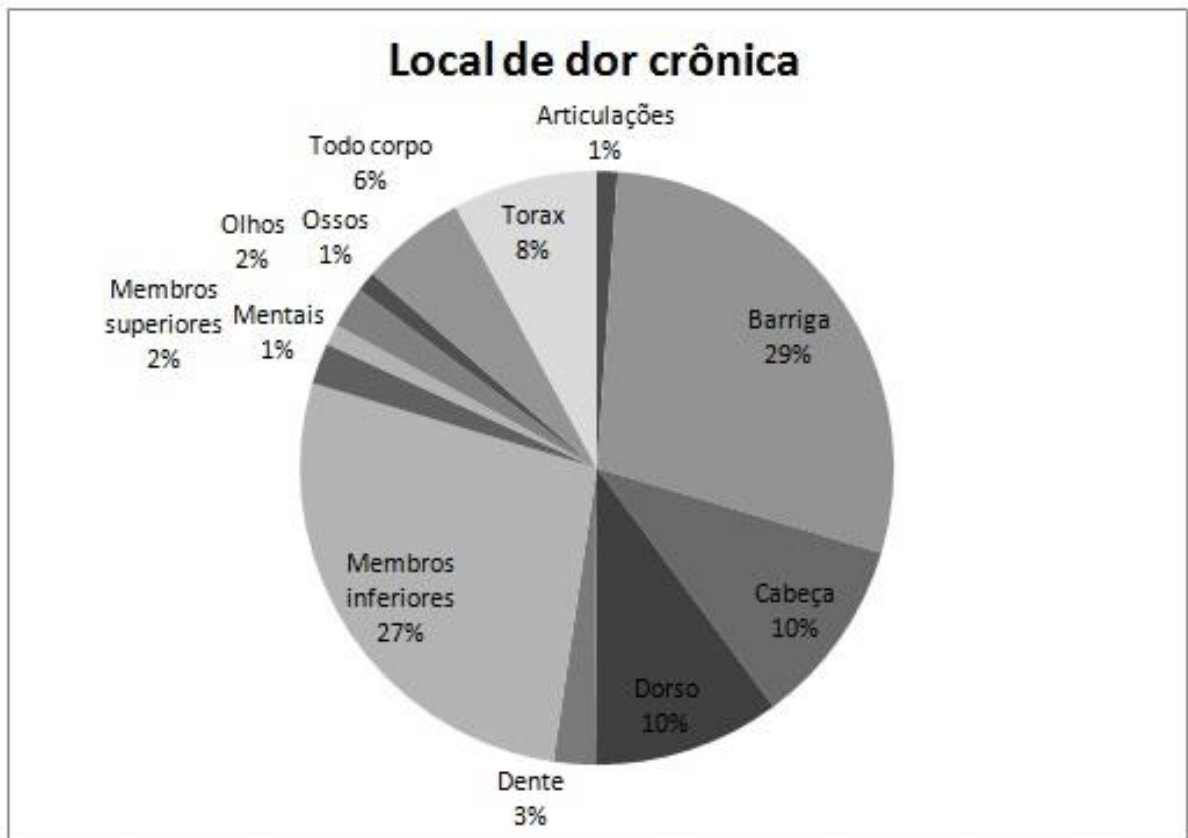


Figura 1. Local do corpo de dor crônica referida pelos moradores de rua de Florianópolis - Santa Catarina