

P ROGRAMA DE SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO DE RUA - PRORUA

Autores

Uriel Heckert¹

Arlete Maria Moreira do Amaral²

Regina Caeli Sousa Cunha³

Daniella Cesária Raso⁴

Juliana de Moraes Ferreira Silva⁵

RESUMO

*P*esquisas têm demonstrado que o crescimento do número de pessoas que vivem nas ruas é um fenômeno mundial que se torna ainda mais grave em países em desenvolvimento como o Brasil. Juiz de Fora, como polo geopolítico e referência nas regiões circunvizinhas, participa desta situação. Estudos recentes confirmam que é alta a prevalência de transtornos mentais entre os moradores de rua. Os autores apresentam um programa de serviços em saúde mental direcionado especificamente à população de rua. Propõem a organização de uma equipe multiprofissional treinada para atender a esta clientela. Para tal fim, este programa conta com a participação de órgãos públicos e entidades filantrópicas que já possuem experiência no trabalho com esta parcela da população.

UNITERMOS: Saúde mental; população de rua.

INTRODUÇÃO

O crescimento do número de pessoas que vivem nas ruas em grandes centros urbanos é um fenômeno que ocorre em todo o mundo.^{4,14,16} Ele talvez seja um dos resultados mais palpáveis da tão falada globalização econômica. Contudo, países em desenvolvimento, como o Brasil, mostram um quadro mais grave, pois as políticas públicas de assistência são ainda frágeis e inconsistentes, além de amearhar recursos muito limitados.²⁰

Juiz de Fora não escapa ao problema. Por ser um pólo geopolítico, atrai pessoas das regiões circunvizinhas, que para aqui convergem em busca de trabalho e melhores condições de vida. Muitos deles, menos qualificados e desprovidos de apoio e oportunidades, instalam-se em situações precárias, propícias à passagem para a vida nas ruas. A estes somam-se aqueles atraídos por oferecimentos de uma vida que é de privações, mas também de algumas oportunidades e maior liberdade, mesmo que ao desabrigo. Assim, por caminhos variados, forma-se um contingente de pessoas expostas a uma das condições mais vulneráveis de sobrevivência.^{1,2,3}

Pesquisas têm mostrado que é muito alta a prevalência de transtornos mentais entre os moradores de rua.^{7,11,13} Este fato foi confirmado entre nós por estudo recente, que apontou dados, em muitos aspectos, mais contundentes do que aqueles da literatura internacional.⁹ Isto indica que as autoridades públicas façam, no planejamento de ações que atendam

às necessidades da população de rua, levando em conta a questão da saúde mental.

O presente projeto nasce do entendimento acima, numa proposta de parceria que envolvem: órgãos públicos, a Associação Municipal de Ação Comunitária (AMAC), a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e também, entidades filantrópicas que trabalham com este segmento da população. As ações propostas respeitam as características especiais da clientela e enquadram-se dentro das metodologias mais recomendadas na literatura pertinente.

JUSTIFICATIVA

Os dados referentes à população de rua de Juiz de Fora dizem por si mesmo. Entre os 83 entrevistados que efetivamente viviam nas ruas da cidade, num período mínimo de 12 meses, e acima 18 anos de idade ou mais, apenas um não recebeu diagnóstico psiquiátrico.⁸ Ao lado das taxas referentes a transtornos decorrentes do uso de álcool e de outras substâncias (81,9% e 31,3%, respectivamente), encontrou-se número elevado de diagnósticos relacionados aos transtornos do humor e esquizofrenias (32,5% e 9,6%), além de transtornos orgânicos (9,6%), transtornos neuróticos (8,4%) e outros.

Portanto, mesmo sem se perder a caracterização do problema da população de rua como de natureza essencialmente social, como tem sido apontado, é prudente considerar a magnitude dos aspectos relacionados com a saúde mental. Eles atingem grande amplitude e parecem estar relacionados a variados aspectos da vida na rua. Assim, as agruras da experiência, munícia caracteres capazes de determinar a ruptura da sanidade psíquica, pelo menos entre os mais predispostos. Mecanismos de adaptação às contingências do cotidiano estimulam o uso de álcool e outras drogas que, por sua vez, ocasionam variados quadros de transtorno mental. Por outro lado, uma minoria, pelo menos, parece buscar o caminho da rua por mecanismos de desajustes decorrentes de doença pré-existente. Por tudo isto, as propostas de reinserção social podem ser frustradas pela desconsideração da variável saúde mental.

As características próprias da vida nas ruas impedem que estas pessoas usufruam adequadamente dos programas de saúde já existentes. A pesquisa realizada na cidade mostrou dados coincidentes com os de outros países, ao apontar que os indivíduos mencionados usam preferencialmente os serviços de urgência e de internação hospitalar.⁸ Mesmo assim, chegam a eles, normalmente, em situações extremas e conduzidos por policiais ou transeuntes.¹⁵ Elas são pouco afeitas à rotina dos ambulatórios e serviços especializados e, via de regra, não dão seguimento aos tratamentos propostos. Deve ser destacado também que as equipes de saúde, refletindo a tendência geral da sociedade, discriminam e podem até ser hostis a estes usuários.^{3,10}

As experiências mais bem sucedidas de intervenção em saúde mental junto à população de rua baseiam-se num trabalho particularizado, desenvolvido por equipe multiprofissional disposta e treinada para tal, reunindo os diversos recursos disponíveis, e com mobilidade para buscar os usuários, quando necessário, em seus próprios espaços geográficos.

1 - Médico psiquiatra. Professor Adjunto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutor em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo.

2 - Enfermeira em Saúde Mental. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (Enfermagem Psiquiátrica e Enfermagem em Saúde Mental). Doutora pela Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ.

3 - Assistente Social. Coordenadora do Programa de Assistência à População de Rua da Associação Municipal de Apoio Comunitário.

4 - Psicóloga da Associação Municipal de Apoio Comunitário. Pós-graduada em Saúde Mental.

5 - Graduada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Juiz de Fora já conta com uma rede organizada de serviços em saúde mental. Agora, através deste programa específico, atingirá uma parcela da população que tem ficado à margem das melhores opções de assistência será beneficiada, e que efetivamente desonera o sistema, com freqüentes entradas no Pronto Socorro Municipal e internações psiquiátricas sucessivas, sem que se alcance resolutividade adequada. Pretende-se ainda que este programa seja um espaço de articulação entre as diversas entidades que atendem à população de rua na cidade, reunindo-as em torno de objetivos específicos.

Além disto, o programa procura inovar em dois aspectos. Um deles diz respeito ao cuidado com a própria equipe e os demais profissionais que atendem a esta clientela. Isto se justifica porque vários trabalhos têm mostrado o desgaste e os conflitos vividos por aqueles envolvidos em serviços voltados para a população de rua.²⁰

O outro aspecto refere-se à valorização da dimensão espiritual nos cuidados a serem oferecidos. Este tem sido chamado o "fator esquecido" no planejamento e execução dos serviços de saúde.^{9,12} Esta atitude habitual está sendo revista por vários motivos, entre os quais se destacam os seguintes: ela contraria a demanda explícita da população, inclusive a de rua⁸; ela despreza um fator importante na recuperação da saúde, como as pesquisas têm demonstrado; ela reforça a dicotomia vivida pela clientela que, na sua necessidade por integração, é forçada a permanecer excluída; temos que buscar sob códigos distintos a completude que a cura exige. Com o reconhecimento do cuidado espiritual, o próprio trabalho da equipe poderá ser beneficiado, pois, como tem sido demonstrado, ele reforça o compromisso, o senso ético e o envolvimento com os usuários.⁶

METODOLOGIA

Pode-se definir os seguintes objetivos para o programa:

- Reunir as diversas entidades que prestam assistência à população de rua num programa integrado de ação.
- Oferecer serviços de saúde mental em todos os níveis à população de rua de Juiz de Fora, hierarquizados, coordenados por equipe especializada, e em articulação com a política municipal de assistência à população de rua e ao Sistema Municipal de Saúde.
- Estimular atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionando saúde mental e condições de vida.

O programa prevê a organização de uma equipe de saúde mental que centralizará todas as iniciativas relacionadas ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho. Ela será composta por, pelo menos, os seguintes profissionais: Psiquiatra, Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro especializado em Saúde Mental, Auxiliar de Enfermagem, Secretário com conhecimentos de informática e Motorista.

Esta equipe articulará o atendimento em todos os níveis, a saber:

Nível primário – Deverão ser convidados a se integrar ao programa as entidades que já prestam atendimento ambulatorial à população de rua, tais como Obra dos Pequenininhos de Jesus e Igreja Metodista no Bairro São Mateus. Eles prestarão o primeiro atendimento, sempre buscando a identificação precoce das necessidades, tendo como retaguarda a equipe especializada, que poderá ser referendada. Além disto, será provido treinamento e supervisão dos profissionais não especializados aí atuantes. Desta forma eles poderão também receber contra-referência e manter controle dos casos estáveis e crônicos.

Nível secundário – O atendimento especializado será prestado pela própria equipe de saúde mental, o que implicará principalmente no diagnóstico especializado, com enfoque multidisciplinar, além da proposição e implementação de medidas terapêuticas, tais como: psicoterapia individual e de grupo, psicofarmacoterapia, socioterapia e terapia ocupacional.

Uma vez aprovado e conseguido a adesão do usuário ao tratamento, ele poderá ser encaminhado aos programas especiais de saúde mental existente, para um acompanhamento diferenciado. Para este fim, a equipe manterá contato com os Programas de Transtornos do Humor, de Transtornos da Ansiedade, de Dependência Química e com o Núcleo de Atenção ao Psicótico.

Nível terciário – O atendimento das urgências/emergências continuará sendo oferecido pelo Serviço de Urgências Psiquiátricas do Pronto Socorro Municipal, para onde serão encaminhados os casos identificados. Para os casos necessários (indivíduos da população de rua - com quadros de complicações e intercorrências médicas)

de internação hospitalar, dar-se-á preferência aos hospitais gerais, pois é este o procedimento mais usual é que a população de rua apresenta quadros com complicações e intercorrências médicas gerais. Isto inclui, pela ordem de prioridade, o Hospital Dr. João Penido e o Hospital Universitário. Outra opção poderá ser o encaminhamento aos hospitais psiquiátricos, de preferência aqueles que ofereçam programas específicos adequados à necessidade de cada usuário. Na ocasião da alta hospitalar, poderá ser indicado o suporte dos Centros de Atenção Psico-Social, ou Hospital-Dia, como recursos de transição.

Nas diferentes etapas do atendimento, buscar-se-á a participação dos grupos de auto-ajuda, tais como Alcoólicos, Narcóticos, Psicóticos Anônimos e outros. Além disto, o trabalho de voluntários e grupos comunitários poderá ser incorporado ao programa, buscando sempre a aproximação e envolvimento da sociedade. Os grupos religiosos também serão acolhidos, incentivando-se aqueles que promovem trabalhos avaliados como saudáveis e benéficos aos usuários.

A equipe de saúde mental trabalhará próxima aos profissionais do Núcleo de Atenção ao Cidadão de Rua, mantido pela AMAC, valendo-se da colaboração da Equipe de Abordagem, do Albergue Municipal e de outros recursos. Ela contará com um local-base de ação, com salas para reuniões e atendimentos, e ainda um recurso disponível, caso precise locomover-se aos locais freqüentados pela clientela.

A integração e bem-estar da própria equipe serão objeto de consideração, bem como de outros profissionais e voluntários que se envolvem em ações junto à população de rua. Para isto, serão programadas regularmente às seguintes iniciativas: cursos de reciclagem, grupos operativos, socioterapia, terapia corporal, reuniões de reflexão e oração. Estas atividades obedecerão ao interesse, as preferências e a disposição das pessoas envolvidas. Ao implementá-las, buscar-se-á a participação de profissionais/monitores dos quadros da AMAC, da SMS e da Universidade, além da possibilidade de se contar com assessoria externa. Para melhor operacionalização das ações, a equipe poderá priorizar subgrupos de usuários, até que a atenção se estenda a todos.

Quadro 1

Recursos necessários

1) Humanos

Serão necessários os seguintes profissionais, disponíveis em períodos de tempo suficientes para as ações previstas no programa:

Psiquiatra	20 horas semanais
Psicólogo	20 horas semanais
Assistente Social	20 horas semanais
Enfermeiro	20 horas semanais
Auxiliar de Enfermagem	40 horas semanais
Secretário	40 horas semanais
Motorista	40 horas semanais

As entidades envolvidas no Programa arcarão com os honorários e encargos trabalhistas correspondentes aos profissionais.

2) Materiais

Para viabilização do Programa serão necessários os seguintes recursos:

- 3 salas para atendimento individual.
- 1 sala para reuniões e atendimento grupal.
- 1 sala para posto de enfermagem, equipada com armários para estocagem de medicamentos, seringas e outros materiais.
- Veículo para deslocamento da equipe e transporte de usuários (de preferência, tipo furgão).
- Combustível e manutenção do veículo.
- Unidade de informática (computador, impressora e periféricos) capaz de armazenar banco de dados e integrar-se em rede com os sistemas da Universidade e da Secretaria Municipal de Saúde.
- Softwares e recursos para manutenção dos equipamentos de informática.
- Medicamentos psiquiátricos disponibilizados pela SMS, inclusive os de uso em urgências.
- Outros medicamentos necessários ao manuseio com a população de rua, tais como: Fenobarbital, Carbamazepina, Vitamina B1, Penfluridol,

Haloperidol Decanoato e outros.

- Material básico de enfermagem: seringas, gaze, algodão, vasilhame para refugo etc.
- Fichas, envelopes, receituários e outros impressos padronizados.
- Material de consumo.
- Verba para reciclagem dos profissionais envolvidos no Programa.
- Verba para aquisição de bibliografia básica.

CONCLUSÃO

Como se vê, o Programa aqui proposto prevê um trabalho interdisciplinar, reunindo prioritariamente tratamentos extra-hospitalares, integrado à rede de recursos assistenciais de que já dispõe o município. Por ser resultado de parcerias entre órgãos públicos e entidades assistenciais, terá mais facilidade em viabilizar os recursos humanos e materiais necessários. Caberá à equipe de saúde mental a articulação e o acompanhamento das diversas intervenções, além de executar o trabalho que lhe é específico.

Sendo uma iniciativa pioneira em nosso país, é de se esperar que serão necessárias adaptações no desenvolvimento do programa, ditadas pelas circunstâncias e fruto do conhecimento e experiências adquiridos na sua execução. O que apresentamos, porém, parece-nos adequado e factível à realidade local, capaz de contribuir na reintegração social das pessoas que serão atingidas.

♦♦♦

SUMMARY

MENTAL HEALTH PROGRAM TO HOMELESS

Researches have shown that homeless people growth is a worldwide phenomenon, which becomes even more serious in developing countries like Brazil. Juiz de Fora, geopolitic and reference center city of a wide region, faces that situation. Studies have shown lately that the occurrence of mental diseases is high among homeless. The authors present a mental health program developed specifically for homeless people. They propose organizing a multi-professional team skilled to treat those clients. To achieve that the program has the support of public agencies and nonprofit organizations, which have already developed

knowledge in dealing with that population segment.

KEY WORDS

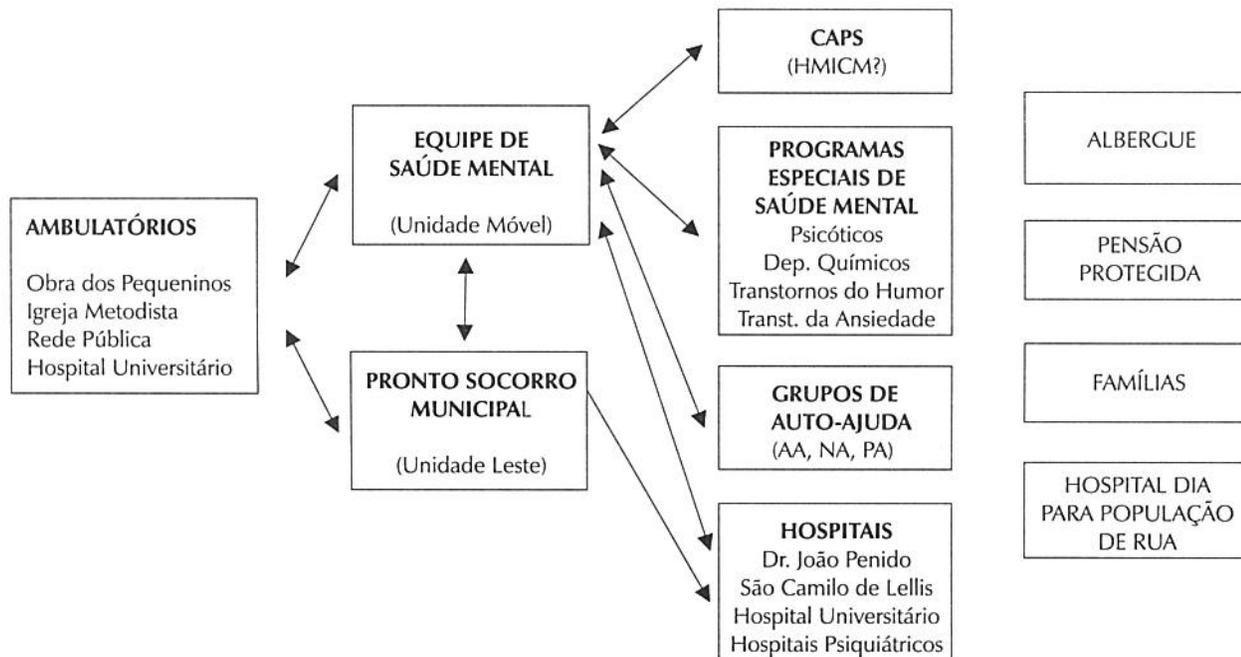
Mental health; homeless.

BIBLIOGRAFIA

- 1 – ARBEX, D. JF ignora o submundo das pontes. Tribuna de Minas, Juiz de Fora, 7 de dezembro de 1997, p.B-1.
- 2 – BENEVENUTE, A P; TEODORO, M. Alcoolismo, a face aparente da exclusão. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora; 1997.
- 3 – BREAKEY, W R. Mental health services for homeless people. In: Robertson MJ, Greenblatt M, editors. Homelessness: a national perspective. New York: Plenum Press; 1992, p.101-7.
- 4 – CATON, C L M. Homeless in America. New York: Oxford University Press; 1990.
- 5 – COHEN, N L. Emergency psychiatric intervention on the street. In: Cohen NL, editors. Psychiatric outreach to the mentally ill. New directions for mental health services. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers; 1991.
- 6 – FISH, S; SHELLY, J D. Cuidado espiritual do paciente. São Paulo: União Médica Hospitalar Evangélica; 1986, 190p.
- 7 - PETTICREW, M. Psychiatric morbidity among homeless people. OPCS surveys of psychiatric morbidity in Great Britain, Report 7. London: HMSO Publications Center; 1996.
- 8 – HECKERT, U. Psiquiatria e população de rua. Epidemiologia, Aspectos Clínicos e Propostas Terapêuticas. São Paulo, 1998. [Tese - doutorado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].
- 9 – HERNÁNDEZ, C J. O lugar do sagrado na terapia. Trad. Therezinha F. Privatti. São Paulo: Nascente/CPPC; 1986, 197p.

Quadro 2

Projeto de Saúde para a população de rua - ProRua



- 10 – HUNTER, J K. Barriers to providing health care to homeless persons: a survey of provider's perceptions. *Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion* 1991; 15:3-11.
- 11– KOEGEL, P; BURNAM, A; FARR, R K. The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner city of Los Angeles. *Archives of General Psychiatry* 1988; 45:1085-92.
- 12 – LARSON, D B; LARSON, S S. **The forgotten factor in physical and mental health: what does the research show?** Rockville, MA, National Institute for Healthcare Research; 1994.
- 13 – NORTH, C S; SMITH, E M. A sistematic study of mental health services utilization by homeless men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1993; 28(2): 77-83:
- 14 – NUNEZ, R C. **The new poverty - homeless families in America.** New York: Plenum Press; 1994.
- 15 – PADGETT, D K; STRUENING, E L. Influence of substance abuse and mental disorders on emergency room use by homeless adults. *Hospital & Community Psychiatry* 1991; 42:834-8.
- 16 – ROSSI, P H. The old homeless and the new homeless in historical perspective. *American Journal of Psychology* 1990; 45:954-9.
- 17 – SUSSER, E S. Clinical care of homeless mentally ill individuals: strategies and adaptations. In: Lamb HR, Bachrach LL, Kasss FI, editors. *Treating the homeless mentally ill: a report of the Task Force on the Homeless Mentally Ill.* Washington, DC: American Psychiatric Association; 1992, p.127-40.
- 18 - UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. O perfil e a situação vivenciada pela população de rua de Juiz de Fora (Relatório de Pesquisa). Juiz de Fora: UFJF - Faculdade de Serviço Social; 1994.
- 19 – UNGERLEIDER, J T. Mental health and homelessness: the clinician's view. In: Robertson MJ, Greenblatt M, editors. *Homelessness: a national perspective.* New York, Plenum Press, 1992.
- 20 – VIEIRA, M A C; BEZERRA, E M R; ROSA, C M M. (Org.) **População de rua: quem é, como vive, como é vista.** São Paulo: Ed. Hucitec; 1992, 181p.