REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM MORADORES DE RUA

SOCIAL REPRESENTATIONS AND THE HEALTH CONDITIONS OF THE HOMELESS

REPRESENTACIONES SOCIALES Y CONDICIONES DE SALUD EN LOS HABITANTES DE LA CALLE

Tallys Newton Fernandes de Matos [1]
Soraya da Silva Trajano [2]
José Manuel Peixoto Caldas [3]
Ana Maria Fontenelle Catrib [4]

RESUMO

Os moradores de rua são considerados um sinal emergente de mudanças sociais, políticas, econômicas e na saúde, possibilitando o fenômeno de exclusão social. Estas pessoas que estão em situação de descaso ficam submissas aos diferentes riscos, sendo relevante a compreensão dessas existências destinadas a não deixar rastro. Com isso, o objetivo deste trabalho foi investigar as representações sociais e condições de saúde em moradores de rua, na cidade de Fortaleza, Ceará. A metodologia foi o relato de experiência realizado por meio do modelo de pesquisa qualitativo-etnográfica. A pesquisa aconteceu numa organização social localizada em Fortaleza, Ceará, onde foram efetuadas dez visitas com duração de duas horas cada, durante três meses. Nas representações sociais comuns obtidas destaca-se que o morador de rua é denominado como viciado, drogado, doente e pobre. A linguagem estabelecida é coloquial de baixa escolaridade, há ocorrência de gírias, expressões não verbais e neologismos. Referente à identidade, foi evidenciado que eles se apoderam das rotulações estabelecidas, transformando e moldando sua identidade por meio do olhar do outro. Nas condições de saúde, os analisados declaram apresentar diferentes riscos durante o dia pela exposição a diferentes fatores, sendo comum a apresentação de resfriados, gripes, tosse ou rouquidão. Logo se adaptam a essa situação e concluem que esta tudo bem e aquilo é algo comum. Por fim, é importante que haja intervenções além destes caracteres envolvendo o biopsicossocial, com uma equipe multiprofissional na elaboração de politicas e práticas que lhes proporcionam qualidade de vida.

Palavras-chave: *Representação. Pessoas em Situação de Rua. Determinantes Sociais da Saúde.*

1. Psicólogo. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
2. Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
3. Médico. PhD em Saúde Pública (Universitat de Barcelona, UB). Docente na Universidade do Porto (U.Porto) e Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
4. Pedagoga. PhD em Saúde Coletiva na (UNICAMP). Docente na Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ABSTRACT

Homeless people are considered an emerging sign of social, political, economic and health changes, making possible the phenomenon of social exclusion. These people who are in a situation of neglect are submissive to the different rich, being relevant the understanding of these existences destined to leave no trace. With this, the objective was to investigate the social representations and health conditions in homeless people in the city of Fortaleza, Ceará. The methodology was the experience report performed through the qualitative ethnographic research model. The research was carried out in a social organization located in Fortaleza, Ceará, where ten visits were carried out for two hours each, during three months. In the common social representations obtained it is emphasized that the homeless is denominated like addict, drugged, sick and poor. The established language is colloquial because of the low level of education, there are occurrences of slang, nonverbal languages and neologisms. Regarding identity, it was evidenced that they seized the established labeling, transforming and shaping their identity through the eyes of the other. In health conditions, the respondents stated that they presented different risks during the day through the exposure of different factors, with the presence of colds, flu, coughing or hoarseness during daily living, but adaptation allows for the perception that everything is okay, and that is something common. Finally, it is important that there be interventions beyond these characters involving the biopsychosocial, through a multiprofessional team in the elaboration of policies and practices for quality of life.

Keywords: *Representation. Homeless Persons. Social Determinants of Health.*

RESUMEN

Las personas sin hogar son un señal emergente de los cambios socio-económicos políticos de los tiempos actuales creando fenómenos de exclusión con enormes implicaciones sanitarias. Estés individuos en situación de negligencia quedan sumisos a los distintos riesgos sociales y bajo condiciones infra-humanas. Nuestro objetivo fue investigar las representaciones sociales y las condiciones sanitarias de los sin hogar en la ciudad de Fortaleza, Ceará. Metodológicamente nuestra investigación fue de cariz cualitativo con recurso a la etnografía y fundamentada en las historias de vida. El trabajo de campo se desarrolló en una organización social ubicada en Fortaleza - Ceará. Para el efecto se realizaron diez entrevistas en profundidad con una duración de dos horas cada una, durante tres meses. En las representaciones sociales obtenidas se destaca que el individuo sin hogar es denominado como alcohólica, drogadicto, enfermo mental y pobre. El tipo de lenguaje establecida con los sin abrigo es coloquial quizás por su baja escolaridad. Siendo muy común de esté tipo de población hablar en argot, utilizar lenguaje no verbal y neologismos. En cuanto a la identidad se evidenció que los mismos se dejan etiquetar y moldear su identidad a través de la mirada del otro. En lo que respecta a las condiciones de salud, los entrevistados declaran presentar variadas patologías consecuencia de su vida en la calle, como resfriados, tos o enronquecimiento consecuencia de un cotidiano al aire libre, pero la adaptación posibilita la percepción de que esta todo bien y aquello es algo común. En conclusión es importante que existan intervenciones más que puntuales y se haga una verdadera intervención biopsicosocial, a través de un equipo multiprofesional que sea responsable por la elaboración de una política pública que verse la calidad de vida de estas personas.

Palavras clave: *Representación. Personas sin Hogar. Determinantes Sociales de la Salud.*

INTRODUÇÃO

Os moradores de rua são considerados um sinal emergente de mudanças sociais, políticas, econômicas e na saúde, nas últimas décadas, considerado um problema comum nas grandes metrópoles. Neste sentido, por meio dos dados macroestruturais e conjunturais das últimas três décadas é possível identificar o surgimento do fenômeno "moradores de rua" como uma realidade de exclusão social. A exclusão social é um processo no qual os indivíduos são reduzidos à condição de animal laborans, e, por isso, estão impossibilitados de exercício pleno das potencialidades da condição humana[1].

Segundo pesquisa realizada pelo "Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada", existiam no Brasil aproximadamente 101.800 pessoas em situação de rua, ao ano de 2015. Só no Nordeste a estimativa é de 22.860 pessoas[2], e em Fortaleza, no estado do Ceará, em novembro de 2014, havia 1.718 pessoas. Geralmente as grandes metrópoles e capitais concentram maior quantitativo dessa população, levando em consideração a procura natural dela por locais e cidades com maior concentração de oportunidades[3].

Essas pessoas que estão em situação de rua, ficam submissas aos riscos de doenças, contaminação e vários problemas de saúde. Exemplo disso é alimentação contaminada, ausência de higiene, utilização de objetos contaminados; doenças infecciosas e epidemias como: gripe,

hepatite, HIV, doenças naturais não cuidadas; álcool e drogas injetáveis, dentre outras mazelas[4].

Portanto, uma investigação instigante acerca dessas existências humanas, que estão destinadas a não deixar rastro, vem contribuir para uma interpretação mais clara dessa realidade perversa, e também disponibilizar a esses "cidadãos invisíveis" a oportunidade de serem escutados[5].

Com isso, o objetivo geral deste trabalho foi investigar as representações sociais e condições de saúde dos moradores em situação de rua, na cidade de Fortaleza, Ceará. O objetivo específico foi investigar a transformação da identidade destes sujeitos por meio da realidade vivenciada e das representações sociais.

METODOLOGIA

O relato de experiência foi realizado utilizando-se modelo qualitativo cujo método é a Etnografia. A pesquisa aconteceu numa organização social da comunidade católica, num albergue, em Fortaleza, Ceará, cujas atividades se resumem na atenção e acolhimento,de pessoas em situação de descaso, buscando sua transformação. A instituição abriga um grupo com mais de 20 moradores de rua da cidade de Fortaleza, Ceará. Foram efetuadas dez visitas e cada visita apresentou duração em torno de duas horas, durante três meses. Os dados coletados foram registrados em um diário de campo para, em seguida, serem analisados.

Anteriormente a essas visitas, foi executada uma entrevista semiaberta com a "pastora do grupo", objetivando obter informações para o diagnóstico do processo grupal. Questões como histórico, objetivos, metodologias, ambiente físico, relacionamentos interpessoais do grupo, dentre outras, foram exploradas. A entrevista foi gravada em áudio,com autorização da participante, a fim de registrar todos os detalhes para posteriormente serem transcritos e analisados. Foi com a abordagem etnográfica que evidenciamos os aspectos subjetivos, ideológicos, representacionais, simbólicos, afetivos, reflexivos, em fim, a profundidade do fenômeno e dos processos que não podem ser quantificados no modelo[6].

A pesquisa etnográfica caracterizou-se pela inserção dos pesquisadores em um local diferente do seu próprio habitat. Essa prática lhes proporcionou o vínculo com novas relações e para isso se fizeram necessárias certas habilidades e sensibilidades. Os sentidos dos pesquisadores tornaram-se ferramentas fundamentais para a consequente captação minuciosa dos fatos ocorridos [7]. Destaca-se que as informações e dados coletados foram divulgados apenas dentro do contexto científico, respeitando o sigilo profissional, a fim de proteger a confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, conforme Resolução 466/12. Os nomes das pessoas que participaram e o local da instituição não foram divulgados, mantidos no anonimato por princípios éticos.

Essa prática lhes proporcionou o vínculo com novas relações e para isso se fizeram necessárias certas habilidades e sensibilidades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Representações sociais

As representações sociais tornam-se relevantes por proporcionarem conhecimento do modo pelo qual sujeitos constroem um conjunto de saberes que manifestam a identidade de um grupo social e a sua linguagem[8,9]. Tornam-se notórias as representações sociais tidas sobre a população de rua atendida nesta organização, cujos integrantes são tratados por vagabundos, loucos, sujos, doentes, perigosos e coitadinhos. Os analisados salientam que viver na rua possibilita a submissão a qualquer imprevisto que pode prejudicar a saúde, como acidentes, cortes com instrumentos e objetos perfurocortantes (latas, restos de vidros, e outros objetos metálicos). Exemplificam tal situação por seu trabalho envolver coleta de materiais recicláveis no lixo. Acrescentam que conviver com o perigo possibilita estratégias fundamentais para se protegerem. Apesar das representações citadas sobre sua realidade, eles sentem-se "fortes", apesar dos riscos e das enfermidades. Relatam que conseguem superá-las rapidamente, pois na rua "sobrevive o mais forte"[10].

Outra representação significativa para a instituição está vinculada com a dependência química de drogas. Segundo a "pastora do grupo", o morador de rua é tido como "viciado", "drogado" e "pessoa doente". Vale ressaltar a existência de moradores de rua que não se incluem nesta realidade, mas é um número reduzido. O público estudado também é identificado como "pobre"[11]. Esta representação é reforçada em consequência do contexto social em que vivem: a baixa escolaridade e a ausência de oportunidade profissional[10].

Em articulação com as representações sociais está a linguagem, que é responsável pela memória coletiva de um povo, determinação de regras comportamentais e práticas simbólicas[12]. A linguagem é produzida socialmente por

atribuição de significados às palavras. Na distinção entre palavra e objeto é possível verificar valores associados às práticas sociais. Assim, é notório o uso de gírias como meio para expressar opinião e pensamento[13]. Um exemplo, na fala dos analisados, "otário" pode significar uma pessoa sem responsabilidade, sem ética, designado a fazer injustiças. Existem a termos usados no cotidiano, que descrevem sua saúde como sendo algo "rochedo", ou seja, para eles a saúde está "firme e forte" como uma rocha. Quando um indivíduo adoece, é considerado pelos outros como um "frouxo", isto é, "solto, fraco e despreparado". As gírias são representações da linguagem com a função de descrever sua situação e condições de saúde[14].

A linguagem estabelecida é a coloquial, e a grande maioria apresenta escolaridade baixa. Há ocorrência de muitas gírias e de linguagens não verbais, ou seja, de gestos. Mesmo com a inexistência de uma comunicação autêntica e gramaticalmente correta entre eles, isso não compromete a comunicação com outras pessoas, e são estas representações sociais que constroem a identidade.

A transformação na identidade

A identidade é uma atividade social por excelência e envolve dois polos: o individual e o coletivo. Portanto, uma defende a formação de uma realidade existente por si mesma e a outra acredita que é uma atividade social. Esses são os seus modelos culturais de identificação, pois "todo grupo necessita de uma cultura que o sustente para poder existir"[15]. Assim, foi evidenciado que os sujeitos mencionados apresentam rotulação da própria identidade em consequência de experiências anteriores. Segundo os depoimentos analisados, eles vivem o cotidiano desarrumados e sujos, com roupas e objetos doados e encontrados na rua. Neste aspecto, pode-se imaginar que existem uma transformação e apoderação do objeto em si mesmo, ao passo que o objeto não tem utilidade e está na rua (sujo), e ele faz uso deste adquirindo características semelhantes, fruto da transformação da representação social.

O reconhecimento de quem somos, apesar de questões políticas concretas remete aos questionamentos referentes à natureza da nossa realidade. Para ilustrar essa situação, cita-se o depoimento de um albergado participante do grupo, que mencionou não saber como veio parar em Fortaleza, como se tornou o sujeito que é hoje e como realizou algumas ações no passado. Sua fala é estigmatizada por dúvida em relação à trajetória de vida, ao percurso realizado até ser um morador de rua. Relatou não compreender como se permitiu ser um albergado e colocar sua saúde em risco morando na rua [15].

Outro membro relatou que esteve noivo, porém o relacionamento chegou ao fim, causando-lhe muito sofrimento.

...representação neste individuo passou por valores simbólicos, transformando sua identidade...

Relata que no término da relação sua "ex-companheira" o tratou como um lixo. Declarou que se tornou dependente do álcool e da nicotina, que sua família o excluiu e ele foi morar na rua. Pode-se imaginar que a representação neste individuo passou por valores simbólicos, transformando sua identidade, e hoje coletava lixo na rua. Ele se transformou na fala da "ex-companheira". É interessante imaginar que ele se sentia um lixo e que buscava coletar cada pedaço dele, ou do que sobrou dele, na rua. Foi, talvez, o desejo de outra pessoa que desencadeou transformações em sua identidade. Neste sentido, há uma diversidade de fatores que podem ser compreendidos, porém o que destacamos como relevante é a ausência de apoio numa situação de fracasso. Isso possibilitou outras situações que o levaram à rua e problemas de saúde biopsicossociais. Podemos exemplificar tal situação como uma bola de neve, em que houve um acúmulo de tensões até chegar numa situação de destruição.

Condições de saúde

Sobre as condições de saúde, podemos descrevê-las como um processo ou circunstância em que as pessoas apresentam formas com intensidades diferentes quanto a diversificação das respostas sociais reativas e proativas. Estas respostas podem ser classificadas como fragmentadas, integradas, contínuas ou episódicas, dos sistemas de atenção à saúde junto aos usuários e profissionais[16]. Podemos salientar que os albergados declaram apresentar risco de saúde pela exposição fisiológica a materiais recicláveis e lixo, pois utilizam as mãos sem equipamentos de proteção para a respectiva coleta, venda e troca. Existe também a questão ambiental, por trabalhar na rua, eles têm maior exposição aos raios solares, estando propícios ao desenvolvimento de diferentes doenças como resfriados, rouquidão, tosse, dentre outros. É importante destacar que nenhum participante declarou fazer uso de protetor solar. Em períodos de chuva eles estão submissos a trabalhar nos alagamentos causados pela chuva, estando expostos ao material dos esgotos, resíduos tóxicos, lixos, etc. Em períodos quentes, destacamos as queimaduras leves e ressecamento da pele. Porém, a resistência e adaptação destes possibilita a percepção de que está tudo bem e aquilo

é algo comum ou normal[17].

É importante destacar que as condições de saúde vão além das doenças ou anormalidades expostas no corpo, incorporando também os estados fisiológicos, psicológicos e sociais. Desde a gravidez, nascimento, infância, adolescência, vida adulta, até a velhice; convivem com a descaracterização da vida[18]. Neste sentido, podemos destacar a própria história vivenciada como fruto de insucessos em alguns casos. O representante que foi tratado como lixo viciou-se em álcool e outras drogas como estratégia de enfrentamento do sofrimento psíquico. Essa estratégia de enfrentamento do sofrimento psíquico não possibilita a resolução dos problemas, do contrário, aumentos, pois têm de beber novamente no dia seguinte para reesquecer a memória traumática. As consequências de beber novamente são os diferentes prejuízos biológicos, como câncer de fígado, por exemplo.

Por fim, é importante que haja intervenções que vão além destes caracteres observados, envolvendo as circunstâncias biopsicossociais,por meio de uma equipe multiprofissional do sistema de saúde para a elaboração de políticas que possibilitem o desenvolvimento dessa classe social[19].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso do trabalho observamos melhor as estratégias de sobrevivência utilizadas pelos moradores de rua, e os consequentes problemas de saúde a que estão sujeitos no ambiente em que vivem problemas biológicos, psíquicos ou sociais. Especificamente, podem-se perceber estratégias de linguagem, como formas de enfrentar a vida, de lidar com os medos e perseverar diante das adversidades. Analisamos uma parcela da cidade em sua dimensão geográfica, local de passagem pela maioria, percebendo seus membros que são considerados “lixo” e sem saúde. No discurso destes, alguns são vistos como sujeitos conformados ou pessoas que preferem a marginalidade à responsabilidade; outros os entendem como vítimas do sistema vigente. Há um quadro de miséria, sofrimento, degradação, insegurança, exclusão, preconceito, ausência de saúde e escassez de estratégias politicas.

podem-se perceber estratégias de linguagem, como formas de enfrentar a vida, de lidar com os medos e perseverar diante das adversidades.

Por fim é importante compreender que as representações sociais possibilitaram a transformação da identidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Tallys Newton Fernandes de Matos realizou pesquisa de campo e coleta de dados. **Soraya da Silva Trajano** transcreveu os resultados. **José Manuel Peixoto Caldas** e **Ana Maria Fontenelle Catrib** orientaram o trabalho com a compreensão dos resultados e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde e Sociedade 2004;13(1):56-69.

2. Instituto de pesquisa econômica aplicada – Ipea. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília: Ipea; 2016.

3. Damasceno AB. Moradores de rua. Fortaleza: Jornal O Povo [Internet]. 2016; [cited 2017 jul 11]. Available from: http://www20.opovo.com.br/app/opovo/opiniao/2016/09/15/noticiasjornalopiniao,3658821/moradores-de-rua.shtml.

4. Minayo MCS, Coimbra Junior CEA. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

5. Lane STM, Codo W. Psicologia Social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense; 1989.

6. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.

7. Sousa LB, Barroso MGT. Pesquisa etnográfica: evolução e contribuição para a enfermagem. Esc Anna Nery 2008; 12(1): 150-5.

8. Jacques MGC, Strey MN, Bernades NMG, Guareshi PA, Carlos AS, Fonseca TMG. Psicologia Social Contemporânea: livro-texto. Petrópolis: Vozes; 1998.

9. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2005.

10. Mattos RM, Ferreira RF. Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua. Psicol Soc 2004; 16(2): 47-58.

11. Alba MV. Lo comunitario en las representaciones sociales de la violencia. Psicol Soc. 2016; 28(3): 494-504.

12. Figueiredo GR, Rosa AGC. Entre a ficção e a realidade: a interdiscursividade no gênero reportagem. Revista do Sell. 2010; 2(2): 1-14.

13. Lane S. O que é psicologia social? São Paulo: Brasiliense; 1981.

14. Meneghel SN, Iniguez L. Contadores de histórias: práticas discursivas e violência de gênero. Cad Saúde Pública 2007; 23(8): 1815-24.

15. Kalina E, Kovadloff S. Drogadicção: indivíduo, família e sociedade. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora; 1988.

16. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003.

17. Shimizu HE, Silva JR, Moura LM, Bermúdez XPD, Odeh MM. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. Ciênc saúde coletiva 2015; 20(9): 2899-2910.

18. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012.

19. Vieira AMB, Albuquerque EG, Pereira LA, Andrade IS. Percepção dos agentes comunitários de saúde acerca do acompanhamento aos usuários de saúde mental. Sanare 2017: 16(1); 24-3.