



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**JÚLIA MASULLO FERNANDES**

**A RUA COMO LUGAR DE EXISTÊNCIA: UMA ANÁLISE SOBRE A  
POBREZA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

**FORTALEZA**

**2021**

**JÚLIA MASULLO FERNANDES**

**A RUA COMO LUGAR DE EXISTÊNCIA: UMA ANÁLISE SOBRE A POBREZA E  
SUAS IMPLICAÇÕES PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia pela Faculdade Ari de Sá.

Orientador:

Profa. Dra. Elívia Camurça Cidade

Aprovado(a) em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Elívia Camurça Cidade (Orientadora)  
Faculdade Ari de Sá (FAS)

---

Profa. Dra. Bárbara Barbosa Nepomuceno  
Faculdade Ari de Sá (FAS)

---

Prof. Dr. Caio Monteiro Silva  
Faculdade Ari de Sá (FAS)

## A RUA COMO LUGAR DE EXISTÊNCIA: UMA ANÁLISE SOBRE A POBREZA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO

Júlia Masullo Fernandes  
Elívia Camurça Cidade

### RESUMO

Esta investigação está situada no campo do debate relacional entre a pobreza, a condição de estar em situação de rua e as implicações deste contexto para a saúde mental dos sujeitos envolvidos. O objetivo geral do estudo é analisar como a situação de rua incide para a manifestação do sofrimento psíquico. A abordagem metodológica empregada é de cunho qualitativo. Participaram da investigação dois sujeitos em situação de rua, maiores de 18 anos, com mais de dois anos de vivência nas ruas e que estavam vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas como instrumento de construção de dados. A análise de dados ocorreu a partir da análise de discurso, considerando duas categoriais centrais, em torno das quais estão subcategorias. A categoria central manifestação do sofrimento psíquico da população em situação de rua, subdivide-se em experiência de pobreza, a experiência de desamparo e o uso de substâncias. Por sua vez, a categoria implicações psicossociais da situação de rua envolvem os fatores que implicaram na ida às ruas, os sentidos da experiência de rua e o cotidiano da situação de rua. Conclui-se que a experiência de pobreza está diretamente implicada na exposição à vulnerabilidade social e à subalternidade. A experiência de desamparo vivenciada pela população em situação de rua é advinda da ruptura de vínculos familiares, sociais e do desamparo governamental. O uso de substâncias é um fator que antecede à ida às ruas, mas é enfatizado no processo de rualização. Os fatores que implicaram na ida às ruas estão relacionados à desvinculação familiar, social e governamental, além do uso de substâncias. Os sentidos da experiência de rua se expressam em como os sujeitos interpretam essa realidade e envolve os sentimentos que sucedem dos preconceitos, humilhações sociais e desamparo, assim como a necessidade de sair das ruas e a procura por apoio institucional. Por fim, o cotidiano da situação de rua é atravessado pelos fenômenos de exposição, de vulnerabilidade e de exclusão que perpetuam um ciclo condicionado à humilhação, à violência e ao sofrimento.

**Palavras-chave:** Pobreza; Pessoa em situação de rua; Sofrimento Psíquico.

### ABSTRACT

This research is situated in the field of the relational debate between poverty, the condition of being on the streets, and the implications of this context for the mental health of the subjects involved. The general objective of the study is to analyze how the street situation influences the manifestation of mental suffering. The methodological approach used is qualitative. Two homeless subjects, over 18 years

of age, with more than two years of experience on the streets and that were linked to the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs (CAPS AD), participated in the investigation. Semi-structured interviews were conducted as a data construction tool. The data analysis occurred from discourse analysis, considering two central categories, around which are subcategories. The central category manifestation of psychic suffering of the homeless population, is subdivided into the experience of poverty, the experience of helplessness and substance use. In turn, the category psychosocial implications of the street situation involves the factors that implied going to the streets, the meanings of the street experience and the daily life of the street situation. It is concluded that the experience of poverty is directly involved in the exposure to social vulnerability and subalternity. The experience of helplessness lived by the homeless population comes from the rupture of family and social bonds and from governmental helplessness. The use of substances is a factor that precedes going to the streets, but it is emphasized in the process of ritualization. The factors that implied going to the streets are related to family, social and governmental disconnection, besides the use of substances. The meanings of the street experience are expressed in how the subjects interpret this reality and involve the feelings that follow from prejudice, social humiliation, and helplessness, as well as the need to leave the streets and the search for institutional support. Finally, the daily life of the street situation is crossed by the phenomena of exposure, vulnerability and exclusion that perpetuate a cycle conditioned to humiliation, violence and suffering.

**KEYWORDS:** poverty; homeless people; psychic suffering;

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde foi instituída como um direito fundamental no Brasil por meio da Constituição Federal de 1988. Como um fenômeno complexo, entende-se o quanto está intimamente relacionada com as condições de vida do sujeito e não se limita apenas a compreensão reducionista da saúde como ausência de doença. A desigualdade social produz tensionamento nas condições de saúde dos pobres, implicando significativamente em sua vida (VALLE, 2020).

Nesse sentido, é relevante considerar que a saúde mental é influenciada por aspectos de ordem biológica, social, cultural, econômica, psicológica e moral (NEPOMUCENO, 2013). Ao ser entendida em toda a sua complexidade e multideterminação, a saúde mental redireciona a atenção ao contexto em que o sujeito está inserido e a como este pode ser promotor de saúde ou de adoecimento.

A saúde de um sujeito está intimamente relacionada com as condições de vida e o seu acesso aos bens públicos e sociais. Logo, a população pobre sofre com a situação de vulnerabilidade e com os impactos negativos desta condição ao seu

estado de saúde. A situação de pobreza compromete, inclusive, o acesso às necessidades básicas, como a falta de água potável e alimentação, que trazem inúmeros prejuízos à saúde dos indivíduos (VALLE, 2020).

A pobreza deve ser considerada como um fenômeno complexo e estrutural na realidade brasileira, fundando-se desde o período colonial (MOURA JÚNIOR et al, 2014). O Brasil se configura como um dos países mais pobres da América Latina. Segundo a Revista Ceará (2019), o estado do Ceará ocupava o 4º lugar entre os mais pobres do Brasil, em que 32 mil famílias vivem em extrema pobreza. Em 2021, os dados referentes ao Cadastro Único<sup>1</sup> dos benefícios governamentais, apontam que 150.368 pessoas no Ceará ganham entre R \$89,01 e R\$178 por mês.

A pobreza surge como efeito do modo de produção capitalista no qual estamos inseridos. A má distribuição de renda gera uma minoria privilegiada que detém acumulação de riquezas e uma maioria que sofre os efeitos da exploração, por muitas vezes se submetendo às condições insalubres de trabalho para sobreviver. Este fenômeno deve ser considerado em sua multidimensionalidade e complexidade, já que engloba aspectos materiais, monetários, ideológicos, psicológicos e simbólicos (ESTANISLAU; XIMENES 2016). Assim, podemos compreender a pobreza como “[...] uma face do descarte de mão de obra barata, que faz parte da expansão do capitalismo [...] que cria uma população sobrando, cria o necessitado, o desamparado e a tensão permanente da instabilidade na luta pela vida a cada dia” (ESTANISLAU, XIMENES 2016, p. 63).

As consequências resultantes desta relação entre a acumulação de riquezas e a exploração de indivíduos se remetem a um processo progressivo de desigualdade social. Esta realidade pode então acarretar diversos prejuízos para o sujeito pobre, como, por exemplo, a vivência de um processo intenso de marginalização, isto é, sucessivamente ao fato de não estar incluído neste sistema produtivo, este sujeito afasta-se da comunidade e ocupa lugares à margem da sociedade. Assim, são desconsiderados como parte da sociedade e, muitas vezes, passam a ocupar as ruas (MOURA JÚNIOR, 2012).

Sobre o contexto da pobreza entende-se que, segundo Góis (2012, p. 127), “a cidade tem uma boa parcela da população vivendo sem recursos básicos, como

---

<sup>1</sup> De acordo com Brasil (2021), o serviço do cadastro único é um registro que possibilita o governo federal saber quem são, quantas são e como vivem as famílias de baixa renda no Brasil.

alimentação digna, emprego, moradia, saúde, escola, água, esgoto, luz e segurança, assim como vivendo desrespeitada, desvalorizada e humilhada”. O sujeito pobre, inserido nesta circunstância, constitui sua identidade neste lugar de indignidade, com uma existência vinculada a inúmeras privações, entre as mais diversas humilhações dentro de um sistema opressor e explorador (ESTANISLAU; XIMENES, 2016). Diante desta realidade, o pobre é concebido como sujeito inferior, convencido de sua incapacidade e associado frequentemente a concepções depreciativas (MOURA JÚNIOR, 2014). Estes sujeitos estão sempre expostos a práticas de opressão e submissão e, muitas vezes, carregam representações pejorativas, sendo vistos como loucos, vagabundos, preguiçosos, bêbados, sujos e coitados (MATTOS, 2004). Vale considerar, ainda, os sentimentos de vergonha e humilhação que surgem como consequência desta vivência. Moura Júnior, Cidade, Ximenes e Sarriera assinalam que (2014, p. 348), “[...] a vergonha e as práticas de humilhação estão relacionadas a uma identidade social de pobre constituída de um estigma, podendo ser resultado de práticas discriminatórias opressoras impetradas aos indivíduos pobres”.

De acordo com o que afirma (MOURA JUNIOR, 2014), a existência do sujeito pobre é atravessada por diversas práticas de opressão, de humilhação e de violências e sofrimentos individuais. Neste cenário de exclusão e desigualdade social, identifica-se a manifestação de transtornos mentais acarretados pela falta de perspectiva de vida, característica da miséria (NEPOMUCENO, 2013). Evidencia-se o quanto esta realidade traz repercussões para a saúde mental desses sujeitos.

Segundo Mattos e Ferreira (2005 apud MOURA JÚNIOR, 2012, p. 77), “a estrutura social da pobreza é a causa da situação de rua”. Os sujeitos que sofrem os efeitos dessas circunstâncias econômicas e sociais, em uma realidade que o ignora inteiramente, são entendidos como não correspondentes ao padrão normativo esperado pelo sistema que rege as dinâmicas das relações. Afastados da sociedade, vivem um processo intenso de exclusão social. Deste modo, surgem as pessoas em situação de rua, passando a resistir a todas as dificuldades vivenciadas nas ruas. Motta Costa (2005, p.3) define pessoas em situação de rua como

Grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta e a falta de pertencimento à sociedade formal. São homens, mulheres, jovens, famílias inteiras, grupos, que têm em sua trajetória a referência de ter realizado alguma atividade laboral, que foi importante na constituição de

suas identidades sociais. Com o tempo, algum infortúnio atingiu suas vidas, seja a perda do emprego, seja o rompimento de algum laço afetivo, fazendo com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de projeto de vida, passando a utilizar o espaço da rua como sobrevivência e moradia.

A situação de rua é um fenômeno que foi naturalizado ao longo dos anos e que não é mais objeto de estranhamento para a maioria dos brasileiros. Segundo o Censo Nacional sobre a População em Situação de Rua (2019), organizado pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Cidadania (SAGI/MC), foram identificadas 31.922 pessoas em situação de rua nas 71 cidades brasileiras pesquisadas com mais de 300 mil habitantes. Este resultado corresponde a 0,6% da população dos municípios que participaram do estudo (BRASIL, 2008)<sup>2</sup>.

De acordo com os dados do Censo Nacional sobre População em Situação de Rua (2019), os principais motivos para viver na rua são problemas com álcool e drogas 36%, desemprego 30% e desavenças com a família 29%. Por conseguinte, a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p. 25), apontou que “29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos/mental (6,1%), HIV/AIDS (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%)”. Estes dados revelam que a exclusão social pode acarretar sérios problemas de saúde a esses indivíduos, que, muitas vezes não são assistidos pelas políticas públicas de saúde.

Com a eclosão mundial da pandemia do COVID19, considera-se a população em situação de rua como a mais vulnerável diante das necessidades de subsistência que se agravaram. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020), a população em situação de rua cresceu 140% desde 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros até março de 2020. Ainda conforme afirma a pesquisa, esta situação tende a se agravar com a crise econômica provocada pela pandemia do COVID-19. Segundo Silva (2021), a partir dos dados do Cadastro Único e do Censo do Sistema Único de Assistência Social (CENSO SUAS), estimou-se cerca de 221 mil pessoas em situação de rua no Brasil no momento da eclosão da pandemia do COVID-19. As estratégias de enfrentamento à pandemia se baseiam na

---

<sup>2</sup> Vale considerar as dificuldades enfrentadas para a realização da pesquisa, que conta-se com a ausência de um endereço fixo e a constante mobilidade desta população, o que se torna um desafio entrar em contato com as especificidades deste coletivo e incluí-los nos serviços de políticas públicas.

manutenção da saúde, isolamento, distanciamento social e prática de higiene, medidas irreais a serem atendidas por essa população já que, como afirma Silva (2021, p. 82),

Além dos riscos inerentes à doença, que tem como medidas sanitárias prioritárias o isolamento, o distanciamento social e a higiene, aspectos distantes das condições dispostas para a realidade desse grupo populacional- a ausência de circulação social nas ruas impõe obstáculos para a subsistência diária, dada a escassez das fontes de trabalho, renda e doações.

Valle (2020, p. 183), por sua vez, aponta que “a não garantia de moradia que proporcione proteção e privacidade torna o indivíduo nessa situação vulnerável, impactando negativamente seu estado de saúde”. A situação de rua se apresenta, portanto, como problemática social prejudicial à saúde desses indivíduos, uma vez que sua existência se encontra vinculada à falta de oportunidades, de liberdade, de recursos cruciais para a sobrevivência, assim como à exposição diária às distintas vulnerabilidades. É necessário levar em consideração o quanto a vida desses indivíduos é resumida à tentativa constante de sobrevivência e atravessada por um processo intenso de vergonha, humilhação e marginalização social, que podem corroborar para a manifestação do adoecimento psíquico. Portanto, entende-se que viver nesta conjuntura pode ser adoecedor. Motta Costa (2005, p. 8) compreendem que

[...] o maior problema da área da saúde que atinge essa população [em situação de rua] está no campo das doenças mentais. Compõem esse quadro doenças como a dependência de substâncias psicoativas e as neuroses e psicoses, de tal modo que a grande maioria de pessoas que vive nas ruas tem algum tipo de sofrimento psíquico.

É importante observar como esta condição de pobreza pode ser atravessada por questões que vulnerabilizam o sujeito a ponto de comprometer sua saúde mental. Segundo o que afirma Vygotsky (2004 apud MOURA JÚNIOR, 2012, p. 13), “a realidade desempenha um papel central na maneira como a pessoa se constitui psicologicamente”. Em um contexto permeado por experiências de privação e invisibilidade, opera a potencialização do sofrimento psíquico daqueles que estão em maior condição de vulnerabilidade. Como afirma Nepomuceno (2013, p. 86),

Se faz importante compreender a complexidade do fenômeno da saúde mental e a importância de considerarmos o contexto social, cultural, político, econômico e singular no qual o processo saúde-doença mental é gerido, a

partir da história de vida das pessoas. Compreendendo, assim, que este ao desenvolver-se em meio à pobreza, terá implicações próprias a este contexto.

Assim, o foco e objetivo de cuidado precisa estar para além de um diagnóstico. O olhar clínico precisa se atentar para as demandas do contexto social, que acarreta implicações para a saúde dos envolvidos. A saúde mental é uma condição heterogênea, que não deve ser limitada apenas a um saber. Diante todas as questões que podem implicar um adoecimento psíquico, faz-se necessário um cuidado de todas as áreas da saúde, constituindo uma atuação interdisciplinar. Afinal, de nada adianta preocupar-se apenas com uma questão de ordem biológica se as questões desencadeadoras de sofrimento se encontram no contexto social.

Diante de todos os impasses que se apresentam para aqueles que tentam sobreviver em situação de rua, cabe analisar a seguinte problemática: quais as implicações de estar em situação de rua que incidem no sofrimento psíquico? Objetiva-se analisar como a situação de rua incide para a manifestação do sofrimento psíquico. Como objetivos específicos, tem-se descrever as repercussões psíquicas e sociais provenientes do processo de estar em situação de rua, identificar quais as manifestações de sofrimento psíquico de pessoas em situação de rua e, por fim, relacionar a experiência de situação de rua com a manifestação do sofrimento psíquico.

Destaca-se também, como justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa, a realidade da pandemia do COVID-19 que, segundo a Fundação Getúlio Vargas (2021), acentuou a desigualdade social no Brasil em virtude do grave impacto do contexto pandêmico na economia. Isto é, a pandemia não gerou a condição de pobreza, mas impulsionou o agravamento de uma condição que já fazia parte desta sociedade e que já ocasionava sérios prejuízos. Em 2021, foram registrados quase 27 milhões de brasileiros na linha da pobreza. Diante disto, torna-se relevante e fundamental esta temática de pesquisa, considerando esta realidade como um grave problema social. Especificamente sobre a população em situação de rua, destaca-se que, segundo Brasil (2020), este grupo social está entre os mais vulneráveis no enfrentamento da pandemia do COVID19. Além disso, uma das medidas preventivas adotadas neste contexto para evitar a proliferação do vírus é o isolamento social, ação difícil de ser executada por pessoas em situação de rua,

evidenciando o quanto estes sujeitos estão desprotegidas, expostos ao risco de contágio e sem o direito à moradia assegurado.

A relevância deste trabalho se faz no comprometimento com as causas sociais e com a intenção de proporcionar a construção de uma realidade mais justa e menos excludente. Desta forma, a partir desta pesquisa, pretende-se oferecer visibilidade às demandas sociais de uma realidade que é causadora de sofrimento psíquico. Além disso, as informações geradas poderão auxiliar no delineamento de políticas públicas voltadas para essa população, considerando as suas características e necessidades, para que assim se construa espaços de cuidado em saúde mental acessíveis. Por fim, pretende-se proporcionar, a partir da elaboração dos relatos, um processo de conscientização que contribua com a construção de possibilidades de existência neste contexto apesar de tantas adversidades.

## **2. A POBREZA E AS SUAS IMPLICAÇÕES PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

A pobreza é um problema social construído historicamente, presente na realidade brasileira, que deve ser considerado, como afirma Nepomuceno (2013, p. 36), “como categoria empírica que afeta diretamente a vida de milhares de brasileiros que têm suas vidas tecidas em um contexto de opressão, exclusão, marcadas pela privação de condições mínimas de existência”. A condição de pobreza deve ser compreendida em sua multidimensionalidade, isto é, não se determina e não se explica a partir de apenas uma perspectiva. É importante, portanto, compreender esta experiência a partir de sua complexidade e como as implicações de viver em situação de pobreza acomete todos os âmbitos da vida de uma pessoa, desde as necessidades básicas, o bem estar pessoal e a capacidade de realização.

O entendimento desta condição não deve se restringir à ideia pragmática de carência monetária, pois reduzir a condição de pobreza a essa lógica é limitante, podendo ocasionar interpretações errôneas sobre esta vivência e intervenções ineficazes na tentativa de resolução da problemática. A representação do que é a pobreza no Brasil envolve muitos outros significantes que são responsáveis por

repercutir um ciclo condicionado à miséria e humilhação, como a falta de educação, oportunidades, saúde, bem-estar e segurança (MOURA JÚNIOR et al, 2014).

Além disso, a experiência de ser pobre está intimamente associada a um processo de discriminação, já que se tende a associá-lo a aspectos depreciativos, como pessoas criminosas, violentas, responsáveis pela sua situação, vagabundas, sujas, doentes e causadoras de mazelas sociais (MOURA JÚNIOR; XIMENES, 2016). Esta associação tendenciosa é proveniente da sociedade capitalista, já que, segundo Moura Júnior e Ximenes (2016, p. 81), “a pobreza também é um problema mantido por essa ordem vinculada ao capital, sendo reproduzida constantemente como uma estratégia de manutenção do status quo”.

O sistema capitalista se constitui a partir da má distribuição de renda entre a população brasileira. Isto é, entendemos que um grupo social controla os meios de produção e detém um poder significativo para esta sociedade. Em oposição, encontra-se um outro grupo desprivilegiado que é responsável por servi-lo, vendendo sua força de trabalho para sobreviver. Reforçando, assim, a desproporcionalidade nas condições de existência entre as classes sociais, subdividindo entre ricos e pobres (SIQUEIRA, 2014). Enquanto a experiência de vida de um grupo social se reduz a tentativa de sobrevivência, o outro, que é privilegiado, excede-se em dispor daquilo que não lhe é essencial. Para quem representa esta classe de privilégios, incorporando esta lógica produtivista, é interessante manter este sujeito pobre nesse ciclo de miséria e exploração, tendo como única atenção e objetivo a lucratividade.

O trabalho é um fator legitimador da identidade de um indivíduo na sociedade, quer dizer que diversos atributos lhe são concedidos a depender do seu tipo de trabalho e de como percebem a sua importância. Isto é, os indivíduos são categorizados em classes sociais a partir de qual trabalho exercem (MATTOS, 2004). Além disso, nos últimos anos, evoluímos tecnologicamente e fomos atravessados pelo processo de globalização. Conforme afirma Motta Costa (2005, p. 1), “a desigual distribuição de bens sociais, a discriminação, o desrespeito às diferenças, a incerteza, a involução de valores não são anomalias, mas constituintes do pensamento globalizado e do processo econômico em curso”. Ou seja, entende-se que esse processo não favorece a manutenção de uma grande parcela da população no mercado de trabalho já que com a inovação vários recursos surgiram,

com a possibilidade de substituir a mão de obra do trabalhador (MOTTA COSTA, 2005).

Com isso, são taxados de vagabundos aqueles que não trabalham, mas é este mesmo público que não possui outra alternativa, pois são descartados do mercado de trabalho. Vale refletir sobre os diversos entraves enfrentados por uma significativa parcela da população que é desprivilegiada e sofre com os efeitos nocivos da globalização, por estarem inseridos em um sistema que constantemente os invisibiliza. Ora, se faz necessário pensar, se para ter dignidade e ser reconhecido nesta sociedade é fundamental que se encaixe em uma categoria trabalhista, como fazer isto se a mão de obra deste está sendo negada e substituída corriqueiramente? Constituindo assim, aqueles que se encontram desempregados, que é um fator decisivo dos motivos para se viver na rua (SIQUEIRA, 2014).

Concebe-se que as privações se relacionam com o fato de este indivíduo pauperizado, inserido em um contexto insalubre por ter sua existência vinculada a carência e a atenção às necessidades básicas, dificilmente terá outras perspectivas de vida além da tentativa de sobrevivência, tornando-se inviável que essas pessoas ocupem outros espaços que não sejam os subalternos. O processo de desenvolvimento de suas capacidades é dificultado, já que estes sujeitos estão condicionados a reproduzirem a mesma função que o condiciona à miséria. O sistema capitalista reforça a pobreza, tendo em vista que, como citado anteriormente, fundamenta-se em um panorama de acumulação de riquezas de uma pequena quantidade da população, enquanto outra permanece em uma escassez de recursos. Isto é, quando o capitalismo se desenvolve, imediatamente aumenta a quantidade de pessoas em condição de pobreza (SIQUEIRA, 2014).

Segundo a BBC NEWS (2018), o Brasil é o segundo pior país em mobilidade social, em pesquisa realizada em 30 países. Portanto, são difíceis as chances de uma pessoa inserida em um contexto de baixa renda vir a ter um futuro melhor e encaixar-se em outra classe social, com mais oportunidades e rendimentos financeiros, já que essa expectativa está intimamente atrelada à escolaridade e ao nível de renda de seus pais. Neste cenário, identifica-se a persistência de renda intergeracional de 40%, o que significa dizer que a renda dos filhos de uma família será determinada pelo rendimento dos pais e que, se uma família tem duas vezes o rendimento da outra, o filho privilegiado desta terá uma renda de 40% a mais que a

criança descendente de uma família de menor renda. Os sujeitos implicados na base da pirâmide social deparam-se com muitas dificuldades, como o acesso à saúde e à uma educação de qualidade, o que limita as opções destes jovens no mercado de trabalho, sendo sujeitados a empregos com baixa remuneração. Deriva-se, assim, o ciclo condicionado da miséria de grande parte da população brasileira.

Assim, diante da realidade que foi apresentada, vale refletir sobre dois elementos significantes que causam sofrimento aos sujeitos em contextos de pobreza: a humilhação e a vergonha. A humilhação é uma ação que despreza o outro em circunstâncias que estabelecem relações desiguais, de um grupo ou pessoa se posiciona como superior e o outro como inferior, a partir de ações que depreciam a sua dignidade. Este processo acarreta complicações psicossociais, como afirma Ansart (2005, p.15 apud ESTANISLAU; XIMENES, 2016, p. 122) “ser humilhado é ser atacado em sua interioridade, ferido em seu amor próprio, desvalorizado em sua autoimagem, é não ser respeitado”.

Perante o exposto, é necessário entender que o ser humano é resultado do seu processo histórico, cultural e social. Isto quer dizer que absorvemos e interiorizamos o mundo em que estamos inseridos e não se pode pensar em um sujeito descontextualizado, já que é a partir deste contexto e das questões sociais vivenciadas que se organiza a nossa subjetividade, consciência e identidade. Não se pode reduzir um indivíduo a questões meramente biológicas. Os dilemas sociais também o constituem como ser humano. Ou seja, este ser vai se referenciando a partir da sua realidade social, sofrendo influências significativas, ele concebe-se, então, do lugar onde mora, das adversidades que enfrenta, das suas possibilidades de existência e de como é interpretado neste meio. Como o sujeito pobre encontra-se imerso nesta estrutura social, a sua identidade se constitui neste cenário adverso, a partir da sua relação com a sociedade.

O sujeito pobre está imerso em uma estrutura social que lhe provoca experiência diárias de humilhação, discriminação e preconceito, acarretando um provável sofrimento subjetivo e que faz parte do seu cotidiano. Neste estudo, se faz necessário entender como o sujeito absorve e significa esta realidade, observando quais são os comportamentos, sentimentos e pensamentos desenvolvidos próprios de um contexto de miséria. É importante entender quais são as implicações deste

contexto social para a constituição da subjetividade do ser humano, que é tecida em meio às condições de privações.

Com isso, evidencia-se que, como afirma Nepomuceno (2013), apesar de a pobreza ser um fenômeno socialmente compartilhado, cada ser a vive de uma maneira particular, a partir de uma relação dialética com o mundo onde o meio social e a subjetividade se influenciam de uma maneira mútua. Destaca-se que o sujeito é um ser socialmente construído a partir da apropriação dos significantes históricos sociais. Sendo assim, para compreender uma pessoa, deve-se conhecer sua história, sua cultura, suas impressões sobre o mundo e as relações que estabeleceu durante a sua trajetória de vida. No ato de internalização, o sujeito vai moldando os seus próprios sentidos de existência, o que permite descartar a possibilidade de considerá-lo independente da sua realidade social (NEPOMUCENO, 2013).

Este contexto social, vinculado a privações e miséria, produz formas específicas de como se estrutura o psiquismo do sujeito pobre. Como afirma Amarante (2007, p. 68), é necessário olhar para o sujeito “com suas vicissitudes, seus problemas concretos do cotidiano, seu trabalho, sua família, seus parentes e vizinhos, seus projetos e anseios”. Diante do conteúdo exposto, é importante refletir acerca dos determinantes sociais e econômicos da saúde mental, isto é, por que existem fatores decisivos que estão intimamente relacionados no processo de saúde-doença mental de um sujeito contextualizado.

A saúde mental tem sido reconhecida, segundo Alves (2010, p. 128), “como produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais”. Entre esses fatores que influenciam a saúde mental, destaca-se os seguintes determinantes: emprego, educação, pobreza e habitação. A falta de emprego e a conseqüente vulnerabilidade dela decorrente pode levar à carência daquilo que é essencial, como alimentação, acarretando repercussões como ansiedade, depressão e suicídio (ALVES, 2010).

No caso da educação, compreende-se uma associação entre um maior nível educacional e a menor ocorrência de uma perturbação mental, ou seja, um nível educacional elevado favorece o acesso a empregos que ofereçam uma melhor remuneração, melhores condições de habitação, proporcionando uma maior inclusão social. Com isso, destaca-se que a falta de uma educação de qualidade associado ao desemprego, pobreza e exclusão social pode acarretar complicações

para a saúde mental dos indivíduos. Portanto, aqueles que se encontram sem habitação estão expostos aos maiores riscos de doenças mentais (MARINHO ALVES, 2010).

Desta forma, ressalta-se que a importância de compreender a experiência de quem rompe com o que é regrado pela cultura da moradia. Busca-se entender os sentidos atrelados às vivências que rompem com o que é imposto socialmente, pela tentativa de sobreviver, dormir e se alimentar nas ruas. Neste espaço de pesquisa, importa-se quem é, de fato, este sujeito, o que viveu, o que deseja, e o que passou, para além de concepções estigmatizadoras que o concebem como catador, drogado e malcheiroso (SILVA JUNIOR, 2018).

A situação de pobreza e a saúde pública são conteúdos que se implicam e estão estritamente correlacionados. A saúde, ou a falta dela, possui uma importância significativa a ser considerada na situação de pobreza. Assim como considera Ximenes et al (2020), a saúde, de maneira geral, deve ser atribuída como a capacidade do sujeito de ser ativo diante a sua realidade, ter um nível de autonomia e criatividade. Entre diversas privações de existência da população em situação de pobreza, é importante mencionar a dificuldade de acesso aos serviços e equipes de saúde.

Como medida de enfrentamento às questões sociais que atravessam a existência da população em situação de rua e potencializam o sofrimento psíquico, as políticas de públicas de saúde e assistência social se estruturam em dois eixos para prestar atendimentos: aqueles que específicos e os não específicos. Aqueles que são considerados específicos dizem respeito à ampliação de acessos aos serviços convencionais, como a atenção primária, a unidade de pronto atendimento e os centros de referência de assistência social, que dão suporte quanto a questões mais generalistas. Já o eixo específico, intersetorial, cria dispositivos específicos para atender essa demanda, ofertando os serviços de consultórios na rua, centro de referência especializado para a população em situação de rua, unidades de acolhimento institucional e o centro de atenção psicossocial álcool e drogas, estes equipamentos integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (SOUZA, 2018).

Existe uma fragilidade ainda maior no acesso aos serviços básicos de saúde. A privação ao acesso aos equipamentos de saúde potencializa a vulnerabilidade daqueles que estão em situação de rua, complicando a tentativa de sobrevivência, já

que se constata a insalubridade das ruas e a exposição a situações de risco e violência (XIMENES, 2020). Diante disso, questiona-se como se manter saudável, sem recurso e assistência diante da situação de pobreza.

Vale ressaltar que essas debilidades quanto ao acesso às políticas públicas de saúde não condiz com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, que destaca em seu projeto inicial e seus princípios a construção de políticas que atendam às necessidades de saúde da população, sem nenhuma restrição e discriminação, com o cuidado universal e integral na promoção, prevenção e a reabilitação da saúde do usuário. Fazendo-se necessário construir políticas de saúde, econômicas e sociais justas, considerando a desigualdade da população brasileira (XIMENES et al, 2020). Porém, na prática do cotidiano, surgem obstáculos que impossibilitam a atenção à saúde de forma igualitária, como a crescente demanda e a defasagem da assistência social. Desta forma, como afirma Esmeraldo Filho (2021, p. 12)

Ter boa saúde nas ruas é algo quase impossível, devido à precariedade das ações de prevenção e de promoção de saúde. A dificuldade de ter uma alimentação regular e em horários definidos, além das noites mal dormidas e das más condições de higiene.

Sugere-se ainda que outros fenômenos perpassam a existência da situação de rua, além da condição de pobreza extrema, como quando pessoas com alguma enfermidade, transtorno mental ou que fazem uso abusivo de drogas tem mais chances de ir para as ruas, considerando assim a pluralidade de fatores determinantes que levam à experiência de rualização. Outro fator que merece destaque são os conflitos familiares, que compreende-se como uma condição que está intimamente implicada no processo de ida às ruas (ESMERALDO FILHO, 2021), como foi constatado na aplicação desta pesquisa.

Neste trabalho, se faz necessário pensar como esta realidade, que vem se complicando ainda mais, pode acarretar implicações para a saúde mental das pessoas em situação de rua. Buscando entender como este grupo social lida com o sofrimento cotidiano vinculado a sua experiência de vida. Conta-se com a necessidade de refletir acerca dos sentimentos oriundos do processo de exclusão social, discriminação, humilhação e vergonha. É relevante, também, saber como estes sujeitos, em situação de rua, sentem-se e se reconhecem nesses espaços, entendendo, assim, a suas perspectivas de saúde mental e como esta realidade

social pode ter provocado um sofrimento psíquico frente a tanta exposição e adversidade.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Método**

Neste trabalho, a abordagem metodológica adotada é a pesquisa qualitativa. Segundo Batista (2017, p. 3),

A pesquisa qualitativa se propõe a investigar dados descritivos de uma situação ou fenômeno, envolvendo o contato direto do pesquisador com a situação estudada. Essa enfatiza o processo ou a forma como ocorre o fenômeno e preocupa-se em captar a perspectiva daqueles que participam da pesquisa.

Com o método qualitativo, busca-se estudar a relação do sujeito com o seu contexto social, a sua história de vida, as representações e papéis sociais que lhe implicam, as crenças e as suas percepções, as suas opiniões e como este indivíduo se interpreta diante as suas relações e espaços que ocupa (BATISTA, 2017). A escolha pela abordagem qualitativa se fundamenta na necessidade desta pesquisa de compreender a complexidade da condição de pobreza e de analisar as implicações de se estar em condição de rua para a manifestação do sofrimento psíquico cotidiano. Com isso, pretende-se entender sentimentos, comportamentos e particularidades dos sujeitos que compartilham do mesmo contexto social.

#### **3.2 Contexto da Pesquisa**

O número de pessoas em situação de rua da cidade de Fortaleza tem crescido significativamente. Um aspecto que pode permitir a causa deste fenômeno é a crescente demanda de desigualdade social que foi enfatizada com a pandemia do COVID19. Segundo a Câmara Municipal de Fortaleza (2021), a prefeitura registrou, em 2021, um aumento na procura de equipamentos sociais e serviços que tem como foco a população em situação de rua, como o refeitório social e o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop).

No Centro de Referência Especializado, em 2019, foram realizados 125.432 atendimentos, já no ano de 2020, no momento do início da pandemia, foram 223.545 atendimentos. No refeitório social, em 2019, foram ofertadas 6 mil refeições. Em 2020, com a pandemia, este número dobrou, chegando à 12 mil.

A pesquisa foi realizada junto às pessoas em situação de rua atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), que se configura como serviço de saúde mental de atenção secundária. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), em suas referências técnicas para atuação das (os) psicólogas (os) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a reforma psiquiátrica foi um marco histórico significativo no processo de transformação das políticas públicas de saúde mental, fundamentando-se na desinstitucionalização das práticas de cuidado e na substituição do modelo asilar, biomédico e manicomial de intervenção em saúde mental. A partir disso, surgiram os CAPS, caracterizando-se como serviços substitutivos alternativos das práticas manicomiais, que visam romper com a arraigada cultura de exclusão, invalidação e silenciamento.

Os CAPS buscam promover um cuidado contextualizado, em uma arquitetura aberta, livre e territorializada, direcionando os tratamentos prestados para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, proporcionando a inclusão, a reinserção deste indivíduo estigmatizado na comunidade (CFP, 2013). Além disso, neste dispositivo de saúde, considera-se que o sujeito tem um papel ativo e participativo no seu processo de tratamento, no qual participa de todas as tomadas de decisões com atuação de uma equipe interdisciplinar, proporcionando uma descentralização do modelo biomédico e excludente. Entre os diversos tipos de CAPS, encontra-se o Álcool e Drogas, que se responsabiliza por atender sujeitos diagnosticados com transtorno mental severo e persistentes, provenientes do uso constante de álcool e/ou drogas.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Marcus Vinicius de Oliveira Silva, que abrange a Secretaria Executiva Regional II do município de Fortaleza (Ceará), mais especificamente o território da Praia de Iracema, Centro e uma parte do bairro Moura Brasil. Neste equipamento, há uma frequente demanda de pessoas em situação de rua pelo encaminhamento de serviços de saúde de atenção primária e até pelos serviços de assistência social, como o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua

(CENTROPOP), a partir de uma frequente demanda do uso de substâncias psicoativas.

O CAPS AD Marcus Vinicius de Oliveira Silva conta com uma equipe interdisciplinar, com duas psicólogas, um médico clínico geral, um médico psiquiátrico, duas enfermeiras, uma assistência social e a os demais funcionários técnicos da equipe administrativa. O equipamento está aberto à população de segunda a sexta, de 7 às 18 horas. O Centro de Atenção Psicossocial possui vínculos com a Faculdade Ari de Sá, constituindo-se como campo de estágio supervisionado específico, o que facilitou a realização desta pesquisa.

### **3.3 Participantes do estudo**

Participaram do estudo dois sujeitos, ambos do sexo masculino. A amostra foi selecionada por conveniência. Os critérios adotados para inclusão dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter, no mínimo, dois anos de vivência nas ruas; estar vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD); e ter expresso concordância voluntária em participar do estudo após lhe ser apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa (Apêndice A). Para identificar os sujeitos participantes, serão utilizados nomes fictícios como, Gonzaga e Sebastião. Gonzaga possui 28 anos. Está em situação de rua desde os 14. Frequenta o CAPS há sete meses. Sebastião possui 26 anos. Está em situação de rua há 2 anos e 6 meses. Frequenta o CAPS há um mês.

### **3.4 Instrumento de construção de dados**

Para alcançar os objetivos previamente estabelecidos e colher os dados necessários das temáticas que norteiam esta pesquisa, utilizou-se da entrevista semiestruturada como recurso para construção de dados. A entrevista é um instrumento bastante utilizado em pesquisas sociais, por sua flexibilidade quanto à investigação de questões subjetivas e qualitativas. Como afirma Batista (2017, p. 4)

Utilizar-se da entrevista para obtenção de informação é buscar compreender a subjetividade do indivíduo por meio de seus depoimentos, pois se trata do modo como aquele sujeito observa, vivencia e analisa seu

tempo histórico, seu momento, seu meio social etc.; é sempre um, entre muitos pontos de vista possíveis. É extrair daquilo que é subjetivo e pessoal do sujeito e pensarmos numa dimensão coletiva, nos permite compreender a lógica das relações que se estabelecem ou se estabeleceram no interior dos grupos sociais dos quais o entrevistado participa ou participou, em um determinado tempo e lugar.

Foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, conduzidas a partir de um roteiro previamente elaborado (Apêndice B). As perguntas formuladas estiveram organizadas em torno de dois campos temáticos, a saber: a manifestação do sofrimento psíquico da população em situação de rua e as implicações psicossociais desta condição. As entrevistas tiveram uma média de duração de vinte a trinta minutos. As perguntas presentes no roteiro estão alinhadas com os objetivos específicos do estudo. A condução da entrevista considerou a oferta de um ambiente acolhedor ao que o participante desejasse narrar. Eventualmente, foram abordados, pelos participantes, temas que não contemplavam diretamente os conteúdos principais do roteiro. Nestes casos, as falas foram acolhidas e articuladas, pela facilitadora da entrevista, com as temáticas de pesquisa. Tal opção metodológica está coerente com a proposta de Batista (2017) de que é indispensável um ambiente confortável e um vínculo assertivo para que o participante tenha a liberdade de se posicionar e sinta a flexibilidade da entrevista, para que assim aborde questões subjetivas quanto a sua realidade.

### **3.5 Análise dos dados**

Nesta pesquisa, os dados provenientes da pesquisa de campo foram analisados em conformidade com a Análise do Discurso (AD). Como afirma Macedo (2008), a Análise do Discurso é considerada uma estratégia investigativa de compreensão dos fenômenos a partir de como se estrutura e se organiza as palavras que ordenam o discurso do sujeito. A linguagem é compreendida como um instrumento central e primordial no processo de comunicação, socialização e desenvolvimento da sociedade. Assim, deve-se compreender que o discurso é responsável por refletir a visão de mundo daquele que o enuncia.

Destaca-se que, a partir da interpretação do discurso, têm-se a possibilidade de apreender aspectos mais amplos sobre o sujeito, como a sua história de vida, o

contexto social que está inserido, os sentimentos e conflitos que fazem parte da sua realidade. Como afirma Macedo (2008, p. 649),

A palavra expõe as contradições e os conflitos existentes em uma dada realidade, pois é constituída a partir do emaranhado de fio ideológicos que expressa o repertório de uma época e de um grupo social; portanto, a compreensão do discurso exige a compreensão das relações sociais que ele expressa.

Para analisar os dados coletados, realizou-se a transcrição, na íntegra, das entrevistas, leituras reflexivas sobre os conteúdos das temáticas abordadas e conexão de sentidos acerca das mensagens relatadas pelos usuários do CAPS AD. A experiência de pobreza, de desamparo, o uso de substância, os sentidos da experiência de rua e o cotidiano da situação de rua são subcategorias de investigação que surgiram a partir do desenvolvimento do campo de pesquisa. A interpretação dos dados colhidos foi possibilitada através da construção de um mapa mental que permitisse a categorização acerca dos conteúdos relatados com as associações necessárias aos objetivos do estudo.

### **3.6 Compromisso ético e social da pesquisa**

O desenvolvimento da pesquisa trouxe repercussões para a vida dos sujeitos envolvidos tendo em vista o quanto promoveu uma reflexão dos participantes acerca da sua realidade. Assim, se construiu um conhecimento junto aos atores imersos na pobreza. Seguindo a Resolução CNS nº 510 de 7 de Abril de 2016, a pesquisa pautou-se no respeito à dignidade do ser humano e garantia do pleno exercício dos direitos, sendo realizada evitando possíveis danos aos sujeitos envolvidos.

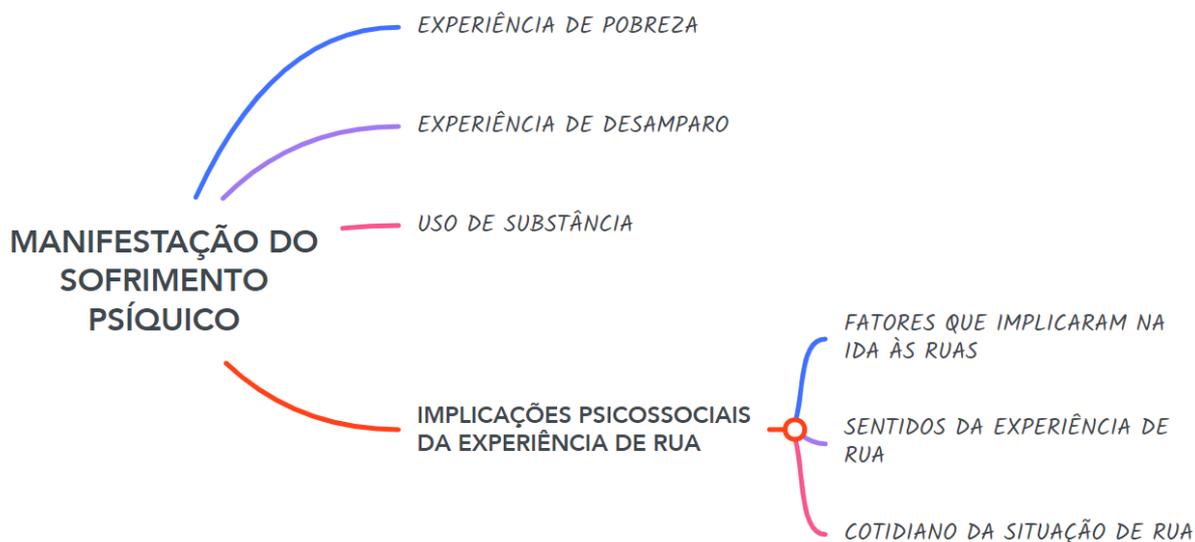
Salienta-se, também, a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que objetiva defender os sujeitos envolvidos em um processo de pesquisa, buscando proteger a sua integridade nesta. Nesta pesquisa, considerou-se a relevância das questões éticas envolvidas no sigilo e no respeito às individualidades e às questões da realidade social dos sujeitos participantes. Está, ainda, orientada pelo Código de Ética do profissional psicólogo (CFP, 2005), como no Artigo 9º, que ressalta a importância de proteger a confidencialidade e a intimidade das pessoas ou grupos.

Destaca-se, entre os princípios fundamentais desta prática de pesquisa, a intolerância contra qualquer forma de preconceito ou discriminação, pautando um fazer ético e que respeite a individualidade de cada participante, tendo em visto que é de suma importância proporcionar momentos acolhedores e receptivos para que assim possa-se atingir os objetivos da pesquisa. Para tanto, foi utilizado nesta pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Os participantes foram esclarecidos de que eram livres e autônomos para escolher participar da pesquisa e poder deixar de fazer parte do estudo a qualquer momento. Foram, ainda, informados dos riscos que envolviam a pesquisa e que não seriam destinados recursos financeiros aos participantes. Os registros de gravação das entrevistas só foram realizados a partir de uma pactuação e aceitação pelos próprios participantes. A pesquisa foi, ainda, submetida à apreciação junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa por intermédio da Plataforma Brasil com código CAAE: 52779221.2.0000.5049.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A manifestação do sofrimento psíquico e as implicações psicossociais da situação de rua são as categorias que direcionam a construção de dados deste trabalho. Tomando como referência estas categorias primárias, o desenvolvimento do campo de investigação permitiu distinguir subcategorias correspondentes. Vinculados à categoria **manifestação do sofrimento psíquico**, estão as subcategorias: experiência de pobreza (1.1), experiência de desamparo (1.2) e uso de substância (1.3). A categoria de **implicações psicossociais da situação de rua** pode, por sua vez, ser subdividida em: fatores que implicaram a ida à rua (2.1), sentidos da experiência de rua (2.2) e cotidiano da situação de rua (2.3). Além disso, facilitando o processo de categorização, construiu-se a Figura 1, que apresenta as relações entre as categorias e as subcategorias do estudo.

Figura 1 – Mapa mental das relações entre categorias e subcategorias do estudo



Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.1 Manifestação do sofrimento psíquico

A **experiência de pobreza** é primeira subcategoria de discussão da manifestação do sofrimento psíquico entre as pessoas em situação de rua participantes deste estudo. Como afirma Esmeraldo Filho (2021), a exclusão, a desigualdade de oportunidades e as limitações econômicas estão intimamente implicadas em gerar as condições de vulnerabilidade. Essa experiência de vulnerabilidade social, vinculada à extrema pobreza, é fator significativo que contribui para a situação de rua, considerada a condição mais desumana de existência, caracterizando-se pelas mais variadas privações, carências e violências. Gonzaga narra a recorrente experiência de fome, sua conexão com o uso de drogas e o roubo: *“Faz uns dias que estou sem comer, usando droga para não sentir fome. [...] Eu peço comida. Quando não ganho nada pedindo, porque muitas vezes ninguém dá, eu roubo”*.

Compreende-se que o sujeito pobre não tem o direito de escolha quanto as suas possibilidades de ser e existir no mundo, o que impacta no direito de vivenciar seu papel de cidadão. Restam as seguintes necessidades de tomada de decisão:

morrer de fome, usar droga ou roubar comida para poder sobreviver. Nesta precariedade, evidencia-se a falta de acesso efetivo a serviços de saúde e assistência social, e a falta de satisfação de necessidades básicas do ser humano. A experiência de pobreza e a situação de rua são questões que estão intimamente articuladas e implicadas. São reforçadas por aspectos políticos, sociais e estruturais de uma sociedade capitalista (ESMERALDO FILHO, 2021). Situações como essas, relatadas por Gonzaga, presentificam e manifestam a miséria na sociedade. No relato de Sebastião, evidencia-se o sofrimento cotidiano acerca da realidade estar nas ruas: *“O sofrimento de estar nas ruas só aumenta, todo dia”*.

De acordo com o relato de Sebastião, *“A gente passa por uma humilhação diária. Todo dia, até pra conseguir o que comer”*. A humilhação decorrente da situação de rua evidencia o intenso processo de exclusão social ao qual estão submetidos, incluindo a perda dos direitos básicos de sobrevivência, como a falta de moradia, segurança e alimentação, o abandono do estado e da sociedade. A experiência de viver nas ruas é atravessada pela violência, pelo trabalho precário e pela autoculpabilização do sujeito pela sua condição de vida.

Sebastião relata que *“Eu faço a correria do dinheiro e normalmente eu compro a minha comida. Compro alguma coisa pra vender, caixa de bombons(...) Às vezes eu consigo comer em um restaurante. Peço ajuda”*. Evidencia-se o quanto estar nas ruas implica em um convívio diário com a humilhação e a subalternidade, em uma luta pela sobrevivência. A submissão a atividades trabalhistas precárias, a incerteza quanto à alimentação, a exposição e vulnerabilidade sem o direito de proteção social fazem parte da experiência de pobreza da população em situação de rua.

A violência é um outro fator que se faz presente nesta realidade e pode-se considerar como o cúmulo da falta de direitos e de dignidade. Gonzaga compartilha que, *“A pior parte é a noite. Quando você vai dormir e não sabe se vai acordar”*. É inquestionável o quanto o participante se sente vulnerável e exposto às situações de violência e o quanto esse relato carrega conteúdos subjetivos. Na rua, diversas situações de violência se apresentam, como a violência psíquica, a social e a física (VALLE, 2020). Neste relato, identifica-se os três níveis de violência, implica-se na violência psíquica, pelo medo que se faz presente na narrativa, na violência social, pela falta de seguridade social e o desamparo sentido, e a violência física que é

constatada no sentir-se desprotegido e ameaçado. Além da exposição à vulnerabilidade, esse relato apresenta uma demanda de insegurança social. Esse constante estado de alerta diz muito sobre o medo que Gonzaga sente ao estar indefeso vivenciando a experiência de rua. Conforme afirma Ximenes (2020, p. 107), “a dimensão subjetiva da pobreza está presente nos comportamentos, nos sentimentos e nos pensamentos das pessoas que vivem esse problema”. Entende-se o quanto a experiência de pobreza está diretamente relacionada com a manifestação de sofrimento psíquico, já que os fatores responsáveis por esse sofrimento estão implicados no cotidiano do sujeito.

Como apresenta Esmeraldo Filho (2021), geralmente, aqueles que estão em situação de rua não conseguem visualizar a realidade que é condicionada pela pobreza estrutural e pela desigualdade social. Identifica-se esse processo de individualização da pobreza por não apresentarem em suas narrativas uma relação direta entre a situação de pobreza e o abandono estatal. Culpam-se por estarem nessas condições, responsabilizando o uso de substâncias, por exemplo, pela condição de estar na rua, Gonzaga afirma compreender uma articulação entre os seus conflitos familiares devido ao uso de substância e a sua condição de estar na rua. Quando comenta que “[...] juntou a história de já ter usado droga com o meu primo dentro de casa”, explicando o fato de ter sido expulso de casa. Sebastião apresenta uma relação direta entre a perda da mãe e o desamparo familiar a sua condição de estar nas ruas, compartilhando que “Hoje eu estou nessa situação porque eu perdi a minha mãe e prefiro morar nas ruas do que com o meu irmão”.

As compreensões de Gonzaga e Sebastião sobre os fatores que levam à situação de rua ressaltam a naturalização e individualização da pobreza, ignorando os fatores socioeconômicos, históricos e políticos que promovem a perpetuação do ciclo de pobreza. Como afirma Ximenes (2020, p. 107) “A culpabilização consolida a culpa, a visão individualista e o fracasso por viver na pobreza”. Esse estado passivo diante a condição de pobreza mantém uma ideologia de submissão e de subalternidade, sustentando a prática de situações opressivas que fazem parte da realidade de uma sociedade capitalista. A naturalização e o processo de culpabilização individual influencia significativamente a forma que o sujeito pobreza constrói a sua visão de mundo e a sua auto percepção (XIMENES, 2020).

A **experiência de desamparo** associado à situação de rua está, segundo a análise do relato dos participantes, vinculada à três âmbitos: o desamparo familiar, o desamparo social e o desamparo governamental. A população em situação de rua, geralmente, possui a rede de apoio desestruturada. Essa rede de apoio deveria ser formada pelos serviços de saúde e assistência social, assim como pelos vínculos familiares e comunitários do indivíduo. A fragilização dos vínculos sociais e familiares, que muitas vezes se apresentam rompidos, caracterizam como o motivo que potencializa o processo de ida para as ruas (ESMERALDO FILHO, 2021). O rompimento dos laços sociais vai se intensificando e, quanto maior for o tempo de moradia nas ruas, mais desamparado e excluído o sujeito se encontra.

O desamparo familiar diz da ruptura dos laços com membros da família. Segundo os relatos, o uso de substâncias e os conflitos familiares são fatores que antecedem a ida para as ruas. Resistência<sup>1</sup> traz conteúdos que manifestam o seu sofrimento diante do desamparo familiar em dois momentos distintos: a expulsão de casa pela tia e o choque por, de modo distinto à sua percepção, não ser referenciado como um filho. Segundo seu relato, *“Minha tia mandou eu arrumar minhas coisas, como eu era como um filho pra ela, ela tipo me colocou na rua (...) juntou com a história de já ter usado droga mais meu primo dentro de casa”* (Gonzaga). A fragilização dos laços familiares tornou o conflito ainda mais abrupto e significativo. O falecimento dos membros de referência aparece, ainda, como experiência de desamparo, ainda que de modo não intencional. Como afirma Gonzaga,

*[...] Aí veio o abalo psicológico da minha única fonte de alegria, de amor, de afeto e que eu sempre vi que estava do meu lado era a minha avó. E ela veio a falecer. Era com ela que eu via que podia ser alguém na vida.*

Gonzaga associa a situação em que se encontra com os conflitos familiares que vivenciou. Quando questionado sobre o que significa estar em situação de rua para ele, respondeu que os conflitos familiares ocasionaram esta condição. A pluralidade de fatores que provocam a situação de rua também incide para a manifestação do sofrimento psíquico, como no caso de Gonzaga que se sentiu desamparado aos 14 anos pela família. Em um recorte do momento da entrevista, podemos constatar os fatos apresentados:

*O que significa estar em situação de rua para você?*

*P1: Não consigo distinguir... Tipo, acho que conflito familiar, só isso. Tive um conflito familiar e é por isso que eu to aqui hoje.*

Como apresenta Esmeraldo Filho (2021), existem outras causas, além daquelas estruturais, como a biografia, a história de vida, que contribuem para produzir a situação de rua, incluindo questões familiares. Pode-se considerar que são fatores microssociais, que estão associados às carências afetivas e de proteção vivenciadas no ciclo familiar. É importante destacar o quanto essas questões relacionadas ao desamparo familiar e social causam sofrimento psíquico na medida em que está intimamente vinculado à como o sujeito se percebe diante de sua realidade: abandonado, excluído e humilhado.

O Sebastião também apresenta o desamparo familiar como um fator potencializador do seu sofrimento cotidiano que vivencia nas ruas ao relatar que *“Eu estou nessa situação porque eu perdi a minha mãe [...] “Morando na rua, eu me sinto um nada. [...] Não tenho valor nenhum, a pessoa é sem valor”*. Esses conteúdos comprovam que estar em situação de rua não é fruto de uma escolha particular do indivíduo e que existem outras variáveis que reforçam esse processo, como a perda de uma mãe e a situação de pobreza. Ou seja, é inadequado individualizar esta condição.

O desamparo social implica em comportamentos coletivos que desencadeiam o processo de exclusão social, dificultando o acesso a serviços públicos e privados, com a perpetuação de estigmas e preconceitos. Este abandono está relacionado ao desamparo sofrido por aqueles que estão em situação de rua pela sociedade. A partir da naturalização e da individualização do fenômeno da pobreza, mais especificamente da população em situação de rua, esses comportamentos se tornam cada vez mais frequentes.

No relato dos participantes, a perda de valor para a sociedade é apresentada como fator desencadeador de um sofrimento psíquico, quando Sebastião afirma que morando na rua se sente um nada e o quanto sofre com esse fato. A individualização da existência, na sociedade capitalista, desfaz o senso de coletividade, desresponsabilizando os sujeitos pela miséria do outro e desamparando-o socialmente. Sebastião relata que, *“Muitas das pessoas não querem chegar perto de mim, sentar perto de mim... Parece que eu sou um bicho. Como se eu fosse anormal. Eu fico doído. Isso é muito chato”*. Contata-se o quanto

esse processo de desfiliação compromete a saúde mental do indivíduo que convive com o sofrimento de não se sentir parte da sociedade, Accorssi (2012, p. 544) relata que, “percebe-se a corroboração contínua, vinda de diferentes atores sociais, dessa condição socioeconômica através da naturalização de práticas e discursos que favorecem a aceitação e apatia social perante a problemática” ao analisar como a pobreza é sentida no mundo social.

O desamparo governamental dispõe sobre o abandono do estado em efetivar um cuidado acessível à população em situação de rua (SOUZA, 2018). Evidencia-se, durante a prática em um equipamento de saúde pública, o quanto o contato com essa população é descontínuo, dificultando o processo de cuidado. Com isso, a assistência à saúde se torna ineficaz já que o paciente não apresenta assiduidade no tratamento, dificultando, inclusive, a busca ativa destes sujeitos pelos profissionais.

A cultura do preconceito se faz presente e cria barreiras a partir da burocratização dos serviços de saúde e de assistência social, motivados a partir da falta de um endereço fixo, a ausência de documentação, pela aparência e pela condição de uso abusivo de substâncias psicoativas (VIANA, 2020). Outra importante questão que se apresenta diz respeito aos estigmas que sofrem pela sua condição de vulnerabilidade e por fazerem uso de múltiplas substâncias, o que faz com que o sujeito seja visto, por alguns profissionais, muitas vezes, como causas perdidas devido à instabilidade no tratamento (SOUZA, 2018).

O **uso abusivo de múltiplas** substâncias faz parte da realidade da população em situação de rua, podendo ser, inclusive, um fator desencadeador de ida para as ruas. O uso de drogas nesta pesquisa antecedeu a situação de rua, no qual, os participantes tiveram acesso a substâncias psicoativas desde muito cedo. Gonzaga aos 14 anos e Sebastião aos 11 anos. É interessante, contudo, destacar que ambos tiveram acesso ao uso de substâncias em suas residências. Porém, a situação de rua os colocou em uma posição ainda mais vulnerável, principalmente, em relação a exposição ao uso de drogas. Gonzaga claramente constata esse fato: *“Conheci mais ainda o álcool, a droga e a prostituição. Passei a gostar de morar na rua, porque eu achava tudo mais fácil.”*

A partir deste relato, compreende-se que a situação de rua reforça o uso de substância. Segundo Esmeraldo Filho (2021), o uso abusivo de drogas, problemas

de saúde, problemas familiares e desemprego são fatores que impedem os sujeitos a saírem da condição de pobreza. Resulta, com isso, em uma existência indigna, no qual o uso de múltiplas substâncias se apresenta como um refúgio, como uma fuga da difícil realidade que se apresenta. Como afirma Viana (2020, p. 3), “o uso de substâncias psicoativas surge como uma ferramenta para “amenizar” as consequências de um sintoma da insanidade social que exclui os cidadãos de seus direitos civis, políticos, sociais e econômicos”.

Gonzaga ainda afirma que *“a minha rotina é tipo, eu não posso pegar qualquer mixaria que eu corro para comprar droga”*, enfatizando o quanto o uso está relacionado com a realidade da situação de rua, inclusive, pelas limitações de possibilidades de existência, como quando, com esse mesmo participante, a substância precisou substituir a alimentação. Os dois participantes afirmaram fazer uso contínuo de múltiplas substâncias. Sebastião relatou que costuma usar *“Ripinol, mesclado. Mas geralmente quando eu to doido assim... Eu uso é tudo”*.

Compreende-se o quanto a exposição nas ruas incide para a ocorrência do uso de múltiplas substâncias. Sebastião ainda afirma que *“O que me aflige a usar mais e mais é saber que minha família não tá perto de mim”*, comprovando o quanto o uso de drogas está intimamente relacionado com a manifestação de um sofrimento, como o abandono familiar.

A interpretação sobre o uso de drogas no Brasil é atravessada por questões morais e sociais, que incidem nas formas de compreensão sobre o assunto. Esses tabus influenciam nas formas de controle que o Estado assume para lidar com essa questão política e social (LIMA, 2020). O uso de substâncias psicoativas se apresenta como uma opção de amenizar o sofrimento diante da pouca oferta de empregos seguros, nenhuma opção de lazer e a fragilização completa dos vínculos sociais e familiares (LIMA, 2020).

## **4.2 Implicações psicossociais da situação de rua**

Os **sentidos acerca da experiência de situação de rua** se expressam em narrativas que explicam a relação do sujeito com essa condição, como eles interpretam essa realidade a partir dos sentidos que são associados. Gonzaga traz conteúdos subjetivos que compreende-se o quanto associa o seu sentido acerca da situação vivenciada aos conflitos familiares que teve no passado. O sentir-se abandonado e desamparado provocam essa compreensão. Gonzaga também

manifesta em seu relato a necessidade de apoio institucional *“Vim pro acolhimento para me encaminharem para a Santa Casa, para desintoxicação e para de lá eles me encaminharem para um abrigo”* e o desejo de sair das ruas *“Por isso eu procurei o CAPS, para tentar sair dessa situação, ter um estímulo de vida, para me estruturar”*. Afirma, ainda, *“Quero virar um cidadão, sair das ruas. Ser um ser humano”*. Esse relato, além de trazer conteúdos que manifestam o sofrimento psíquico, expressa as implicações psicossociais das situações de rua sofridas pelo sujeito, já que se subentende-se que a perda da identidade e da dignidade enquanto cidadão foi acarretada pela situação de rua.

Como consta, o sentido dessa experiência é manifestado a partir do comportamento inquieto quanto a necessidade de sair das ruas. Conforme afirma Ximenes (2020, p. 107), surge uma *“identidade social estigmatizada a partir de valores, representações, preconceitos, estigmas, estereótipos, papéis sociais relacionados à vida em situação de pobreza”*. Identifica-se no relato de Gonzaga, sobre nem sequer se sentir um ser humano, o quanto a sua auto percepção é atravessada pelo preconceito e marginalização sofrida nas ruas, afetando a percepção de si mesmo. Esse sentido diz muito sobre como esse sujeito vai se perceber diante a situação de rua. O processo de estigmatização é tão potente que permanece vivo na memória por anos, produzindo um sentimento de fracasso naqueles que estão em situação de rua (ESMERALDO FILHO, 2021)

Essa busca incessante por apoio institucional diz muito da necessidade de suprir o desamparo governamental sofrido pelo sujeito, além do desejo desesperador de sair das ruas comum aos dois participantes deste estudo. Compreende-se, portanto, a importância dos serviços do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas que, a partir da demanda espontânea desses sujeitos, apresenta-se como a porta de entrada para a possibilidade de saída das ruas. Por esse motivo, a população em situação de rua costuma recorrer ao CAPS AD para serem acolhidos diante de situações de crise, visando a vontade de sair daquela condição, tendo como alternativa o encaminhamento para a institucionalização. O CAPS AD incorpora uma política inspirada na abordagem direcionada a redução de danos e o sujeito, em tratamento, antes passivo e institucionalizado, passa a atuar como protagonista na sua condição de cuidado territorial e comunitário (VIANA, 2020).

Sebastião também manifesta a sua demanda de apoio institucional para receber um tratamento: *“Primeiro eu fui no Hospital Mental de Messejana. Aí me deram um encaminhamento para eu vir pra cá. Eu fui procurar ajuda lá no hospital... Eu queria me internar, fazer alguma coisa”*. Aponta ainda, em seu relato, interesse em continuar em abstinência, já que estava há alguns dias sem fazer uso de substância, por associar a sua condição de estar em situação de rua ao uso de substância e por manifestar vontade imediata de sair dessa situação.

Os sentidos atribuídos acerca das suas experiências nas ruas envolvem tanto os conflitos familiares, como também, o uso de substância, o desamparo governamental e a inquietação para sair das ruas, Sebastião aponta que *“Eu to guerrilhando pra sair da rua... To guerrilhando pra sair dessa situação”*. Em sua narrativa, Sebastião esclarece que, além de perder a mãe, foi rejeitado pela família do irmão *“Eu estou nessa situação porque eu perdi a minha mãe. [...] Eu fui morar com o meu irmão, mas a mulher dele nunca gostou de mim e hoje eu prefiro estar na rua do que lá”*. É interessante destacar a importância do serviço do CAPS para o participante, o desespero e a luta constante para sair das ruas, quando ele afirma que

*Eu acho que ele [CAPS] pode me ajudar a abrir uma porta. Um encaminhamento para alguma casa de apoio. Eu queria ir pra algum lugar que pudesse me tratar. Mesmo que fosse uma casa que não pudesse sair pra lugar nenhum, que tivesse que ficar trancado lá (Sebastião).*

Ter planos para o futuro representa uma estratégia de enfrentamento às adversidades da vida rua. Gonzaga afirma que *“Quero viver mais. E ter planos, com alguma outra pessoa. Para que futuramente a gente tenha a nossa casa. Quero morar e viver o resto da vida com alguém que me de companheirismo e que me entenda em qualquer situação. Quero ter um relacionamento.”* Por sua vez, para Gonzaga, os planos de futuro envolvem o exercício de uma prática laboral, o resgate dos vínculos familiares e o desejo de reconhecimento social.

*Quero me estabilizar. Entrar no meio da sociedade novamente. Virar um trabalhador e dar o melhor pros meus filhos. Eu tenho três filhos. [...] Morando na rua, eu me sinto um nada. Não tenho valor nenhum, a pessoa é sem valor. Eu vivo só, só eu e Deus.*

Compreende-se o quanto uma grande demanda sua em relação às ruas é o sentimento de abandono e rejeição, já que um dado significativo em relação a população de rua é a solidão, que reafirma a marginalização e exclusão social. Os dados revelam que há uma correlação entre estar nas ruas, a perda de valor e não fazer parte da sociedade. Os processos de marginalização e de exclusão são envolvidos pela estigmatização, que segundo Esmeraldo Filho (2021), provoca a autoexclusão, pois essas pessoas passam a não se sentir sujeitos de direitos, além de desencadear os sentimentos de vergonha e de inferiorização. Como afirmam Donoso, Bastos, Faria e Costa (2013 apud ESMERALDO FILHO, 2021, p. 19) a população em situação de rua narra “autopercepções negativas, caracterizadas pela baixo autoestima, tristeza, representações sociais pejorativas e sentimento de ser excluído, além do cansaço e sofrimento”.

O **cotidiano da população em situação de rua** é atravessado pelos fenômenos de exposição, de vulnerabilidade e de exclusão que perpetuam um ciclo condicionado à humilhação, à violência e ao sofrimento. Além desses fatores, outras questões estão implicadas neste cotidiano, como onde essa população se fixa territorialmente, quais são suas estratégias de sobrevivência e o que lhe é oferecido nas ruas. Gonzaga compartilha que *“Eu durmo pelo centro e almoço nesses galpões, o centro de convivência... Mas eu não posso mais (...) eu tive conflitos com a facção das redondezas do cc”*. Neste relato, podemos identificar tanto onde esse sujeito se localiza, como também os conflitos sociais que se apresentam. A associação às facções é um deles, o que dificulta ainda mais a tentativa de sobrevivência.

Gonzaga afirma estar associado a uma facção criminosa, o que, segundo seu relato, gerou como consequência perder o direito de almoçar no Centro de Convivência, que é um serviço que faz parte da assistência social. Durante o seu relato, expõe: *“Agora eu faço a minha rotina, passo nos restaurante (sic) e pego comida. Se alguém der, tudo bem. Mas se ninguém der, eu não chegar a tomar de ninguém não, porque eu sei que não é legal. É tanto que eu parei de roubar. Pensei que podia ser comigo”*. Porém, Gonzaga também aponta que, sob o efeito de múltiplas substâncias, é capaz de fazer qualquer coisa e que, inclusive, já roubou para ter o que comer ou como comprar drogas.

Comprovando o quanto as implicações psicossociais da rua provocam a miséria, a fome, a violência e o uso de substâncias. Sebastião apresenta narrativas semelhantes, *ao afirmar*:

*A minha rotina... Fico ali pela praça dos leões. Quando tem festa eu olho carro lá. Às vezes eu vou pro galpão, tomar banho. Mas eu não gosto muito de ir pra lá não. Não vejo nada de positivo de estar nas ruas.*

Esse participante esclarece o quanto a sua vida nas ruas é reduzida a tentativa de sobrevivência e a humilhação diária, desde a obrigatoriedade de se envolver com as facções das redondezas a ter que se humilhar por um prato de comida. Reconhece-se que as condições precárias de existência antecedem a condição de estar em situação de rua, porém, se confirma nesta pesquisa, o quanto a situação de rua intensifica a vivência da pobreza, a partir da privação de moradia, alimentação, segurança, educação e saúde. Salienta-se, também, o quanto o preconceito, a marginalização e o estigma precisam ser enfrentados, pois se apresentam como fatores determinantes que dificultam ainda mais o combate à pobreza e a situação de rua.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio da realização dessa pesquisa, percebeu-se que o fenômeno de rualização, considerado como o estágio mais abrupto de pobreza, envolve uma série de fatores que incidem para a manifestação de sofrimento psíquico. A compreensão acerca das implicações psicossociais da situação de rua está intimamente relacionada com os fatores que implicaram na ida às ruas, os sentidos estabelecidos a partir da experiência de rua e o cotidiano da população em situação de rua. Identifica-se as repercussões psíquicas associadas ao período que antecede o processo de ida às ruas. A violência, os conflitos familiares, o acesso as drogas são questões sociais que revelam conteúdos de sofrimento psíquico e que se fazem presentes, na realidade dos dois participantes desde antes de morarem nas ruas.

Os conteúdos das repercussões psíquicas carregam inúmeros sentimentos que procuram traduzir essa experiência. Associado aos conflitos familiares, identifica-se o sentimento de rejeição, culpa e de desamparo familiar. Já relacionado ao desamparo social, evidencia-se a falta de pertencimento e os sentimentos

provenientes da exclusão social. É interessante ressaltar que não se deve reduzir a experiência de estar em situação de rua a uma compreensão simplista já que é um processo que sofre repercussões psíquicas de inúmeros eventos destrutivos. O rompimento de vínculos familiares, a marginalização, a falta de expectativa de vida e a negativa das possibilidades de existência são fatores que implicam sofrimento psíquico a esses sujeitos.

A partir da narrativa dos sujeitos participantes identifica-se uma relação direta entre a situação de rua e sofrimento psíquico provocado por um contexto social que negligencia as necessidades básicas de um ser humano, que segrega uma população, naturaliza e individualiza o sofrimento diante do descaso e da precariedade na oferta cuidado, segurança e saúde. Reflete-se sobre como não adoecer diante da escassez de possibilidades de manter a saúde mental. Pode-se concluir que o sofrimento psíquico é consequência da condição de estar em situação de rua.

Um aspecto facilitador do desenvolvimento desta pesquisa foi o acesso ao serviço de saúde pública, CAPS AD, que possibilitou ter contato com a população em situação de rua. Além disso, identifica-se o interesse dos sujeitos pesquisados em participar do momento da entrevista. A disponibilidade de Gonzaga e Sebastião facilitou o desenvolvimento de um contato franco, que permitiu o alcance dos objetivos do estudo. As dificuldades se apresentam quanto à falta de estratégias do serviço em absorver a demanda dessa população. Isto ocasiona um processo descontínuo de cuidado e a instabilidade daqueles que estão em situação de rua em dar continuidade aos atendimentos no CAPS AD.

## 5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

ACCORSI, Aline. A Naturalização da Pobreza: Reflexões sobre a formação do pensamento social. **Psicologia&sociedade**, v. 24, n.3, p. 536-546. Rio Grande do Sul, 2012.

ARAUJO COSTA, Érica Atem Gonçalves. Pesquisar n(as) Margens: Especificidades da Pesquisa em Contextos Periféricos. In: CERQUEIRA SANTOS, Elder. **Metodologias e investigações no campo da exclusão social**. Piauí: Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI. 2020.

ALVES, Ana Alexandra Marinho. Determinantes Sociais e econômicos da Saúde Mental. **Saúde Pública**, Portugal, v. 2, n. 28, p. 127-131, 2010.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação Departamento de Monitoramento. **População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?** Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Proteção Global. **Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid 19**. Brasília, DF: Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. 2020.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Inscrever-se no Cadastro Único**. Brasília, DF. 2021.

BRASIL. Secretaria da Gestão Estratégica e Participativa. **Situação da População em Situação de Rua: Um direito Humano**. Brasília: DF: Ministério da Saúde. 2014

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Inscrever-se no Cadastro Único**. Brasília, DF. 2021.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua. **Virtual Textos & Contextos**. v. 6, n. , 2005.

ESTANISLAU, Maria Aparecida. XIMENES, Verônica Moraes. Vivências de humilhação e vergonha: Uma análise psicossocial em contextos de pobreza. In: XIMENES, Verônica Moraes. **Implicações psicossociais da pobreza: Diversidades e Resistências**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016, pp. 121-146.

ESMERALDO FILHO, Carlos Eduardo. XIMENES, Verônica Moraes. Pobreza e pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática. **Psicologia em pesquisa**, v. 15. 2021.

FORTALEZA. Secretária Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social. **Cartilha de Políticas Públicas para Pessoas em Situação de Rua de Fortaleza.** Fortaleza: Secretária Municipal dos Direitos Humanos, 2018.

FORTALEZA. Câmara Municipal de Fortaleza. Prefeitura de Fortaleza Registra Aumento da Procura de Serviços Oferecidos à População em Situação de Rua. Câmara Municipal de Fortaleza, 2021. Disponível em: <<https://www.cmfor.ce.gov.br/2021/04/07/prefeitura-de-fortaleza-registra-aumento-da-procura-de-servicos-oferecidos-a-populacao-em-situacao-de-rua/>> . Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **População em situação de rua cresce e fica mais exposta à COVID19.** IPEA, 2020. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35811](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811)> . Acesso em: 05 de maio de 2021.

MATTOS, Ricardo Mendes. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v. 16, n.2, p. 47-58, 2004.

MACEDO, Laura Christina. Análise do Discurso: Uma reflexão para pesquisar em saúde. **Comunicação Saúde Educação**, v.12, n. 26, p. 649-657, 2008  
MOURA JUNIOR, James Ferreira. A construção opressora da pobreza no Brasil e suas consequências no psiquismo. **Quaderns de Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 2, p. 85- 93, 2014.

MOURA JÚNIOR, James Ferreira; CIDADE, Elívia Camurça; XIMENES, Verônica Moraes. Concepções de Pobreza: Um Convite à Discussão Psicossocial. **Temas em Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 2, p. 341-352, 2014.

MOURA JUNIOR, James Ferreira. **Reflexões sobre a pobreza a partir da identidade de pessoas em situação de rua de Fortaleza.** Dissertação (Mestrado Psicologia). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2012.

MOURA JUNIOR, James Ferreira. A identidade social estigmatizada de pobre: Uma construção opressora. **Revista de Psicologia**, Ceará, v. 28, n. 1, p. 76-83. 2016.

MOTA, Camila Veras. **Brasil é o segundo pior em mobilidade social em ranking de 30 países.** BBC NEWS BRASIL. 15 de Jun de 2018. São Paulo. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44489766> > Acesso em: 20 de Abr de 2021.

NARITA STELLA. Notas de pesquisa de campo em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**. v. 18, n. 2, p. 25-31, 2006.

NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa. **Pobreza e saúde mental: Uma análise psicossocial a partir da perspectiva dos usuários do centro de atenção psicossocial.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2013.

PEREIRA, Letícia Passos. Entrevista narrativa com pessoas em situação de rua com transtornos mentais: relato de experiência. **Escola Ana Nery**. Rio Grande do Sul, v. 25, n. 3. 2021.

Revista Ceará. **Ceará é o 4º Estado mais pobre do País, 32 mil famílias vivem em extrema pobreza**. Ceará. 14 de Ago de 2018. Disponível em: <<https://www.revistaceara.com.br/ceara-e-o-4o-estado-mais-pobre-do-pais-32-mil-familias-vivem-em-extrema-pobreza/#:~:text=Brasil-,Cear%C3%A1%20%C3%A9%20o%204%C2%BA%20Estado%20>>. Acesso em: 15 de Abr de 2021.

SILVA JUNIOR, Diogo Vaz. Habitar Invisível: Produção de vida e cuidado na experiência urbana. **Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n. 67, p. 65-75. 2018.

SOUZA, Caroline Santos de. Sentidos da Rede de Atenção Psicossocial Para Pessoas em Situação de rua. *Salud&Sociedade*, v.9, n.3, p. 282-293. Paraná, 2018.

VALLE, Fabiana Aparecida Almeida Lawall. FARAH, Beatriz Francisco. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Artigo Original**, v. 44, n. 124, p. 182-192. Rio de Janeiro, 2020

VIANA, Lorena Saraiva. Política de redução de danos e o cuidado à pessoa em situação de rua. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool*, v. 16, n. 2, p. 57-65.

XIMENES, Verônica Moraes. Relações entre pobreza e bem estar em comunidades rurais do Brasil. **Psicologia, comunidade e sociedade**, v. 10, n. 1, p. 101-124. 2020.

WELLER, Wivian. Entrevista narrativa com especialistas: aportes metodológicos e exemplificação. **Revista da FAEEDBA- Educação e contemporaneidade**. Salvador, v. 22, n.40, p. 131- 143. 2013.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa “A RUA COMO LUGAR DE EXISTÊNCIA: UMA ANÁLISE SOBRE A POBREZA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO”, **que está sendo realizada com** os usuários que participam de atividades do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD e que aceitem participar do estudo. O objetivo deste estudo é analisar como a situação de rua interfere para a manifestação do sofrimento psíquico. Sua contribuição nesta pesquisa possibilitará a construção de conhecimento acerca da realidade vivenciada.

**Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.**

Dessa forma, a sua participação será da seguinte forma: a pesquisadora auxilia, Júlia Masullo Fernandes, conduzirá as entrevistas individuais. Durante a entrevista, serão realizadas perguntas sobre sua história de vida, quais suas atividades cotidianas, o que motivou você a buscar o CAPS AD, quais as atividades que você participa no CAPS AD e quais são os serviços públicos que você utiliza. Caso seja consentido, todas as informações disponibilizadas serão gravadas. As entrevistas serão realizadas em instalações do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) que permitam a preservação do sigilo das informações fornecidas por você. Cada um dos momentos terá duração de aproximadamente sessenta minutos.

Sua participação na pesquisa não traz complicações legais e nem envolve nenhum tipo de pagamento. Você tem a liberdade de se não aceitar fazer parte da pesquisa ou de retirar o seu consentimento em qualquer fase do estudo. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à dignidade dos participantes.

Garanto, também, que as informações a serem aqui obtidas serão usadas apenas para realização desta investigação, e que você terá acesso às informações pesquisadas, sendo assegurada a privacidade dos dados envolvidos na pesquisa e da sua identificação. A divulgação das informações que obtivermos no estudo só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Após a leitura atenta das informações citadas, estando devidamente ciente e esclarecido sobre tais, sua assinatura neste documento, significa a aceitação em participar desta investigação.

Em caso de dúvida, você poderá se comunicar com a pesquisadora responsável pelo estudo, Dra. Elívia Camurça Cidade, no telefone (085) 3077 9728 ou pelo e-mail: [elivia.cidade@aridesa.com.br](mailto:elivia.cidade@aridesa.com.br).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que possa participar desta pesquisa. Portanto preencha os itens que seguem.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza,

(Assinatura d(o,a) voluntari(o,a))	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo
------------------------------------	--

### **APÊNDICE B**

#### **ROTEIRO DA ENTREVISTA DO PROJETO DE PESQUISA**

1. HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA? CONTE UM POUCO DA SUA HISTÓRIA E O QUE LHE FEZ ESTAR HOJE NESTA CONDIÇÃO.
2. COMO É O SEU COTIDIANO? NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS NEGATIVOS E POSITIVOS QUE VOCÊ VIVENCIA NO SEU DIA A DIA? QUAIS SÃO AS SUAS ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR AS ADVERSIDADES DIÁRIAS?
3. O QUE SIGNIFICA ESTAR EM SITUAÇÃO DE RUA PARA VOCÊ?
4. VOCÊ JÁ OBSERVOU ALGUÉM EM SITUAÇÃO DE RUA SENDO VÍTIMA DA DISCRIMINAÇÃO, PRECONCEITO E HUMILHAÇÃO SOCIAL?
5. O QUE MOTIVOU VOCÊ A BUSCAR O ATENDIMENTO NO CAPS? QUAIS OS SERVIÇOS QUE VOCÊ ACESSA NO CAPS?
6. NA SUA OPINIÃO, COMO OS SERVIÇOS QUE VOCÊ ACESSA NO CAPS PODEM CONTRIBUIR COM SEU DIA A DIA?
7. COMO VOCÊ IMAGINA E PLANEJA O SEU FUTURO?