

A vida como um labirinto: uma mulher em situação de rua na busca de novos caminhos

Life as a Labyrinth: a homeless woman in search of new paths

Maria Clerismar Pereira dos Santos; Iriene Ferraz de Souza; Roberto Carlos Pires Junior; Ricardo Rodrigues Bacchi; Emerson Ribeiro Lima; Cristina Andrade Sampaio

Universidade Estadual de Montes Claros

RESUMO:

Este estudo analisa a trajetória de uma mulher vivendo em situação de rua, sob a perspectiva da antropologia, considerando sua história, agenciamentos e saídas encontradas por ela ao longo de mais de 40 anos nessa condição. Trata-se de pesquisa qualitativa fundamentada na Narrativa como abordagem teórico-metodológica de investigação social e da saúde, tendo a análise temática e o processo de redução parafraseado como formas de análise. A pesquisa indicou uma narrativa marcada por violação de direitos, rupturas de laços sociais e institucionais nas categorias Abandono, Adoção e Possessividade; Arranjos para sobrevivência nas ruas; Religiosidade e Processo de Saúde Doença.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; mulheres; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT:

This paper analyzes the journey of a homeless woman, from an anthropological perspective, considering her background, agency and means she has found to deal with her situation for over forty years. It is qualitative research that uses Narrative as theoretical-methodological approach to social and health investigation, having thematic analysis and process of reduction paraphrased as forms of analysis. The research showed a narrative marked by violation of rights, rupture of social and institutional bonds in the categories Abandonment, Adoption and Possessiveness; Street Survival Arrangements; Religiosity and Health Disease Process.

Key-words: Homeless Population; women; Qualitative Research.

DOI: 10.12957/mnemosine.2022.71191

Introdução

“A normalidade deverá ser descrita, antes como a capacidade adaptativa do indivíduo, frente às diversas situações de sua vida. Isto supõe um posicionamento filosófico, que estabeleça as dimensões do viver, e leve em conta o jogo dialético da vida” (AUGRAS, 2002: 11). Neste sentido, o presente estudo se propôs a analisar a narrativa de vida de uma mulher, a partir da convergência do vínculo e dos encontros estabelecidos na relação entre ela e uma profissional de uma equipe de Consultório na Rua (CnaR).

As pessoas que vivem na rua são rotuladas como pessoas desocupadas e marginais, carregando consigo estigmas e vivenciando processos de exclusão, subalternização, desqualificação, violência e perda de vínculos (PACKER et. al., 2015). Essas pessoas experienciam situações de miséria e pobreza, além de limitações estruturais que lhes causam ausência de segurança, conforto e necessidades básicas como alimentação, sono e higiene (RIBEIRO & MARCOLAN, 2020).

A ocupação de espaços públicos como moradia é uma situação comum nas grandes cidades brasileiras, resultante da ausência de políticas públicas que garantam condições de vivência nos ambientes privados, denominados domicílios. Essa situação permite refletir sobre a precariedade de vida das Pessoas em Situação de Rua (PSR) (SANCHOTENE, ANTONI & MUNHÓS, 2019).

No Brasil, surgiram movimentos sociais que fomentam discussões no enfoque da visibilidade e da luta pelos direitos dessas pessoas, com destaque ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPSR), que busca assegurar acesso aos serviços e à implementação de políticas públicas que atentem para as especificidades associadas a vivências nas ruas; mas os equipamentos e ações existentes são insuficientes para atender de forma eficiente essa população (PARKER et. al., 2015).

O último censo para identificar o perfil da PSR no Brasil foi realizado entre agosto de 2007 e março de 2008, em 43 cidades com mais de 300 mil habitantes e nas 23 capitais, identificando 31.922 pessoas, maiores de 18 anos, vivendo em situação de rua. Os dados identificaram também as condições dos locais de permanência desse grupo populacional, como uso de viadutos, postos de combustíveis, casas e prédios abandonados, becos e lixões. (BRASIL, 2008).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estima que no ano de 2015 o Brasil registrou 101.854 pessoas em situação de rua vivendo em cidades com mais de 100 mil

habitantes (NATALINO, 2016). Em fevereiro de 2020, mais de 146 mil pessoas inscritas no Cadastro Único de programas sociais do governo federal declararam estar em situação de rua (BRASIL, 2020). Por estimativa, em março de 2020, evidenciou-se que cerca de 222 mil pessoas vivam em situação de rua (NATALINO, 2020).

As trajetórias individuais expressam a posição, subjetividade e pertencimento dos sujeitos no mundo. Portanto, a dimensão social é constituída pelos agenciamentos de cada um, na dimensão singular, com suas vivências e desejos, e na capacidade de interação desenvolvida com o outro. Para a pessoa que se encontra vivendo em situação de rua, essa interação se estabelece pela identificação de interesses comuns entre seus pares e apropriação do espaço das ruas, onde ora localizam condições de sobrevivência, ora se rendem ao que já não vem mais ao encontro das suas necessidades, mas os mantém vivos e pulsantes nas relações interpessoais instituídas (DALMOLIN, 2006).

É nesse contexto diverso e plural que a Antropologia tem se dedicado a estudar grupos e comunidades de minorias, sujeitos tidos como despossuídos, desqualificados e que vivem à margem da sociedade dominante, com especial interesse nas questões culturais e religiosas, raciais, relações de poder e gênero (DURHAM, 2004).

A questão das mulheres vem sendo mundialmente discutida, por, historicamente, vivenciarem estigmas socialmente impostos, sendo a situação de rua e suas consequências fatores que as tornam mais vulneráveis ao sofrimento psíquico (RIBEIRO & MARCOLAN, 2020). Tais condições encontram amparo na construção estrutural das relações sociais e, portanto, a mulher se torna sujeito de interesse investigativo no campo das ciências sociais, dentre elas a Antropologia (DURHAM, 2004).

A rua é um espaço que abriga vidas nas mais diversas expressões e o habitar esse lugar, fazendo do ambiente público o privado, faz desses “habitantes - pessoas que vivem em situação de rua” seres invisíveis, desqualificados e silenciados socialmente. A imersão profissional nesse território e a inquietação pela busca de compreender a posição do ideal imaginário, associadas ao local onde se pode viver, possibilitou as primeiras inquietações no campo da pesquisa, considerando que é da pluralidade, heterogeneidade, capacidade de agregar e conviver com as diferenças que a sociedade se constrói e que o campo empírico, aliado ao conhecimento científico, pode promover bons encontros.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada na Narrativa como abordagem

teórico-metodológica de investigação social e da saúde (BAUER & GASKELL, 2002), tendo a análise temática como técnica de investigação e seu processo de redução parafraseado como forma de análise. A experiência humana se expressa na forma de narrativa, segundo Barthes (1993). É por meio da narrativa que as pessoas se lembram do que lhes aconteceu e elaboram o relato dos fatos, em sequência que seja compreensível a quem escuta, construindo sentidos e justificativas nos acontecimentos da própria vida. Desse modo, pode-se dizer que contar histórias implica em proporcionar alívio intencional às experiências, uma vez que utilizam da narrativa para se aproximar e, de certo modo, confrontar com a própria história (BAUER & GASKELL, 2002).

Foi o encontro privilegiado da profissional pesquisadora com a usuária do dispositivo da saúde que propiciou o ambiente da pesquisa, por meio da narrativa das suas lembranças, trazendo à fala pistas que permitiram reconstruir sua história dos mais de quarenta anos de vivências nas ruas, desvelando as marcas impressas na sua vida, seus arranjos e elaborações na memória narrativa.

A entrevista narrativa se baseou na seguinte questão norteadora: conte-me sobre sua trajetória de vida, começando por onde você se lembra e deseja falar. A entrevista narrativa permite ao entrevistado se lembrar de acontecimentos, experiências, elencar fatos e construir a estrutura da própria história. O enredo da narrativa é exposto de modo a ligar um fato a outro, na lógica do sentido, da cronologia, da seleção do que será ou não dito e em qual ordem, para que a história a ser contada tenha início, meio e fim (BAUER & GASKELL, 2002).

Conforme Bauer e Gaskell (2002), a narrativa é uma combinação da história de vida e do contexto sócio-histórico e ambos compõem fenômenos específicos. O entrevistado é convocado, a partir de provocações, a narrar sua história, e esta seguirá com o fluxo obedecendo a três características: riqueza de detalhes, relevância dos acontecimentos conforme sua perspectiva e fechamento da narrativa.

Esses mesmos autores sistematizam a técnica da entrevista narrativa, descrevendo as fases a serem seguidas pelo pesquisador, a fim de se obter informações significativas acerca do assunto de interesse da pesquisa, além da fase de preparação. São elas: iniciação, narração central, fase de questionamentos e fala conclusiva. A entrevista narrativa, além de uma técnica para gerar história, sustenta a análise dos dados obtidos por meio de três procedimentos neste trabalho, pela análise temática, gerando um procedimento gradual composto por seis passos.

O primeiro passo é a transcrição detalhada: a análise se deu inicialmente pela transcrição das narrativas, que deve constar o registro de características como entonação da

voz e pausas do narrador; o segundo é a divisão do texto em material indexado e não indexado, ou seja, agrupar a argumentação por falas de fatos ou da expressão de valores e juízos do senso comum, fazendo uso de todos os componentes indexados do texto para organizar o ordenamento dos acontecimentos elencados; o terceiro e quarto passos tratam da investigação das dimensões não indexadas como análise do conhecimento (BAUER & GASKELL, 2002).

Para Bauer e Gaskell (2002), a análise temática implica na redução do texto de modo gradual e progressivo, sendo esse processo descrito em três colunas, produzidas a partir da fala do narrador. A primeira coluna será composta pela transcrição exata do sujeito do estudo; na segunda coluna, por redução parafraseada, registram-se as informações consolidadas por sentido analítico do material da primeira coluna e a terceira coluna será elaborada após a segunda redução das sentenças e da emersão de elementos parafraseados que sintetizem em palavras-chave. É no percorrer desse processo analítico que a hermenêutica opera a junção do que é dito pelo narrador e a interpretação do pesquisador.

Este estudo utilizou o campo de atuação de uma equipe de Consultório na Rua e teve como critério de inclusão do participante estar cadastrado nesse dispositivo, ser maior de 18 anos e aceitar participar da pesquisa. Com isso, foi incluída como sujeito uma mulher com idade de 59 anos, em situação de rua desde os 18 anos, que aqui será denominada pelo nome fictício de “Sol”, com a finalidade de resguardar sua identidade. Sol teve sua trajetória de vida atravessada por experiências de abandono, privações, sofrimento, sobreposição de poder e rupturas com laços sociais.

O primeiro encontro entre Sol e a pesquisadora ocorreu no campo de atuação, a rua, quando foram pontuadas e esclarecidas questões relacionadas à pesquisa, ao anonimato e à relevância do estudo. Assim, o segundo encontro foi acordado e definidos local, data e horário.

No segundo encontro, no ponto de apoio da equipe Consultório na Rua-eCR, foram reforçados o caráter confidencial e a garantia da preservação da identidade da narradora na publicação dos resultados e solicitada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir a fidedignidade, as narrativas foram gravadas em áudio, com autorização da entrevistada e transcritas na íntegra. Outros encontros, com o mesmo objetivo, ocorreram ora no ponto de apoio da eCR, ora nas ruas, quando novos elementos foram incorporados na narrativa de Sol, importantes para o campo da pesquisa.

Esta pesquisa é o recorte de um Projeto de Pesquisa denominado “Uma clínica

itinerante: percepção de assistidos, profissionais de saúde e gestores sobre a estratégia Consultório na Rua na Cidade de Montes Claros-MG”, de um grupo de pesquisadoras do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES CAEE nº 14943819.3.0000.5146 e Parecer: 3.379.321.

Resultados e discussão

A análise dos dados percorreu o processo da redução parafraseada e elaboração de colunas proposta por Bauer e Gaskell (2002). Uma quarta coluna foi inserida para maior profundidade de análise e, com isso, emergiram quatro categorias por agrupamentos narrativos, com conteúdo robusto e que fazem conexões com a antropologia, apresentados nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

Tabela 1: Processo de redução na análise temática – Abandono, adoção e possessividade

| 1ª Redução Indexadas imanentes, sujeito da pesquisa, transcrição | 2ª Redução Exmanentes questões do pesquisador | “3ª” Redução | Categoria |
|---|--|--|-----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Fui adotada com seis anos de idade, através da separação dos meus pais biológicos. - Como só tinha 6 anos, eu fiquei dependente daquela família... - Eu não tinha um bom relacionamento [...] com a minha mãe adotiva, porque ela [...] me tratava com muita indiferença, desigualdade. - Ela pegou meu braço [...] e enfiou dentro da leiteira de leite fervendo, sabe? Aí a minha mão despelou toda. - “[...] você tem que fazer é o magistério, [...] somos nós que tamo gastano material de escola, | <p>Os divórcios acentuam a pobreza do núcleo familiar, esfacela e fragiliza os vínculos de afeto e cuidados. Geralmente, crianças são as mais afetadas, pois dependem dos adultos para o sustento e educação. O destino desses filhos é a adoção, seja pela intervenção do Estado, seja pela sociedade “caridosa”.</p> <p>A relação de poder, estabelece uma maternagem que decreta, sentencia e transforma o sujeito em objeto - prevalência de maus tratos, pujante dos desejos maternos, ancorados no domínio aprisionante da adoção. A nulificação dos afetos,</p> | <p>Família, pobreza e abandono;</p> <p>Ruptura de vínculos e afetos; violência e sobreposição de poder;</p> <p>Dominação;</p> <p>Subjugação sistemática.</p> | Abandono, adoção e possessividade |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>uniforme pra você e o meu sonho era ser professora”.</p> <p>- Minha mãe era tão rígida que se eu fosse num salão fazer a unha eu tinha que passar o esmalte rosa clarinho, [...] por que se chegasse lá com um esmalte vermelho escuro, eu tinha que voltar pra consertar e fazer de novo.</p> | <p>iniciados na instituição familiar biológica, segue no ambiente adotivo, de violência latente, por vezes acobertadas pelas instituições familiares, sociais e do estado. Onde, a priori, deveria encontrar amparo e amor, a realidade é fria e cruel, devastadora para qualquer criança.</p> | | |
|---|--|--|--|

Tabela 2: Processo de redução na análise temática – Arranjos para sobrevivência nas ruas

| 1ª Redução Indexadas iminentes, sujeito da pesquisa, transcrição | 2ª Redução Exmanentes questões do pesquisador | “3ª” Redução | Categoria |
|--|---|---|---|
| <p>- [...] motorista querendo me obrigar a ter relação sexual com o revólver na minha boca, [...] e eu batia a nota fiscal do caminhão e: "baixa o revólver, porque senão sua notinha vai ser rasgada agora e você não vai passar no posto fiscal.</p> <p>- Eu falei “[...] eu me cuido, mas eu peguei carona com o motorista e o motorista me obrigou a transar com ele e me transmitiu essa doença, por isso que eu não queria ficar com você, porque eu vou te prejudicar”.</p> <p>- Quem vai usar isso agora sou eu, não vou deixar traficante nenhum se aproveitar de mim. Aí peguei e comecei a usar aquele creme.</p> <p>- Eu estava grávida de 5</p> | <p>A fragilidade dos laços afetivos, familiares e sociais atravessa a vida da narradora, se expressa através de experimentações às novas possibilidades de arranjos em sua caminhada.</p> <p>A busca por seu lugar como sujeito a conduz por territórios geográficos e de afetos. Se dispõe aos ensejos momentâneos, vagando no desconhecido e com os desconhecidos, encontrando abrigo no que se apresenta como possibilidade de reconhecer integrante de um grupo social.</p> <p>É o entrelaçamento desses territórios-afetos que a sustenta na vida e na errância. Aliviando o afogo existencial e provocando resignação à própria condição.</p> | <p>Fuga e busca por um lugar; Experimentações; Errância; Enfrentamentos, reinvenção e adaptação; Vulnerabilidade, drogas e objetificação do corpo.</p> | <p>Arranjos para sobrevivência nas ruas</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>meses e 5 quilos dentro da mochila aí as puliça foi e me levou.</p> <p>- [...] Quando soube eu já estava 4 dia presa que não tinha entregado eles. [...] Eu falei com o Delegado: Eu não tenho que aponta ninguém por que num entrei aqui [...] para sair da cadeia como falante de dedo duro.</p> | | | |
|---|--|--|--|

Tabela 3: Processo de redução na análise temática – Religiosidade

| 1ª Redução Indexadas imanentes, sujeito da pesquisa, transcrição | 2ª Redução Exmanentes questões do pesquisador | “3ª” Redução | Categoria |
|---|--|---|-----------------|
| <p>- Deus vai cobrar isso de mim, porque Deus não é vingativo, Ele é justo.</p> <p>- Eu pedi muita força a Deus, sabe?</p> <p>- Eu aceito o que Deus determina na minha vida.</p> <p>- [...] teve uma que Deus não, o destino não deixou ficar comigo e levou.</p> <p>- Eu tenho o conhecimento do evangelho [...].</p> <p>- Eu não tenho medo da, do HIV, porque eu sei que muito maior é o poder de Jesus.</p> <p>- Deus está me dando força, principalmente depois que eu comecei a frequentar as igreja evangélica.</p> | <p>A religião perpassa o discurso inteiro da narradora, empregando à espiritualidade as escolhas e imputando a Deus as consequências. A submissão aos desígnios de Deus é o arranjo para lidar com suas dores, estigmas e frustrações.</p> <p>Se é algo que o Divino impõe a ela, não há o que questionar, resta a fé como caminho a seguir.</p> | <p>Espiritualidade; Simbolismo religioso; A experiência com o Divino redesenha o caminho e aceitação.</p> | 3 Religiosidade |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>- Como a história de Jesus... desde o início foi uma história muito sofrida [...] e acabou com terminando com dois ladrões na cruz.</p> <p>- Eu me defendo com boas oração e com a boa minha fé. A minha verdadeira arma é a fé. [...] A oração é o alimento da alma.</p> <p>- Foi Deus que me defendeu colocou um anjo do Senhor na minha frente.</p> | | | |
|---|--|--|--|

Tabela 4: Processo de redução na análise temática – Categoria 4

| 1ª Redução Indexadas iminentes, sujeito da pesquisa, transcrição | 2ª Redução Exmanentes questões do pesquisador | “3ª” Redução | Categoria |
|--|--|--|----------------------------|
| <p>- Aí ele falou assim: “Maaas... como é que a senhora tá se sentindo? A senhora não tá muito abalada?” Eu falei pra ele: Eu mesma não, porque eu aceito o que Deus determina na minha vida e quem não devia ter morrido aidética era a Sandra Brea, que foi Miss Universo 5 vez.</p> <p>- Eu tinha muita disposição, muita garra. Eu trabalhava muito, sempre trabalhei, sempre fui muito guerreira... então eu achava que eu era saudável, que eu não tinha problema de saúde nenhum. Aí nunca mais procurei um médico, um hospital, não fiz um exame. Eu desprezei a</p> | <p>O que é uma doença frente a uma vida rechaçada? E como assumir a responsabilidade daquilo que está determinado pela crença e espiritualidade?</p> <p>Qual valor ela possui para não ser contemplada por uma patologia?</p> <p>Constituição dos significados conforme a experiência individual no contexto sócio-histórico de Sol</p> <p>A validação da vida é expressada na narrativa pela visibilidade do sujeito. Isso configura na invisibilidade das pessoas que se encontram em situação de rua.</p> | <p>Associação das invisibilidades e significados sócio-históricos. Assujeição e resignação;</p> <p>Subordinação, ressignificação e intersubjetividade;</p> <p>Experiência pessoal.</p> | 4 Processo de Saúde-Doença |

| | | | |
|---|--|--|--|
| minha saúde. Eu não me valorizei, quando desprezei a minha saúde. | Embora a doença seja foco de estigma e segregação, a condição em que vive, situação de rua, a habilita para conciliar situações, que em outro contexto, seriam fontes de tristeza e negação. | | |
|---|--|--|--|

1. Abandono, adoção e possessividade

A rua é lugar de encontros, do social, de convivência e do público. Entretanto, para algumas pessoas, a rua ganha contornos diferentes: se torna o único espaço que resta, seu local de moradia. Essa realidade é retrato da exclusão, do abandono e da falência das instituições familiares, educacionais, sociais e do Estado. A ruptura desses sujeitos com os laços sociais se apresenta sob a diversidade e complexidade das suas necessidades, na medida em que se incorporam à invisibilidade do ambiente habitado: a rua (BRASIL, 2009).

O conceito do sujeito que tem a rua como lugar de residência já aponta para os desafios enfrentados na sobrevivência diária: “grupo populacional heterogêneo, que utiliza os logradouros públicos como residência de modo temporário ou permanente e possui em comum a pobreza e os vínculos familiares fragilizados ou interrompidos” (BRASIL, 2009).

É na busca por compreender os processos de significação, de produção do sentido cultural, da experiência social, examinando momentos da tradição histórica acerca das diferenças que a Antropologia se ancora. Nesse sentido, a análise dos elementos localizados na fala de Sol aponta os desafios que circundam a questão da pessoa que vive em situação de rua e a necessidade de se avançar na busca de conhecimento sobre os diversos modos de existir do ser humano, incluindo pessoas que vivem à margem social dominante (RHODEN, 2001).

A vida nas ruas é permeada por condições deteriorantes, o que acarreta em pouca longevidade, fragilidade ou ruptura dos vínculos sociais, violências, preconceitos, discriminações, exclusão, falta de privacidade, carências de educação e de infraestrutura para o autocuidado (SANTANA, 2014). Desses fatores, a violência, em todas as suas conformações, figura com notoriedade, especialmente para as mulheres, que geralmente encontram nas ruas a manutenção da violência pregressa, vivenciada desde a infância, como

abuso físico e emocional, maus-tratos, exploração financeira, intimidação sexual, estresse ambiental, exposição ao crime e subjugação sistemática (LEWINSON, THOMAS & WHITE, 2014).

Foi possível observar que Sol traz situação semelhante em sua trajetória de vida, ao descrever o modo como o companheiro da mãe a assediava: “[...] meu padrasto procurava ousadia com intimidade comigo, aí ela falava: Um cachorro só entra na igreja quando acha a porta aberta”.

Outra questão apontada no relato de Sol diz sobre a adoção nos fragmentos: “Oh, eu fui adotada com seis anos de idade, através da separação dos meus pais biológicos.”

Embora o Estado e a sociedade coloquem na família a obrigação de zelar e cuidar dos seus filhos, sob a pena de sofrer as consequências se não o fizer, com a ruptura do matrimônio e o escancarar da pobreza, é muito comum a subtração das crianças e o encaminhamento dessas para abrigos e adoções, sob a égide da boa intenção e da caridade. O reflexo dessa prática é o controle do Estado sobre as vidas dessas famílias, sem atuar na origem dos problemas sociais, expondo as crianças às condutas nefastas da institucionalização ou às violações de direitos que ocorrem nas famílias adotantes (FONSECA & CARDERELLO, 1999).

“E eu como só tinha 6 anos, eu fiquei dependente daquela família...” “Então eu não tinha um bom relacionamento, uma boa convivência com a minha mãe adotiva, porque ela me maltratava muito, me tratava com muita indiferença, desigualdade. Ela pegou meu braço por aqui assim e me enfiou dentro da leiteira de leite fervendo, sabe? Aí a minha mão despelou toda...”

Freire (2006) faz um percurso nas publicações de revistas femininas no Brasil desde o início do século 20 até a década de 1970, quando a “natureza feminina” era retratada a partir dos valores sociais, reconhecidos no modelo de sujeição do feminino, do seu papel maternal e no ideário conservador. Essa condição persiste na atualidade, na medida em que a sociedade impõe às mulheres a perpetuação de padrões sociais historicamente estabelecidos, que influenciam seus comportamentos no modo de vestir, ornamentar e definir profissões, como descrito por Sol: “[...] você tem que fazer é o magistério, porque eu que tô te educando, somos nós que tamo gastando material de escola, uniforme naquele tempo era uniforme pra você e o meu sonho era ser professora... A minha mãe era uma turca, ela era tão rígida que se eu fosse num salão fazer a unha eu tinha que passar o esmalte rosa clarinho, com um cintilante clarinho por cima porque se chegasse lá com um esmalte vermelho escuro, eu tinha que voltar

pra consertar e fazer de novo.”

Os percursos da pessoa que vive em situação de rua são motivados pela sobrevivência, a qual está intrinsicamente atrelada à desigualdade social estrutural, que coopta a potência de ação dos sujeitos, impondo-lhes a resignação excludente como resistência à vida e ao sofrimento, para além dos itinerários terapêuticos (VALE & VECCHIA, 2020).

2. Arranjos para sobrevivência nas ruas

As experiências de Sol desvelam uma realidade atravessada pela dor, abandono, maus tratos, violência, tristeza, frustração e revolta, antes mesmo de se tornar um sujeito em situação de rua. Sol descreve uma trajetória de vida permeada por conflitos e desajustes nos arranjos familiares, que se caracterizam como relacionamento abusivo, com frequentes ameaças, situações de violências psicológicas, físicas e abuso sexual. Diante de um contexto marcado por tanto sofrimento, Sol decide ir para as ruas. “[...] as minhas irmã quando chegava das hora e dos lugar, dos ambiente de prostituição à noite, pegava a faca e me colocava pra fora. [...] só não quero ficar dentro daquela casa lá, porque eu não sou obrigada a prostituir e nem ter relação sexual com meu padrasto. [...] Aí peguei e comecei viajar com esse casal de hippie.”

Nessa perspectiva, estudos apontam a existência de diversos fatores que condicionam o sujeito a viver nas ruas (AGUIAR & IRIART, 2012). No caso em estudo, Sol revela que sua escolha foi influenciada pelos abusos e pela falta de apoio do seu grupo familiar. Sua experiência está em consonância com os dados encontrados no estudo de Marchi, Carreira e Salci (2013), no qual os autores afirmam que a família tem forte influência na condição de situação de rua.

Cabe ressaltar que ao romper os laços afetivos com sua família, Sol busca a construção de novos vínculos com os sujeitos que a convidam para segui-los. Assim, a sua trajetória com as constantes viagens e a busca por novos caminhos se configuram como um labirinto, onde Sol deseja encontrar uma saída para liberdade: “Primeiro eu fui pra São Paulo, tentei a vida em São Paulo. Morei debaixo do viaduto de Guarulhos, né? Com os fragelado. Tive muita experiência lá também. Passei por vários albergue.”

A cada cidade surgem novas experiências, com descobertas, surpresas e desafios. Nesse cenário, percebe-se uma tentativa de construção de uma nova história de vida, na qual Sol deseja atuar como protagonista. Contudo, a vida nas ruas exige diversos arranjos para adaptação e enfrentamento das intempéries impostas pelo novo modo de vida. Ser um sujeito

em situação de rua pode significar a ruptura de laços antigos, a construção de novos e a estruturação gradativa de um novo cotidiano, no qual o espaço público e coletivo se torna a referência de moradia e, ao mesmo tempo, de trabalho. Nessa reestruturação, o viaduto se transforma no teto necessário para a proteção e o albergue é uma saída rápida do labirinto de sua vida (BRASIL, 2012).

É nesse contexto permeado por momentos de descobertas, dor, medo, angústia e desafios que Sol constrói diversos arranjos para garantir sua sobrevivência nas ruas. Os modos de vida da população em situação de rua são constantemente alterados, dependendo das circunstâncias em que se encontram e infringir regras, éticas e morais, são recorrentes neste espaço. Nesse sentido, Fuganti (2001) aponta: “O modo de vida ético não é o do livre arbítrio para o bem a partir da livre recusa do mal. Bem e mal são ficções fundadas em uma mesma ilusão de consciência. Essa suposta liberdade nada mais é do que a ignorância das causas que determinam (nossas vidas) (...)”. (FUGANTI, 2001: 03).

No seu cotidiano, a PSR é convidada a reinventar os espaços e objetos para adaptação a uma realidade que está em constante movimento. Nesse cenário, tornam-se visíveis as relações de poder, com o predomínio do mais forte sobre o mais fraco, com tirania e a violência deixando sua marca. Quando se trata da mulher, essa realidade é ainda mais grave, uma vez que sua condição de gênero a expõe a circunstâncias de violência física e psicológica, abuso sexual e gravidez não desejada e/ou planejada (BRASIL, 2012).

Para Alves e Osterne (2013), a rua ainda é um espaço masculino, marcado por questões de gênero, com signos e significados, prevalecendo o modelo patriarcal e relações de desigualdades entre homens e mulheres. A situação de risco e vulnerabilidade social de quem vive na rua desperta medo, que se configura como um conjunto de emoções carregadas de significados (SANTOS, 2003): “[...] muitos momentos de difícil que eu passei, de motorista querendo me obrigar a ter relação sexual com o revólver na minha boca, entendeu? E eu batia a nota fiscal do caminhão e: “baixa o revólver, porque senão sua notinha vai ser rasgada agora e você não vai passar no posto fiscal.”

Observa-se no relato acima a estratégia de negociação utilizada por Sol para lidar com a força imposta pelo desejo do outro, que tenta violar seus direitos de dignidade e liberdade sexual para obter o seu corpo como se fosse objeto. Sobre essa questão, o estudo cartográfico de Rosa e Brêtas (2015) aponta que a mulher em situação de rua no Brasil vivencia diversos tipos de violência, dentre elas, a violência sexual.

Dessa maneira, a partir da perspectiva de Nietzsche (1998), compreende-se que o

homem é um ser histórico e reativo. Uma vez que se depara com o golpe violento do mau, deixa emergir seu lado bárbaro e dominante e passa a utilizar-se das forças que o constituem. Assim, na tentativa de se extrair os limites da sua subjetividade, o homem elege para si um novo modo de vida, no qual a conservação se situa como o primeiro valor. Dessa forma, em busca do sentimento de pertencimento, no desejo de preservação do seu lugar e de sua sobrevivência, em um território atravessado por forças dominantes, Sol mergulha no mundo das drogas. Esse mergulho lhe confere uma sensação de poder, pois, por alguns instantes, acredita estar no controle da situação. No relato seguinte, é possível perceber como se deu a iniciação de Sol no universo das drogas: “Quem vai usar isso agora sou eu, não vou deixar traficante nenhum se aproveitar de mim. Os traficante estava aproveitando dele e de mim, né? [...]. Aí peguei e comecei a usar, a fumar, comecei a usar aquele creme, moça”.

Com relação ao uso do álcool e outras drogas, é razoável afirmar que tal prática tem sido considerada como uma dimensão cultural da população em situação de rua (COSTA, 2005; SNOW & ANDERSON, 1998). Logo, o uso de álcool e outras drogas por pessoas em situação de rua se relaciona às estratégias de sobrevivência, seja como alternativa para minimizar a fome e o frio, seja como elemento de pertencimento dos grupos de rua. Além de possibilitar a fuga da realidade, é uma das poucas opções de prazer que a sua condição de vida lhe permite (SANTANA & ROSA, 2016). O uso de drogas por esse grupo populacional aparece como a única amarração possível frente ao abandono e à violência vivenciados, além de atuar como recurso de sobrevivência na rua (TONDIN, BARROS & PASSOS, 2013).

3. Religiosidade

Apesar dos termos “espiritualidade” e “religiosidade” serem usados como similares, há diferenças: enquanto o primeiro é designado como a busca individual pelo entendimento existencial do que não é concreto e visível - que transcende o corpo -, o segundo é o percurso de cada um ao praticar a sua espiritualidade através de crenças e rituais que aproximam o humano e o divino, dando significado à vida. É o exercício espiritual que ancora soluções pessoais frente às questões que não são possíveis explicar por outros caminhos, dentre elas, os processos de adoecimento e morte (TEIXEIRA, 2020).

Assim, a espiritualidade pode ser definida como a busca de sentido em relação a si mesmo, à família, aos outros, à comunidade e à natureza e o "sagrado" é expresso por meio de crenças, valores, tradições e práticas (SAAD, et. al., 2012).

A linguagem afetiva e emotiva de Sol demonstra um conjunto de gestos e palavras que

imprimem um valor simbólico, no que diz respeito à fé e à confiança em Deus. A transformação ritual da experiência narrada expande e direciona a atenção para a antropologia das emoções, na qual as dimensões religioso-espirituais do sujeito são consideradas rituais, com ações que redesenham sua identidade e o transformam, através experiência com o divino (SAAD, et. al., 2012).

Sol aponta a religiosidade e a fé como recursos para sua aquiescência e justificativa frente às questões que transcendem o tangível, percebendo suas mazelas e escolhas como algo permitido pelo divino. “Eu mesma não, porque eu aceito o que Deus determina na minha vida [...]” “[...] teve uma que Deus não, o destino não deixou ficar comigo e levou.” “[...] porque eu tenho o conhecimento do Evangelho, da palavra de Deus, então eu não tava na minha [...] rota certa.” “Eu não tenho medo do HIV porque eu sei que muito maior é o poder de Jesus.” “Eu falava: Graças a Deus [...] Óh eu pedi muita força a Deus sabe?”

A religião é um sistema de crença organizado ou institucionalizado que tenta fornecer respostas às necessidades e questões espirituais gerais da humanidade (ANADARAJAH, 2005). Mesmo que haja interfaces entre religião e saúde, o objetivo principal de toda a vida religiosa está além das questões de bem-estar físico, mental e social (RHI, 2001). “Aí depois Deus vai cobrar isso de mim, porque Deus não é vingativo, Ele é justo. Ele é o professor, o verdadeiro professor.”

Assim, crenças, atitudes ou práticas religiosas podem reduzir o sofrimento emocional causado por eventos adversos da vida, como doenças, perdas ou mudanças inesperadas, e contribuem para regular as emoções (CARACCI & MEZZICH, 2001). “Deus está me dando força, principalmente depois que eu comecei a frequentar as igreja evangélica.” “Eu me defendo com boas oração e com a minha fé. A minha verdadeira arma é a fé. Então, a oração tem o efeito, sabe? A oração é o alimento da alma [...]” “Foi Deus que me defendeu, colocou um anjo do Senhor na minha frente e por isso que eu tô viva aqui agora, respondendo a sua entrevista [...]”

A saúde mental e os mecanismos utilizados para lidar com os processos de adoecimentos ou fatos desafiadores são perpassados pela concepção da fé e espiritualidade de cada um, sendo observado que pessoas que possuem essa dimensão mais elaborada e vívida, possuem maior capacidade de ressignificar a própria vida frente a tais situações (DEIN, 2009).

O sentimento religioso e o sectarismo podem aumentar durante os períodos de maior estresse pessoal, o que pode conduzir o sujeito na busca por movimentos religiosos incomuns

que lhes permitam se conectar com o místico-espiritual e elaborar, positivamente, respostas aos fatos inesperados, incluindo práticas inovadoras, como os movimentos carismáticos (ANADARAJAH, 2005).

Guimarães e Avezum (2007) referem que, embora não tenham identificado quais os mecanismos de interferência, a prática religiosa contribui para redução de mortes, especialmente entre mulheres, com enfoque na melhoria na qualidade de vida dessas. Nesse sentido, é possível envolver a relação estabelecida pelo paciente com a fé, considerando sua importância e formação espiritual como fatores que podem contribuir na elaboração do processo de adoecimento e adesão ao tratamento.

A adesão terapêutica do sujeito, ou a sua falta, pode se tornar conflituosa entre o que os profissionais acreditam ser do interesse do paciente e a relação deste com seu líder espiritual. Cabe ao profissional compreender que uma crença religiosa, compromisso, prática ou símbolo pode interferir na percepção do paciente e na confiança entre eles, bem como o impacto dessa posição pode incorrer na condição de saúde do paciente de modo positivo ou negativo, a depender da relação estabelecida e da habilidade do profissional de conduzir os interesses (LOMAX, KARFF & MCKENNY, 2002).

4. Processo de Saúde-Doença

Para além do caráter objetivo e factual da biologia humana, os processos relacionados à saúde e ao adoecimento se constituem em representações e práticas baseadas na experiência subjetiva e ordenadas coletivamente em redes de significação, amparadas por estruturas sociais e históricas. O processo de saúde e doença compreende desde hábitos ordinários na resolução prática de adversidades cotidianas até modos de interpretação generalizada, que reproduzem as bases culturais e ideológicas de determinado contexto. Entende-se, então, que sujeitos, grupos e sociedades necessitam atribuir significados ao padecimento e à cura, como forma de ordenação da experiência; e as representações e práticas dela oriundas são parte constitutiva dos próprios sujeitos (ALVES & RABELO, 1998; MENÉNDEZ, 1998).

A Antropologia Médica se serve do caráter multicausal dos problemas de saúde e permite compreender como indivíduos vivenciam a doença, formulam sentidos e desenvolvem práticas de cuidado. Ao recompor as matrizes culturais que originam tais gestos, é possível compreender especificidades na forma como são articuladas as vivências do adoecimento, as aceções e as estratégias de controle, enfrentamento, ou solucionando problemas de saúde em um determinado contexto. Essa análise é possível não somente a

grupos sociais em condições de vida específicas, mas permite investigar dimensões interativas daqueles que prestam assistência e cuidado (ALVES & RABELO, 1998; MENÉNDEZ, 1998).

Em relação às PSR no Brasil, as bases de compreensão dos processos de saúde e doença encarnam representações sociais historicamente enquadradas pelas aparelhagens institucionais vinculadas a esta população. Compartilham-se, de forma sistemática, percepções que naturalizam a precarização e a violência da “assistência” às PSR, assim como delimitam e estereotipam a complexidade de suas vivências, entendendo as estratégias de manutenção da vida como “problemas” passíveis de higienização social (VARANDA & ADORNO, 2004).

Nota-se, no relato de Sol, a presença dessas intersecções nos modos como compreende o seu corpo, a sua saúde e o seu direito à vida. Sol conta que, no momento que recebe o diagnóstico de infecção pelo HIV, é interpelada pelo profissional de saúde acerca de sua reação: “Aí ele falou assim: ‘Mas como é que a senhora tá se sentindo? A senhora não tá muito abalada?’ Eu falei pra ele: ‘Eu mesma não, porque eu aceito o que Deus determina na minha vida e quem não devia ter morrido aidética era a Sandra Bréa, que foi Miss Universo cinco vezes. Não! Foi Miss Universo três vezes, Miss Brasil cinco vezes, bailarina do Fantástico. Fazia tv e cinema e morreu de HIV. Porque eu acho que quem tinha recurso para se cuidar, da saúde, não precisava ela esperar chegar nesse ponto de deixar o HIV levar ela’”.

Sol, ao receber o diagnóstico de infecção pelo HIV, afirma não estar abalada. Por um lado, atribui sua imperturbabilidade emocional à fé – “Eu não tenho medo do HIV, porque eu sei que muito maior é o poder de Jesus”. Por outro, compara sua condição à de Sandra Bréa, que, diferentemente de Sol, que aceita o que Deus determina, “não devia ter morrido aidética” por ser Miss, ter feito tv e cinema, e porque “tinha recurso para se cuidar”. Pode-se conceber que “não estar abalada” diante da comunicação do diagnóstico, superior a uma reação individual, ressoa ao quadro social de normalização da desigualdade, da dificuldade de acesso a serviços de saúde e, por conseguinte, da carência de recursos para a manutenção de sua própria vida, restando-lhe, portanto, os desígnios da Providência. Varanda e Adorno (2004) salientam que, na construção dos significados dos modos de vida das PSR, no cenário social, os próprios sujeitos são absorvidos por tais representações. Ao se enquadrarem no espectro social da exclusão, consolidam a desqualificação e o demérito de sua existência, além de sustentarem todo um regime de descarte social.

A sobreposição de sentidos e significados relacionados ao processo de saúde e

adoecimento na experiência de Sol, associada à sua existência enquanto mulher negra e em situação de rua, é revelada em outro trecho de seu relato: “Eu tinha muita disposição, muita garra. Eu trabalhava muito, sempre trabalhei, sempre fui muito guerreira... então eu achava que eu era saudável, que eu não tinha problema de saúde nenhum. Aí nunca mais procurei um médico, um hospital, não fiz um exame. Eu desprezei a minha saúde. Eu não me valorizei, quando desprezei a minha saúde.”

Sol atribui à saúde a sua disposição para o trabalho, a sua garra, o ser guerreira e, por conta disso, nunca mais procurou um médico. A subordinação para a atividade laborativa, nesse caso, é expressão do estado saudável (KALCKMANN, et. al., 2007).

Sol aponta que não se valorizou quando desprezou sua saúde. Reconhece que saúde significa mais do que a disposição laborativa ou a resistência física, quando antes achava ser saudável a partir desses atributos. Observa-se que, nesse momento, Sol aponta sua aproximação com equipes de saúde, que lhe permitiram ressignificar a sua relação com o cuidado e com os seus direitos. De acordo com Ayres (2001), as práticas de cuidado pressupõem uma interação entre sujeitos, com o intuito de aliviar o sofrimento ou alcançar o bem-estar, utilizando-se de saberes específicos e emergidos na relação entre os profissionais de saúde e seus usuários. A intersubjetividade é, portanto, uma das principais ferramentas de cuidado.

Um serviço, em especial, é indicado por Sol nesse processo de reelaboração: o CnaR, com atuação multidisciplinar, itinerante, com ações baseadas na lógica interdisciplinar e um fazer intersetorial, conforme as necessidades identificadas (BRASIL, 2011). Sol aponta: “Graças a Deus encontrei alguém pra se comunicar, com vocês. Mas, eu acho um trabalho muito bonito, muito importante, eu gostaria que toda cidade tivesse um Consultório na Rua, né? Eu gostaria muito, porque para mim, foi muito útil, então eu acho que este trabalho de vocês, muito útil, em muitos pontos de vista, né? Porque tanto vocês dão assistência, ajuda a gente em termos de assistência médica, como também trata a gente com muito respeito e carinho”.

Revela-se, na fala de Sol, enquanto usuária do serviço, que a produção de saúde, para além da oferta de assistência médica, encontra-se no estabelecimento de uma relação de respeito e carinho com os profissionais de saúde. Merhy (1997) aponta que, nos encontros entre sujeitos, são criados os espaços intercessores, que não se fazem somente pelo somatório de indivíduos, mas resultam de um processo singular e inédito, fomentados por ambos os agentes, nos quais acontece a produção e o consumo da saúde, baseados na responsabilização,

na sinceridade e na confiança da intervenção. Para que os profissionais do CnaR realizem ações de cuidado com os usuários, é necessário que se produza o vínculo por meio de uma relação dialógica, com ênfase no saber escutar e na valorização do contexto de vida, da história e da singularidade dos sujeitos (LONDERO, CECCIM & BILIBIO, 2014; SILVA, FRAZÃO & LINHARES, 2014).

Diante disso, na reedição das representações e práticas da saúde a partir da interação de Sol com a equipe de saúde, antes do uso de protocolos e recursos técnicos, predominam as “tecnologias leves” (MERHY, 1997) na invenção de saberes oriundos do encontro trabalhador-usuário, por intermédio do acolhimento, da escuta e da construção de vínculos. Essa tecnologia visa captar os arranjos singulares, confluindo os saberes técnicos dos profissionais aos saberes experienciais de Sol, progredindo à ressignificação e reinvenção mútua dos processos de cuidado em saúde. Sua narrativa ratifica e contribui para o investimento no processo de trabalho vivo, participativo, qualificado, humanizado, firmado na empatia, acolhimento e respeito como estratégia assertiva para atuar junto à PSR, além de transformar a operacionalização das políticas públicas.

Considerações finais

Os resultados desta pesquisa permitiram compreender as percepções e experiências de uma mulher em situação de rua. Sol, em sua narrativa de vida, elegeu fatos significativos para ela. Na medida em que os descrevia, elaborava a ordem e o que deseja revelar, trazendo sentidos e formulando conexões entre as emoções vivenciadas e o momento atual, buscando costurar os fatos em cronologia e sentido.

A análise dos elementos presentes no discurso da narradora revela grandes desafios que permeiam a questão de gênero e a necessidade de se avançar no conhecimento sobre os diversos modos de existir do ser humano. Percebe-se que sua trajetória de vida é permeada por conflitos e desarranjo familiar, violência psicológica, afetiva, física, abusos e rupturas, fatores que favorecem o descarrilamento das convenções sociais e a opção pela rua como espaço de moradia.

A multiplicidade de situações vivenciadas por Sol está sedimentada na estrutura das relações sociais e tem se sustentado, ao longo da história, na sobreposição de poder de grupos dominantes sobre grupos minoritários que, em função das desigualdades socioeconômicas e culturais, bem como as questões de raça e gênero, se tornam sujeitos aprisionados e à margem dos padrões convencionais.

A dimensão espiritual-religiosa se constitui como um depositário de resignação e simbolismo que perpassa todo o processo de aceitação e elaboração das experiências negativas, como perdas, doenças e insuficiência de recursos subjetivos e objetivos vivenciados. A fé é o caminho escolhido, tanto para justificar escolhas, quanto projetar esperança e justiça.

Observa-se, assim, a relevância do Estado em ampliar políticas públicas que abarquem a complexidade da população que vive em situação de rua, considerando as especificidades dos grupos minoritários e mais vulneráveis, dentre eles as mulheres. A exemplo disso, Sol aponta a estratégia CnaR, da Política de Atenção Básica, como serviço que atua junto às pessoas em situação de rua, com assistência baseada no vínculo e no respeito ao que é singular de cada.

Assim, destaca-se a importância de políticas públicas intersetoriais, com serviços que visem atender de forma integral às pessoas em situação de rua, e da pesquisa, para fomentar discussões científicas que possam se traduzir em subsídios para implementação de dispositivos da rede socioassistencial e ainda contribuir para romper barreiras de estigmas sociais que circundam essa população.

Referências

- AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, João Alberto Bernstein. Significados e Práticas de Saúde e Doença Entre a População em Situação de Rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2012.
- ALVES, Maria Eleane Rodrigues; OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira. “Vidas Privadas em Espaços Públicos: As Várias Faces da Violência Contra a Mulher Moradora de Rua em Fortaleza e os Desafios das Políticas Públicas na Cena Contemporânea”. *Revista Conhecer Debate entre o Público e o Privado*, v. 9, p. 175-16, 2013.
- ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina. *Repensando os Estudos Sobre Representações e Práticas em Saúde/Doença*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.
- ANADARAJAH, Gowri. Doing a Culturally Sensitive Spiritual Assessment: Recognizing Spiritual Themes and Using the Hope Questions. *Ethics Journal of the American Medical Association*, 2005.
- AUGRAS, Monique Rose-Aimée. *O Ser da Compreensão: Fenomenologia da Situação de Psicodiagnóstico*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, Intersubjetividade e Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.
- BARTHES, Roland. *The Semiotic Challenge*. Oxford: Basil Blackwell, p. 95-135, 1993.

- BAUER, Martin; GASKELL, George. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático* (trad. P. A. Guareschi). Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BRASIL. Congresso Nacional. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 24 Dez de 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório de Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de janeiro de 2011. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2012. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa e Opinião. Relatório Final: Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua. Março de 2008 b.v.2 brasileira. Revista de Enfermagem UFSM, v. 5, n. 1, p. 69-80.
- CARACCI, Giovanni; MEZZICH, Juan Enrique. Culture and Health. *The Psychiatric Clinics Of North America*, v. 24, n. 3, p. 569-79, 2001.
- COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 2005.
- DALMOLIN, Bernadete Maria. *Esperança Equilibrada: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- DEIN, Simon. The Faith of Patients. Liverpool: Presentation given at the Annual Meeting of the Royal College of Psychiatrists, 2009.
- DURHAM, Eunice. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. Em: CARDOSO, Ruth (org.). *A aventura antropológica: teoria e pesquisa*. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- FONSECA, Claudia; CARDARELLO, Andrea. Direitos dos mais e menos humanos. Porto Alegre: *Horizontes Antropológicos*, v. 5, n. 10, p. 83-121, 1999.
- FUGANTI, Luiz. *A Ética Como Potência e a Moral Como Servidão*. São Paulo, 2001.
- GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry Online*, 2007.
- KALKMANN, Suzana. et al. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? São Paulo: *Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 2, 2007.
- LEWINSON, Terri; THOMAS, Lori; WHITE, Shaneureka. Traumatic transitions homeless women's narratives of abuse, loss, and fear. *Affilia J Women Soc Work*, v. 29, n. 2, p. 192-205, 2014.

- LOMAX, James; KARFF, Samuel; MCKENNY, Gerald. Ethical considerations in the integration of religion and psychotherapy: three perspectives. *Psychiatr Clin N*, p. 547–559, 2002.
- LONDERO, Maria Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Botucatu, SP: *Interface* (Botucatu), v. 18, n. 49, p. 251-260, 2014.
- MARCHI, Joisy Aparecida; CARREIRA, Lígia; SALCI, Maria Aparecida. Uma casa sem teto: influência da família na vida das pessoas em situação de rua. *Ciência, Cuidado E Saúde*, v. 12, n. 4, p. 640-647, 2013.
- MENÉNDEZ, Eduardo. Antropologia médica e epidemiologia: processo de convergência ou processo de medicalização. Em: ALVES, Paulo César (org.). *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.
- MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. Em: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- NATALINO, Marco Antônio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Ipea, p. 36, 2016.
- NATALINO, Marco Antônio Carvalho; PINHEIRO, Marina Brito. Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia: algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. Ipea, 2020.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Genealogia da moral: uma polêmica*. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.
- PACKER, Milene Pescatori; et al. “Virei um mendigo”: vivências de ex-moradores de rua acolhidos por uma instituição confessional. 2015.
- RHI, Bou-Yong. Culture, Spirituality, and Mental Health: The Forgotten Aspects of Religion and Health. *The Psychiatric Clinics Of North America*, v. 24, n. 3, p. 569-79, 2001.
- RHODEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença*. Sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- RIBEIRO, Bruna Farias; MARCOLAN, João Fernando. Ser mulher e estar na rua: o sofrimento psíquico de mulheres em situação de rua. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, 2020.
- ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brazil. Botucatu: *Interface* (Botucatu), v. 19, n. 53, p. 275-85, 2015.
- SAAD, Marcelo; et. al. *Religious/spiritual Coping - Health Services Empowering Patients' Resources*. Complementary therapies for the contemporary healthcare. Croatia: InTech Publisher, p. 127-144, 2012.
- SANCHOTENE, Iulla Portillo; De ANTONI, Clarissa; MUNHÓS, Aline Assmann Ruas. MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua. Porto Alegre: *Textos & Contextos*, v. 18, n. 1, p.146-160, 2019.

- SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque; ROSA, Anderson da Silva (orgs.). *Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social*. São Paulo: Epidauros Medicina e Arte, 2016.
- SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. 8, p. 1798-1800, 2014.
- SANTOS, Maria Cecília Loschiavo. *Cidades de plástico e papelão: o habitat informal dos moradores de rua em São Paulo, Los Angeles e Tóquio*. São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, 2003.
- SILVA, Felicialle Pereira; FRAZAO, Iracema Silva; LINHARES, Francisca Mácia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Rio de Janeiro: *Caderno de Saúde Pública*, v. 30, n. 4, p. 805-814, 2014.
- SNOW, David; ANDERSON, Leon. *Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- TEIXEIRA, Marcus Zulian. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 2, p. 134-147, 2020.
- TONDIN, Mara Cristina; BARROS NETA, Maria da Anunciação; PASSOS, Luiz Augusto. Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. *Revista de Educação Pública*, v. 22, n.49/2, p. 485-501, 2013.
- VALE, Alexa Rodrigues; VECCHIA, Marcelo Dalla. Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde. *Psicologia em Estudo* [online], v. 25, 2020.
- VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. São Paulo: *Saúde e Sociedade*, v.13, n.1, p. 23-45, 2004.

Maria Clerismar Pereira dos Santos
Enfermeira, especialista em Saúde da Família e em Saúde Mental.
Coordenadora da equipe Consultório na Rua de Montes Claros-MG.
Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Mestranda em Ciência da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.
E-mail: clerismarenf@gmail.com

Iriene Ferraz de Souza
Psicóloga, Mestre em Ciências Humanas pela Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.
Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.
E-mail: iriene.ferraz@gmail.com,

Roberto Carlos Pires Junior
Psicólogo, Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
E-mail: robertocarlospjuniorgmail.com

Ricardo Rodrigues Bacchi
Biólogo, Doutor em Ciências da Saúde.
Professor do Departamento de Biologia Geral / Universidade Estadual de Montes Claros –
Unimontes, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
E-mail: bacchiricardo@gmail.com

Emerson Ribeiro Lima
Enfermeiro, Mestre em Biotecnologia, Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
E-mail: emerrlima@gmail.com

Cristina Andrade Sampaio
Antropóloga, Doutora em Saúde Coletiva.
Professora do Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva e do Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde PPGCS/ Universidade Estadual de Montes Claros –
Unimontes, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
E-mail: cristina.sampaio@unimontes.br