

INIQUIDADE E EXCLUSÃO SOCIAL: ESTUDO COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM RIBEIRÃO PRETO/SP

INEQUITY AND SOCIAL EXCLUSION: A STUDY WITH HOMELESS POPULATION IN RIBEIRÃO PRETO/SP

LA INEQUIDAD Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL: UN ESTUDIO CON POBLACIÓN SIN HOGAR EN RIBEIRÃO PRETO/SP

Regina Célia Fiorati ¹, Joab Jefferson da Silva Xavier ²,
Beatriz Cardoso Lobato³, Regina Yoneko Dakusaku
Carretta⁴, Leonardo Martins Kebbe⁵

RESUMO

Este artigo apresenta discussão sobre o processo de produção e finalidade de um documentário, produto de uma pesquisa desenvolvida com pessoas em situação de rua no Município de Ribeirão Preto, realizado pelo Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP com o apoio do Fundo de Cultura e Extensão da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, nos anos de 2012 e 2013. A pesquisa caracterizou-se como um estudo do tipo

etnográfico, qualitativo, cuja técnica de coleta de dados foi entrevistas abertas de histórias de vida. A partir desta pesquisa foi realizado um documentário, o qual traz relatos de vida de onze moradores de rua que se interconectam permitindo uma compreensão das condições sociais, econômicas, históricas e culturais que desencadearam na ruptura de suas redes sociais de suporte (família, educação e trabalho). A finalidade do documentário foi, além de compreender as condições geradoras da situação de rua, conhecer o cotidiano e as perspectivas de vida dos sujeitos e provocar reflexão na sociedade sobre a problemática social envolvida e mobilizar diversos setores para a construção de estratégias de enfrentamento à exclusão social.

Palavras-chave: vulnerabilidade social, pobreza, iniquidade social, rede social, pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

¹ Docente no Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto universidade de São Paulo. E-mail: reginafc@fmrp.usp.br

² Doutorando Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Pública na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto universidade de São Paulo. E-mail: joab.usp@gmail.com

³ Terapeuta Ocupacional, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo. E-mail: beatrizlobato@yahoo.com.br

⁴ Docente no Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto universidade de São Paulo. E-mail: reginadc@fmrp.usp.br

⁵ Docente no Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto universidade de São Paulo. E-mail: kebbe@fmrp.usp.br

This article presents discussion of the production process and purpose of a documentary, the result of research conducted with homeless people in the city of Ribeirão Preto-SP, Brazil, held by the Occupational Therapy Program at the Ribeirão Preto Medical School – University of São Paulo with the support of Culture Fund and Extension of University of São Paulo, in the years 2012 and 2013. The research was characterized as an ethnographic, qualitative study, the data collection technique was open interviews of life stories. From this research was carried out a documentary, which brings life stories of eleven homeless people that interconnect allowing an understanding of the social, economic, historical and cultural conditions that led to the rupture of their supporting social networks (family, education and work). The purpose of the documentary was understand the conditions that produce the streets, meet the everyday and the life chances of individuals and provoke thought in society about the social problems involved and mobilize various sectors to build coping strategies to exclusion social.

Descriptors: Social Vulnerability, poverty, Social Inequity, Social Networking, homeless persons

RESUMEN

Este artículo presenta la discusión del proceso de producción y el propósito de un documental, producto de una investigación realizada con la gente sin hogar en la ciudad de Ribeirão Preto-SP, Brasil, realizado por La Licenciatura en Terapia Ocupacional de La Escuela de Medicina de Ribeirão Preto – SP, Brasil, con el apoyo del Fondo de Cultura y Extensión de La Escuela de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, en los años 2012 y 2013. La investigación se caracteriza por ser un estudio de la etnografía, cualitativa, la técnica de recolección de datos fue la entrevista abierta de historias de vida. De esta investigación se realizó un documental, que reúne historias de la vida de once personas sin hogar que se interconectan que permita comprender la realidad social, económico, histórico y cultural que provocó la ruptura de sus redes sociales de apoyo (familia, educación y trabajo). El propósito del documental era entender las condiciones que producen la condición de las personas que viven en las calles, así como, conocer la vida cotidiana y la esperanza de vida de los sujetos, aumentar la conciencia en la sociedad sobre los

problemas sociales involucrados y movilizar a diversos sectores para construir estrategias de afrontamiento a la exclusión social.

Palabras clave: vulnerabilidad social, la pobreza, la inequidad social, la red social, la gente sin hogar

INTRODUÇÃO

O fenômeno da população em situação de rua tem afetado diversos países em todo o mundo, é polissêmico e decorre de um processo de múltiplas determinações como as crises econômicas, a precarização das relações e condições de trabalho, a debilidade dos sistemas de seguridade social, que dificulta a inserção de indivíduos e grupos nas estruturas sociais e econômicas, levando-os a situação de vulnerabilidade social, a qual se refere ao impacto resultante da configuração de estruturas e instituições econômico-sociais sobre comunidades, famílias e pessoas em distintas dimensões da vida social. Estes indivíduos e grupos encontram-se em uma zona de instabilidade, entre a integração e exclusão, que resulta na dificuldade de acesso às oportunidades sociais, econômicas e culturais providas pelo Estado, pelo mercado e pela sociedade.

Essa dificuldade de acesso gera debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores, bem como o aumento das situações de desproteção e insegurança, o que põe em relevo os problemas de exclusão e marginalidade, resultando em uma condição de sobrevivência sub-humana e abaixo dos padrões de vida digna.^{2,7}

Este fenômeno social é de extrema relevância na composição da pobreza nas sociedades capitalistas, apontando-se para o aumento do número de pessoas em exclusão social como decorrência direta das novas configurações entre a economia e o trabalho.³⁶

Algumas análises sociais apontam a crise do Estado de Bem Estar Social, a globalização da economia e a orientação neoliberal das políticas econômicas como importantes fatores geradores de exclusão de amplas camadas da população mundial, envolvendo o fim de dispositivos de proteção social, com consequente aumento de pessoas em situação de pobreza extrema e rupturas das redes sociais de suporte, bem como de fragilização dos laços de solidariedade social, responsáveis pela coesão social de grupos e sociedades.^{11,27,24}

Com a degradação do mercado de emprego, da precarização das relações de trabalho e do desemprego há um crescimento de segmentos sociais em condição de exclusão social, que além de conhecerem uma expulsão dos mercados de trabalho sofrem rupturas de seus vínculos sociais, com base em seu afastamento do acesso aos meios e associações de pertencimento social, levando a quebra das redes sociais de suporte. Tal situação resulta em fragilidades intensas na vida dessas pessoas, levando-as a dependerem de serviços de assistência social.²³

No Brasil o fenômeno originou-se no processo de industrialização ocorrido no período 1930-1980, substituindo o modelo de acumulação agroexportadora no país.⁸

Entretanto, têm sido apontadas causas históricas para a permanência de populações em extrema pobreza no Brasil, com fortes índices de desigualdade social, econômica e política que comprometem a democratização da sociedade. Em decorrência convive-se com uma lógica que está presente nas várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas que permitem com que uma parcela da população viva em uma situação de privação que inclui pobreza,

subalternidade, iniquidade, não acessibilidade e não representação pública.²⁸

Um estudo censitário junto a 71 cidades brasileiras, identificando um contingente de 31.922 adultos vivendo em situação de rua, mostra que a maioria é formada por homens, que vivem nas ruas durante o período produtivo da vida, apresentam altos índices de vulnerabilidade social, associando-se a atividades precárias de geração de renda na rua.⁸

Para compreender melhor a realidade cotidiana dessa população, realizou-se uma pesquisa nos anos de 2012 e 2013, tendo como objetivo geral conhecer e identificar, por meio das histórias de vida da população em situação de rua, os fatores geradores das rupturas das redes sociais de suporte (familiares, comunitárias, educação e trabalho) e como objetivos específicos: identificar o contexto sociocultural e histórico nos quais se deu a ruptura das redes sociais de suporte: família, comunidade, escola e trabalho; e identificar os fatores sociais, econômicos, históricos e culturais que desencadearam as rupturas com as redes sociais de suporte. A pesquisa foi realizada pelo Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina

de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (TO-FMRP/USP).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o protocolo nº 136.596.

METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se como um estudo etnográfico, com base em abordagem qualitativa. Assim, teve como premissa a compreensão dos fatores que levaram os sujeitos a irem habitar, trabalhar, viver e conviver nos espaços públicos da rua a partir de sua autopercepção do fenômeno, ou seja, compreender, do ponto de vista das pessoas que vivem na rua, quais os fatores que as levaram a ela. Portanto, realizaram-se incursões em locais comumente frequentados por moradores de rua, tais como praças, ruas, locais abandonados, entre outros locais, que sob as circunstâncias do contexto são considerados o ambiente natural dos sujeitos e que, segundo o método etnográfico, é um elemento central na investigação, produzir um conhecimento que é resultado do contato prolongado com as pessoas no seu ambiente natural.^{20,21}

Entretanto, também foram realizadas entrevistas em uma organização de assistência social comumente frequentada e especializada no atendimento às pessoas em situação de rua, o Centro de Referência e Assistência Social Especializado em Pessoas em Situação de Rua de Ribeirão Preto (CREAS-POP-RP) vinculado a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Ribeirão Preto.²² A equipe de pesquisadores achou importante, também realizar entrevistas neste local, pois este se apresenta como um estabelecimento de assistência social bastante frequentado pela população estudada e busca atender às diretrizes da Política Nacional de Assistência Social, integrando os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), recomendado aos municípios com mais de 250.000 habitantes.⁹ Avaliou-se se havia diferença entre o discurso do morador de rua entrevistado na rua e aquele que se encontrava recebendo atenção de um serviço de assistência social. Nesse sentido, foram realizadas seis entrevistas na rua e nove no CREAS-POP, totalizando 15 entrevistas.

Para interromper a captação de novos sujeitos para a pesquisa foi

utilizado o critério da amostragem por saturação. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados.¹³

A abordagem dos sujeitos nos espaços públicos da rua e do CREAS-POP era direta, ocasião em que havia a aproximação e apresentação da pesquisa, seus objetivos e metodologia. As entrevistas se caracterizaram por ser do tipo aberto e de histórias de vida e foram gravadas e filmadas porque após o término do estudo foi produzido um vídeo-documentário, cuja finalidade tem sido inserir discussão na sociedade, sobre as questões impostas pela realidade social estudada, por meio de eventos científico-culturais em estabelecimentos de assistência social,

saúde, culturais e educativos, na cidade de Ribeirão Preto e no Estado de São Paulo.

Quinze sujeitos se dispuseram a participar, entretanto, obteve-se um número de cinco rejeições e, nestes casos, a justificativa era de terem receio de serem reconhecidos por familiares ou por conhecidos, que os veriam nesta condição de vida, o que lhes causaria um imenso sentimento de vergonha.

Àqueles que concordavam em participar foi fornecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações sobre a pesquisa e após a concordância era colhida assinatura do sujeito. Fornecido em duas vias, ficando uma para o sujeito e outra para o pesquisador. Um segundo Termo de Consentimento foi apresentado aos sujeitos: termo de uso de imagem e voz, comumente utilizado em atividades de produção cinematográfica.

A pergunta inicial feita aos sujeitos solicitava que os mesmos contassem as suas vidas desde a origem familiar, seu nascimento e continuidade até o momento atual.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o referencial teórico da Hermenêutica Crítica de Jürgen Habermas, o qual nos forneceu uma

base para uma abordagem interpretativa dos dados. Em perspectiva complementar, por um lado a metodologia etnográfica nos deu as ferramentas para uma descrição dos dados baseados na autopercepção dos sujeitos; por outro lado, a hermenêutica habermasiana nos instrumentalizou para uma interpretação dos discursos proferidos, isto é, considerando como pensam e o que pensam os sujeitos entrevistados e porque pensam de uma determinada maneira. Estes atribuíram certas razões aos fatores que os levaram a situação de rua, e hermenêuticamente pudemos contextualizar os discursos proferidos cultural e historicamente, obtendo um conhecimento ampliado e compreensivo do fenômeno estudado.^{6,12}

O referencial da hermenêutica crítica permite uma análise interpretativa dos discursos proferidos, sua historicização e contextualização cultural, como e porque esses discursos, e não outros foram produzidos nesta conjuntura histórica e cultural.^{15,16}

Após a coleta de dados, organizamos todos os depoimentos gravados, filmados e registrados em uma base de dados que foram posteriormente codificados. Após esta etapa, assistiu-se em grupo todos os

depoimentos repetidas vezes, tarefa semelhante ao processo de leitura e releitura de textos, realizado em uma análise de dados de material impresso de entrevistas, de acordo com o método da análise temática de conteúdo. Então, foram desenvolvidas algumas categorias temáticas, a saber: 1-histórico familiar, 2- experiências com a educação, 3- rupturas com vínculos familiares, 4- experiências e rupturas com o mundo trabalho, 5- cotidiano e 6- perspectivas de vida. Foram selecionados, assim, trechos significativos de cada depoimento referentes a cada categoria acima listada, ou seja, os trechos selecionados correspondentes as falas foram organizados de acordo com cada categoria temática. Esses trechos eram então assistidos pela equipe de pesquisadores, que registravam, através das narrativas dos sujeitos, informações prevalentes e que iam delineando padrões discursivos, com semelhanças de dados históricos, culturais e acontecimentos atuais entre todos os depoimentos.

Com base na repetição das entrevistas filmadas, dos trechos selecionados, foi possível então evidenciar as conexões entre as diversas histórias de vida e contextualizá-las, à luz de literatura acerca do assunto, no

desenvolvimento social, cultural, histórico, político e econômico da sociedade brasileira.

RESULTADOS

Os depoentes e suas histórias de vida constituíram-se em pessoas em situação de rua, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 64 anos e que, no momento da coleta dos dados, se encontravam em Ribeirão Preto.

Segundo os resultados, os sujeitos pesquisados nasceram em sua maioria em outros estados e cidades, sendo que apenas dois são naturais de Ribeirão Preto. Os estados predominantes de origem dos sujeitos foram Pernambuco e Minas Gerais.

Os sujeitos relataram serem alfabetizados, entretanto, todos apresentaram baixa escolaridade, sendo o nível fundamental do ensino regular o período em que ocorre o abandono escolar. Mesmo relatando serem alfabetizados, apresentaram dificuldade para assinarem os termos de consentimento. Referiram ainda que todos os membros familiares (avós, pais e irmãos) também abandonaram a escola nos anos fundamentais ou nem a frequentaram.

Através dos relatos de vida, verificou-se que as famílias dos sujeitos

do estudo a várias gerações estavam inseridas em segmento social de extrema pobreza, ligados a atividades laborais de baixa renda, integrando zonas de vulnerabilidade social, apresentando múltiplas carências, de ordem econômica, cultural, social e de saúde.

Os entrevistados também referiram ter trabalhado em atividades de baixa renda, sendo que apenas dois trabalharam como operários em empresas. Observou-se que os sujeitos acima de 40 anos referiram atividades profissionais formais (operário, pedreiro, pintor de parede), porém os mais jovens (entre 18 a 30 anos) referiram não ter desenvolvido atividade profissional formal, sendo que as atividades de obtenção de renda relatadas nesta faixa etária foram: tráfico de drogas, reciclagem de lixo, vigia de carro e pedinte.

Os vínculos familiares em todos os relatos mostraram processos de intensas rupturas. Os participantes mais idosos apontaram a morte dos progenitores e dos irmãos prematuramente. Os mais jovens referiram a existência dos membros familiares, porém os vínculos eram precários, com rupturas ocorridas ainda na infância e adolescência, com

ausência frequente dos progenitores. Dentre as causas dessa ausência estão o abandono devido à ligação afetivo-amorosa com novos parceiros e os progenitores estarem confinados em instituições prisionais. Ainda, outros fatores são apontados como desencadeadores de ruptura da coesão familiar: pobreza e situação de fome no núcleo familiar, abuso sexual e relações de violência física e moral imputados por adultos e uso problemático de substâncias psicoativas.

O cotidiano da vida nas ruas foi apontado como experiência marcada pela miséria, por relações de violência, vínculos com a criminalidade, preconceito, impotência, solidão e desespero. Os sujeitos narraram situações nas quais são roubados, estuprados, violentados, se envolvem em brigas e disputas por objetos ou território, sofrem preconceito generalizado e ações de violência por parte da sociedade, e estando em sua grande maioria envolvidos continuamente com o uso problemático de substâncias psicoativas. Também relatam que a morte acontece precocemente e entre as principais causas estão: assassinatos, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis,

especialmente por vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).

Três pessoas entrevistadas apresentaram projeto de vida no qual aparece o desejo de terem trabalho e habitação. Entretanto, três depoentes referiram que o destino mais provável seria a morte e outros três referiram que provavelmente morreriam se não conseguissem mudar sua condição de vida. O restante dos sujeitos apresentou projeto de vida ambíguo, no qual aparece o desejo de mudança de vida, contudo, com forte conteúdo discursivo de desesperança e descrédito em alternativas oferecidas pelos equipamentos de saúde e socioassistenciais.

Entretanto, um aspecto ganha relevância nos resultados evidenciados, uma vez que aparece em todos os relatos de vida e constitui a autopercepção definitiva de todos os participantes quanto aos fatores que os levaram à situação de rua, na verdade concentrado em apenas um, que é o uso problemático de substâncias psicoativas. A grande maioria dos entrevistados já frequentou clínicas de recuperação para dependência química, poucos frequentaram o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS-ad) ou não estão

informados sobre este estabelecimento de saúde e não acreditavam que poderia haver alguma forma de tratamento eficaz.

DISCUSSÃO

As histórias de vida mostraram que a vulnerabilidade social e a exclusão preponderam na história familiar, percorrendo gerações passadas até a atual. Invariavelmente, as pessoas descendem de uma estrutura familiar cuja história é marcada pelo analfabetismo ou baixa escolaridade e exercícios de atividades laborais de baixa renda. Relatam o frequente abandono escolar para atividades informais de geração de renda como medida imediata de combate à pobreza ou miséria. Esta realidade coincide com outros estudos com essa população, bem como em outros países.^{14,5,25,26}

Os depoimentos mostram uma prevalência de vulnerabilidade, pobreza e fragilidade de vínculos que aparecem há gerações passadas e parecem agravar-se no presente, cuja ruptura do sujeito atual parece a ponta de um processo que já vinha em curso. Esses dados inserem-se em análise de uma conjuntura nacional, na qual se articulam fatores históricos, sociais, políticos, econômicos e culturais que

fundam uma sociedade, na qual as políticas econômicas são produtoras de imensas desigualdades sociais. Estes fatores ainda são agravados devido aos programas paliativos e a inconstância dos projetos governamentais que se mostram incapazes de gerirem políticas públicas sociais e intersetoriais eficazes e a recorrente prevalência dos interesses particulares de grupos dominantes sobre os interesses públicos.²⁷

A sociedade brasileira é marcada ainda por uma característica herdada de sua organização escravagista, a qual, através de uma cultura de naturalização da pobreza, permanece indiferente às iniquidades sociais, entendendo as imensas desigualdades como qualidades naturais de indivíduos desadaptados e inabilitados para a escolaridade superior, para o trabalho qualificado e para a vida social. Essa ‘naturalização’ da desigualdade é um produto cultural engendrado com base em um acordo social excludente que não reconhece a cidadania plena de forma universal. Neste processo a cidadania dos incluídos é distinta da dos excluídos e, em decorrência, são distintos os direitos, os acessos aos serviços, bens e equipamentos públicos e as oportunidades.¹

Estudos recentes têm apontado para a diminuição dos índices de pobreza no Brasil a partir da última década, nos anos 2000, proveniente de políticas e programas de transferência de renda. Entretanto, outros mostram que em uma perspectiva multidimensional das desigualdades na sociedade brasileira, na qual não se leve apenas em consideração o fator renda, as desigualdades persistem em outras áreas indispensáveis a uma boa qualidade de vida, tais como: o acesso da população aos bens e serviços públicos como educação, saúde, terra, mercado de trabalho formal, transporte, alimentação, saneamento, água e habitação. Assim, não basta reduzir a pobreza monetária, mas há que se combater os riscos socioeconômicos, a informalidade predominante no mercado de trabalho, a defasagem escolar, as condições precárias de saúde que prevalecem na população mais pobre, erradicação das injustiças sociais e investimento social pleno com acesso igualitário aos direitos sociais.¹⁸

A condição de extrema vulnerabilidade social, múltiplas carências, falta de acesso a serviços de saúde, condições de vida sub-humanas relacionadas à prevalência de tuberculose e doenças sexualmente

transmissíveis são apontadas por diversos estudos no Brasil e em outros países.^{10,14,17,19}

Contudo, aponta-se uma tendência, nos grandes centros brasileiros, em se tratar essa problemática através de uma única abordagem, aquela que reduz toda a complexidade que envolve o fenômeno de pessoas em situação de rua às ações de medicalização.

O uso de álcool e outras drogas está inserido nos relatos de vida como causa principal e promotora de todas as rupturas vividas pelos sujeitos e geradoras da condição de rua. Esse discurso também é recorrente em meio aos trabalhadores sociais, bem como, entre os profissionais da saúde e do campo da saúde mental.

Entretanto, quando fazemos a intersecção dessas descrições com as histórias de vida surge uma contradição que é a história de vulnerabilidade e pobreza que vêm afastando esse segmento social para fora dos padrões de vida equânime há gerações.

Assim, interpreta-se que o discurso reducionista de que a exclusão desses sujeitos para a vida na rua é causada unicamente pelo uso abusivo de substâncias psicoativas tem origem em representações sociais disseminadas a

partir de pré-concepções formuladas através de um senso comum produzido midiaticamente, influenciado por determinados interesses ideológicos, que acabam gerando um processo de *psiquiatrização da pobreza*. Essa interpretação da realidade além de revelar o processo de apropriação por parte da instituição médica de questões da ordem do social, do político e do econômico e tratá-las sob um prisma clínico, não leva em consideração fatores e aspectos profundos enraizados na cultura e história da formação social da sociedade brasileira. Assim, atrelando a imensa problemática da pobreza dessa população como decorrente prioritariamente da condição de “dependência química” (segundo a terminologia médica) e reduzindo-a como um problema apenas clínico, a problemática legitima-se como sendo passível de institucionalização e justificando o confinamento dos moradores de rua em estabelecimentos de saúde hospitalares, com base em tratamentos compulsórios.³

Além disso, este processo de redução da situação de rua e toda a problemática vivenciada por esta população à condição de sinônimo de uso abusivo de álcool e outras drogas tem, a nosso ver, a função de ocultar

fatores determinantes relacionados à condição da pobreza na sociedade brasileira, tais como uma determinada forma de organização social, sua orientação política e econômica promotora de desigualdades sociais e mantenedora de processo de exclusão social de diversos segmentos da população.

O discurso da “dependência química”, tal como é propagado pelas organizações e estabelecimentos de saúde e de assistência social e pela mídia em geral é completamente apropriado pelas pessoas em situação de rua entrevistadas, principalmente aquelas que estão recebendo atenção direta desses estabelecimentos. Essa apropriação tem uma dupla função: primeira a de inserir e legitimar a condição do morador de rua como dependente do serviço, de saúde ou social, a que estão inseridos como usuários e a segunda é a forma encontrada pela pessoa em situação de rua de se incluir socialmente. Se ele apresenta outro discurso que não o de se aceitar como dependente químico e de se colocar como paciente em tratamento médico, ele pode não encontrar nenhuma inserção social. Por isso, ainda que ele não abandone o uso de substâncias psicoativas, ele precisa

reproduzir o discurso que esta é causa única de sua condição de morador de rua.

Na perspectiva apresentada, não se quer minimizar o fenômeno do uso problemático de substâncias psicoativas, cuja prevalência é extremamente importante entre pessoas em situação de rua, mas entendemos que a atribuição à essa problemática como único desencadeador da situação de rua e pobreza extrema é um reducionismo perigoso e que despreza fatores sociais, políticos e econômicos também importantes que se colocam na raiz do problema como geradores e reprodutores de pobreza e iniquidades sociais no Brasil.

Como um problema de saúde pública e social, o uso abusivo de substâncias psicoativas enquadra-se dentro das ocorrências englobadas pelos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e, é produzido na dimensão das iniquidades sociais que marcam a vulnerabilização de camadas mais pobres da população.^{29,4}

A população representada neste estudo é reflexo histórico de um problema social que está caracterizado pela ausência de vários determinantes sociais de saúde como: falta de habitação, educação,

trabalho e renda, exclusão cultural, redes sociais e comunitárias e com acesso limitado aos serviços, sejam de saúde e/ou de assistência social.

CONCLUSÃO

As questões que envolvem as pessoas em situação de rua têm sido tratadas nos meios midiáticos e na sociedade em geral através de um prisma predominantemente médico e jurídico, com base em uma interpretação da realidade na qual os fatores determinantes para a exclusão dessas pessoas para a rua e as rupturas das redes sociais de suporte resumem-se no uso de substâncias psicoativas associado ao crime. Dessa forma, constrói-se no imaginário social brasileiro uma concepção sobre o uso de álcool e outras drogas, problema recorrente entre a população de rua, como sempre associado à violência. Nesse sentido, o fortalecimento de representações e discursos acerca das relações entre a situação de rua, drogas e criminalidade dificulta a aceitação mais ampla de estratégias que valorizem os controles societários e os direitos humanos.

Sem colocar a análise sobre os determinantes sociais, políticos e econômicos que favorecem as imensas

desigualdades sociais na sociedade brasileira e geram iniquidades, exclusão e pobreza, não se consegue uma análise compreensiva da real condição da população de rua. O Estado brasileiro ainda não encontrou o caminho para efetivar os direitos sociais de seus cidadãos. Entre as causas que contribuem para este processo, destaca-se o fato de que as políticas sociais brasileiras sempre estiveram subordinadas ao processo de acumulação de capital. Isso explica as contradições entre a posição do Brasil no panorama econômico mundial e sua realidade em termos de desenvolvimento social, considerando direitos sociais fundamentais como trabalho, educação e saúde. É neste contexto sócio-econômico mais amplo, que o consumo de drogas tem crescido grandemente entre as parcelas mais pobres da população no Brasil, as mais afetadas pelas falhas da escola e do mercado de trabalho em lhes dar esperanças e projetos para o futuro.

Nessa perspectiva, chama-se a atenção, neste trabalho, para os determinantes sociais e as iniquidades sociais presentes em parcelas da população brasileira como o solo e o alicerce onde geram-se as condições

para pessoas adentrarem para uma situação de rua.

REFERÊNCIAS

1. Accorsi A, Scarparo H, Guareschi P. A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social. *Psicol Soc.*2012;24(3):536-46. DOI: 10.1590/S0102-71822012000300007
2. Adorno RCF. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua. *Etnografica.*2011;15(3):543-67. DOI : 10.4000/etnografica.1068
3. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saude Publ.*2009;25(11):2309-19. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001100002.
4. Assis SG, Avinci JQ, Oliveira RVC. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Rev Saude Publ.*2009;43(Supl.1):92-100.DOI:10.1590/S0034-89102009000800014
5. Baggett TP, Hwang SW, O'Connell JJ, Porneala BC, Stringfellow EJ, Orav EJ, et al. Mortality Among Homeless Adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA Intern Med.*2013;173(3):189-95. DOI:10.1001/jamainternmed.2013.1604
6. Bauer MW, Gaskel G. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som:

- um manual prático. Rio de Janeiro; Própolis; 2002.
7. Beijer U, Andreasson S, Ågren G, Fugelstad A. Mortality and causes of death among homeless women and men in Stockholm. *Scand J Public Health*. 2011; 39:121-27. DOI: 10.1177/1403494810393554
 8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; 2008.
 9. Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 179 de 20 de maio de 2010. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas; 2010.
 10. Brito VOC, Parra D, Facchini P, Buchalla CM. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. *Rev Saude Publ*. 2007; 41(Supl.2):47-56. DOI: 10.1590/S0034-89102007000900009
 11. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 3ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.
 12. Costa MCS. Intersubjetividade e Historicidade: contribuições da moderna hermenêutica à pesquisa etnográfica. *Rev LatinoAm Enfermagem*. 2002; 10(3):372-82
 13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saude Publ*. 2008; 24(1):17-27. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003
 14. Granjeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saude Publ*. 2012; 46(4):674-84. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000037.
 15. Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
 16. Habermas J. A ética da discussão e a questão da verdade. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
 17. Laurenti P, Bruno S, Quaranta G, La Torre G, Cairo AC, Nardella P, et al. Tuberculosis in Sheltered Homeless Population of Rome: An Integrated Model of Recruitment for Risk Management. *Scientific World Journal*. 2012; 1:7. DOI: 10.1100/2012/396302
 18. Lavinias L. Gasto social no Brasil: programas de transferência de renda versus investimento social. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12(6):1463-76. DOI: 10.1590/S1413-81232007000600009.
 19. Lee CH, Jeong YJ, Heo EY, Park JS, Lee JS, Lee BJ, et al. Active pulmonary tuberculosis and latent tuberculosis infection among homeless people in Seoul, South Korea: a cross sectional

- study. *BMC Public Health*.2013;13(720):2-6. DOI: 10.1186/1471-2458-13-720
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
21. Nakamura E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. *Saude Soc*.2011;20(1):95-103. DOI: 10.1590/S0104-12902011000100012
22. Ribeirão Preto. Projeto do Centro de Referência Especializado de Assistência Social para Pessoas em Situação de Rua. Secretaria Municipal de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Especial. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2011.
23. Salem BE, Nyamathi AM, Brecht ML, Phillips LR, Mentis JC, Sarkisian C, et al. Correlates of Frailty Among Homeless Adults. *West J Nurs Res*. 2013;35(9):1129-52. DOI:10.1177/0193945913487608
24. Sapir A. Globalization and the Reform of European Social Models. *J Common Mark Stud*.2006;44 (2):369-90
25. Sarajlija M, Jugovi A, Živaljevi D, Merdovi B, Sarajlija A. Assessment of health status and quality of life of homeless persons in Belgrade, Serbia. *Vojnosanit Pregl*.2014; 71(2):167–74. DOI:10.2298/VSP1402167S
26. Sarmiento JMH, Correa N, Correa M, Franco JG, Alvarez M, Ramírez C, et al. Tuberculosis among homeless population from Medellín, Colombia: Associated Mental Disorders and Socio-Demographic Characteristics. *J Immigr Minor Health*.2013;15: 693-99. DOI 10.1007/s10903-013-9776-x
27. Sorj B, Martuccelli D. O desafio latino-americano: coesão social e democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
28. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cienc Saude Colet*.2006;11(4):975-86. DOI: 10.1590/S1413-81232006000400019
29. Zione F, Westphal MF. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saude Soc*. 2007;16(3):26-34. DOI: 10.1590/S0104-12902007000300004.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-02-13
Last received: 2015-02-13
Accepted: 2015-05-19
Publishing: 2015-06-30