

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**ANDRÉ LUIZ PALATIN DE SOUZA
MARIA CLAUDIA BARBOSA DOS SANTOS**

**OS IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A SAÚDE MENTAL DA
MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA**

**FRANCA/SP
2022**

**ANDRÉ LUIZ PALATIN DE SOUZA
MARIA CLAUDIA BARBOSA DOS SANTOS**

**OS IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A SAÚDE MENTAL DA
MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José de Oliveira Lima

**Franca/SP
2022**

Souza, André Luiz Palatin de.

Os impactos dos determinantes sociais para a saúde mental da mulher em situação de rua / André Luiz Palatin de Souza e Maria Claudia Barbosa dos Santos. – Franca : [s.n.], 2022.

52f.

Trabalho de conclusão (bacharelado – Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Orientadora: Maria José de Oliveira Lima.

1. Serviço social. 2. Mulher. 3. Situação de rua. 4. Saúde mental. 5. Determinante social da saúde. I. Título. II. Santos, Maria Claudia . Barbosa dos.

CDD – 360

**ANDRÉ LUIZ PALATIN DE SOUZA
MARIA CLAUDIA BARBOSA DOS SANTOS**

**OS IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A SAÚDE MENTAL DA
MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____

Nome: Nome: Prof.^a Dr.^a Maria José de Oliveira Lima

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Examinador 1:-

**_____
Nome: Nome: Ma. Elaine Teixeira Alves dos Santos**

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Examinador 2:-

**_____
Nome: Nome: Prof. Dr. Gustavo José de Toledo Pedroso**

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Franca, 12 de dezembro de 2022

**Dedicamos essa monografia a todas
pessoas em situação de rua, vocês foram
a inspiração desse estudo.**

AGRADECIMENTOS

André Luiz Palatin de Souza:

Agradeço primeiramente a mim, por toda minha dedicação nesse período da graduação, principalmente no período pandêmico, onde, por diversas vezes acreditei que não fosse conseguir.

Agradeço a minha família que sempre foram minha base e me incentivaram a seguir meus sonhos, em especial ao meu pai Claudinei, por sempre ser meu companheiro e me ajudar em todos os momentos de sufoco, obrigado pai, não conseguiria sem você. Um agradecimento especial para minha irmã Anelise, que por muitos momentos foi mais que uma irmã, me apoiando e me criando, sem nunca me deixar desamparado, obrigado. Agradeço também a minha mãe Rita e minha irmã Aline por estarem presentes em minha trajetória. E aos meus sobrinhos, Pietro, Vinicius e Nicola, que não me deixam perder meu lado criança e divertido de ver a vida.

A todos meus companheiros que moraram comigo na República Lá em Casa, vocês sempre foram meu alívio e minha força em tempos difíceis, não sei o que seria de mim sem vocês, o “Raba” agradece imensamente CADA UM DE VOCÊS (Mariana, Júlia, Jéssica, Gustavo, Poliana, Beatriz, Nathalia, Isabela, Carolina, Isabel e Nicole). Quero deixar um agradecimento especial para Alana, Fabiana, Lais, Thaina, Pablo, Ramon, João e Talita, vocês foram fundamentais nesses meus 5 anos morando na Lá em Casa, sem vocês eu teria desistido há muito tempo, obrigado pelo apoio, eu sempre vou levar vocês no meu coração e em meus pensamentos. A todos dá Lá em Casa meu muito obrigado pelas vivências e aprendizados que vocês me proporcionaram.

Agradeço a Maria Claudia por ser minha parceira de curso, tcc, trabalho e vida, ter você ao meu lado deixou a caminhada mais leve. Você é minha dupla e não tenho como te agradecer por tudo o que me ajudou, sempre seremos nós.

Ao meu companheiro Guilherme Teófilo que além de dividir os fardos comigo, também foi o abraço que me acalmou e me acolheu. Obrigado por me ajudar, ser paciente, me dar carinho e amor, juntos construímos uma base forte e graças a você consigo seguir a vida com mais tranquilidade. Você é a paz que eu preciso.

Agradeço aos meus amigos Livia, Juliana, Julia, Larissa, Ana Laura, Mayara M., Rebeca, Mayara P., Sandy, Monise, Marcella e as Repúblicas Havaianas e Sassaricando, vocês dividiram comigo momentos que jamais esquecerei, obrigado pelos melhores anos da minha vida. Ao Caio e a Roberta deixo com vocês um pouco de mim e levo um pouco de vocês, nós nos preenchemos de uma maneira sem igual, obrigado por essa conexão.

Aos meus companheiros ritmistas da linha de marcação da bateria Sapateria Giovane, Danilo e Lucas, obrigado pela parceria e momentos divertidos. Vocês foram um alívio e me acolheram de maneira leve e espontânea.

Agradeço ao Abrigo Provisório por proporcionarem um estágio de qualidade e muito aprendizado, em especial a Roberta Piotto, minha supervisora de campo, que sempre esteve muito aberta a me guiar nessa trajetória. Muito obrigado.

Agradeço a Equipe da Abordagem Social de Franca, que foram parceiros e me proporcionaram muito aprendizado e oportunidades, assim como, me ajudaram ensinando um verdadeiro trabalho em equipe. Um agradecimento especial para Milane, minha parceira de trabalho que todo dia me ensina como ser uma pessoa melhor, muito obrigado, querida amiga.

A todos professores que já cruzaram meu caminho e passaram um pouco de seus aprendizados, meu muito obrigado, sem vocês eu não chegaria onde cheguei. Vocês deram a base para que eu pudesse seguir meu caminho profissional e de vida. Um agradecimento especial a Professora Maria José, que nos ajudou na construção dessa monografia.

Essa conquista também é de vocês!

Por fim, agradeço a população em situação de rua, vocês são a inspiração para esse trabalho, não tenho como retribuir todo ensinamento sobre humanidade que vocês me proporcionam. Esse estudo é uma tentativa de mostrar todo meu respeito e admiração pelas pessoas que vocês são.

Maria Claudia Barbosa dos Santos:

Agradeço primeiramente a mim, porque sem meu esforço, dedicação e fé na vida não conseguiria concluir a graduação após a pandemia. Achei sentido em tudo o que faço graças à força extraordinária que encontrei dentro de mim ao longo dos

últimos anos. Então, sou grata por todas as transformações que provoquei no meu interior a partir das experiências que tive por todo esse tempo.

Agradeço ao meu irmão Mateus Herculano, que foi a minha maior fortaleza nos anos em que segui na cidade de Franca. Todo afeto que ele me proporcionou, me deu motivos para continuar estudando. Nos momentos difíceis e nos momentos de gozo, ele sempre esteve comigo no coração e é a razão principal pela qual eu tive forças e lutei para concluir a graduação.

Agradeço à minha psicóloga Naíza Machado, pois foi minha base e fonte de segurança nessa jornada, por todas as vezes que me ajudou a levantar do chão e sair dos momentos de tristezas e dores provocadas pelas circunstâncias da vida. Ela acompanhou o meu processo desde o início dos estudos, sempre acreditando em mim, no meu potencial e nas minhas evoluções. Sem seu apoio eu não estaria escrevendo esta pesquisa, quiçá concluindo este curso tão lindo. Portanto, serei eternamente grata a tudo que ela fez por mim nesses cinco anos.

Ao meu querido companheiro de trabalho, faculdade e vida, André Palatin, meu muito obrigada. Minha dupla de curso e que me ajudou a fortalecer os meus passos, tendo paciência, me ensinando e ajudando a lidar com as dificuldades encontradas nesse período. Ele foi essencial para que eu conseguisse lidar de forma leve com as dificuldades encontradas por todo esse tempo.

Às minhas amigas Fabiana e Marcella agradeço imensamente por todo afeto, calma e paciência comigo nos momentos difíceis. Obrigada por toda reciprocidade e momentos bons que passamos juntas, me ajudando a enxergar a vida com alegria e apoiando todas as minhas decisões.

Agradeço às minhas amigas Monise, Juliana, Thainá, Roberta e Suzana, por terem acompanhado o meu processo de crescimento e evolução, e por terem participado de momentos incríveis nessa jornada.

Agradeço às minhas companheiras de casa Brenda e Isabela, que me viram em todos os momentos, de alegria, tristeza, medo e angústia e, mesmo assim, permaneceram ao meu lado me dando forças para continuar.

Agradeço à minha família por cuidarem de mim quando precisei e por acreditarem no meu potencial. Aos meus primos Mariana e Guilherme que acompanharam minhas conquistas de perto e compartilharam grandes momentos que levarei para sempre na memória.

À República Lá Em Casa e a todos os integrantes, onde acompanhei três gerações, passaram pela casa e fiz amizades incríveis. Agradeço por me acolherem e por todos momentos felizes que vocês me proporcionaram.

Aos meus companheiros da linha do surdo na bateria Sapateria, Giovane, Lucas e André, vocês fizeram tudo valer à pena. Nosso companheirismo e trocas de aprendizados serão levados para sempre na minha memória.

À cidade de Franca que me acolheu e se tornou um lar. À UNESP que me proporcionou estar em espaços importantes e ocupar lugares essenciais para a minha formação.

À Elaine Teixeira, minha supervisora de campo e grande mulher que me mostrou um novo olhar sobre o curso e a profissão e quem me incentivou a continuar estudando, colorindo um caminho lindo que poderei seguir após o término da graduação. À equipe do Consultório Na Rua, onde estagiei e vivenciei as primeiras experiências na área da saúde e, conseqüentemente, me fez apaixonar por ela.

Agradeço à Abordagem Social de Franca e a todos os colegas que tive o prazer de trabalhar, pois foi o meu primeiro emprego e onde mais aprendi sobre a vida, trabalho em equipe e a atuação profissional do serviço social. Obrigada por todo aprendizado e evolução, como ser humano e profissional, que me proporcionaram.

Agradeço a todos os professores que cruzaram o meu caminho e me ensinaram os mais importantes ensinamentos da vida. Em especial, agradeço ao Bento, meu professor de história do ensino médio, que me mostrou um novo olhar sobre a vida e me conectou com a área social, a partir do olhar delicado e profundo para explicar as relações sociais. Foram esses ensinamentos que culminaram no começo da minha trajetória no serviço social.

Por fim, agradeço a todas as pessoas em situação de rua que cruzei pelo caminho, que me fizeram ter uma visão de mundo mais crítica. Elas são as grandes precursoras deste trabalho e agradeço imensamente por tudo o que me ensinaram e me ajudaram a entender sobre uma realidade tão distante para muita gente.

Gratidão a todos vocês!

André e Maria.

*“A Rua que vive em mim
Neste mundo de possibilidades
Posso ser para você
O reflexo da complexidade
Ou minha falta de querer*

*Mas se me der a oportunidade
Ou se eu sentir vontade em lhe dizer
Posso ser o resultado da maldade
Ou um coração que vive a doer*

*Não quero de você só caridade
Ou um julgamento precipitado
Tenho direitos e vontades
E mereço ser respeitado*

*Por ser difícil meu caminhar
Profissionais estão a me acompanhar
E descobrimos um no outro
Que nossas vidas podem se assemelhar*

*Estou em fase de recomeço
Este não é o meu fim
É só parte de uma história
Da rua que vive em mim.”*

Milane Aparecida Machado

Assistente Social da Abordagem Social de Franca/SP

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compreender como os determinantes sociais da saúde, evidenciados pelo sistema capitalista, afetam a saúde mental da mulher em situação de rua. Nele será abordado o que determina socialmente a saúde do indivíduo que sofre com os desdobramentos das diferenças de classes. A pesquisa reflete sobre a área da saúde dentro do fenômeno capitalista, voltado à pauperização que esse sistema provoca para a mulher que vive na rua e discorrerá sobre quais são os fatores capitalistas que provocam uma sociedade desigual e fragilizam a saúde mental da mulher que está inserida nessa realidade. Atendendo a necessidade de buscar uma compreensão profunda sobre a vulnerabilidade mental das mulheres que vivem na rua e quais são os motivos pioneiros que afetam sua saúde, a técnica utilizada será o levantamento bibliográfico, uma vez que as pesquisas já realizadas contribuirão para o processo de formulação do trabalho e responderão as questões levantadas nele.

Palavras chave: População em situação de rua. Determinante Social da Saúde. Saúde mental.

ABSTRACT

The present study aims to understand how the social determinants of health evidenced by the capitalist system affect the mental health of homeless women. It will address what socially determines the health of the individual who suffers from the consequences of class differences. The research reflects on the health area within the capitalist phenomenon focused on the impoverishment that this system causes for the homeless women and will discuss what are the capitalist factors that cause an unequal society and weaken the mental health of the women who are inserted in that reality. Given the need to seek a deep understanding about the mental vulnerability of homeless women and what are the pioneering reasons that affect their health, the methodological approach used will be the bibliographical survey, since the research already carried out will contribute to the formulation process of the study and to answer the questions raised therein.

Key words: Homeless population. Social determinants of health. Mental health.

LISTA DE IMAGEM

| | |
|---|-----------|
| IMAGEM 1 – Determinantes sociais: modelo de Dahlgreen e Whitehead..... | 34 |
|---|-----------|

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ONG | Organização Não Governamental |
| SAGI | Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| CNDSS | Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde |
| DSS | Diálogo Semanal de Segurança |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 16 |
| CAPÍTULO 1: O CAPITALISMO E O FENÔMENO PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA | 18 |
| 1.1 SISTEMA CAPITALISTA E A PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA | 19 |
| 1.2 POPULAÇÃO BRASILEIRA EM SITUAÇÃO DE RUA, QUEM SÃO? | 24 |
| CAPITULO 2 - OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA | 30 |
| 2.1 OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE..... | 30 |
| 2.2 AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS | 36 |
| CAPÍTULO 3: O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA | 40 |
| 3.1 O AGRAVAMENTO DA SAÚDE MENTAL DA MULHER QUE ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA | 40 |
| 3.2 O OLHAR DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL | 44 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 47 |
| REFERÊNCIAS | 49 |

INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado “Os Impactos dos determinantes sociais para a saúde mental da mulher em situação de rua”, aborda quais são os fatores que determinam socialmente a saúde mental da mulher que está em situação de rua. A saúde da população é determinada socialmente e pode ser definida através de fatores como herança, genética, idade e gênero. Mas, um outro grupo a relaciona com as condições de vida e trabalho.

O desejo para realização deste estudo iniciou-se durante o estágio supervisionado dos pesquisadores na Pastoral do Menor e Diocese de Franca - Abrigo Provisório (Abrigo Institucional) e no Consultório na rua, ambos na cidade de Franca/SP, onde os autores tiveram a oportunidade de estar em contato direto com as pessoas em situação de rua atendidas por esses espaços, e o interesse de focar nos determinantes sociais e na saúde mental da mulher em situação de rua deu-se a partir do trabalho de ambos os autores na Abordagem Social de Franca/SP, onde foi percebido um estigma social da parte da sociedade civil sobre a população em situação de rua, principalmente sobre a mulher, que devido ao machismo estrutural e o conservadorismo, acaba por sofrer uma represália maior. Os pesquisadores perceberam a necessidade desse estudo para abordar os determinantes que vão impactar diretamente na saúde mental dessa mulher e interferir em sua ressocialização com a sociedade civil e assim apresentar essas condições para os leitores, a fim de desconstruir e dar visibilidade para a realidade das mulheres que estão em situação de rua.

Notamos que população em situação de rua foi historicamente estigmatizada socialmente, porém alguns destes adjetivos estigmatizantes acompanham até hoje o discurso da discriminação e do preconceito. É exemplo dessas denominações: “[...] mendigo, morador de rua, sofredor de rua, sem-teto, pedinte, indigente, excluído, andorilho, trecheiro, trabalhador sem teto, catador etc.” (OLIVEIRA apud JUSTO 2020, p.55)

Serão analisados os contextos que o sistema capitalista implica na vida dos cidadãos, com a perspectiva e olhar voltado aos determinantes sociais da saúde e a intersetorialidade que envolve esta área.

A presente pesquisa tem como objeto de estudo o fenômeno de pessoas em situação de rua, considerando que a mulher em situação de rua sofre em maior grau as consequências das desigualdades sociais nessa sociedade de classe. A trajetória do estudo tem relação com a escassez de pesquisas com esse tema, mesmo ele sendo tão importante. A desigualdade se faz presente em todos os meios, inclusive quando um tema de extrema importância, como esse, é silenciado e negligenciado, sendo efeitos de uma sociedade preconceituosa que deixa evidente a invisibilidade que as pessoas em situação de rua sofrem. Por isso, entendeu-se a urgência de estudá-lo e contribuir com mais materiais para as futuras pessoas que se interessarem por este assunto e até mesmo para desconstruir pré conceitos executados por toda população. Toda a pesquisa é pautada no Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, pois entende-se a necessidade do olhar crítico acerca das questões sociais e no trabalho da emancipação do indivíduo.

Para o desenvolvimento da investigação optou-se pela utilização da pesquisa bibliográfica, uma vez que as pesquisas já realizadas contribuirão para o conhecimento e compreensão da realidade do fenômeno de pessoas em situação de rua e suas consequências para a saúde mental de mulheres.

A dissertação possui uma estrutura composta de uma introdução, três capítulos e considerações finais. Na introdução abrimos a ideia central trazendo alguns elementos que definem as perspectivas que foram estudados, trabalhando o contexto que fomentou a intenção para a realização da pesquisa, destacando a intenção central de cada capítulo.

O primeiro capítulo: O capitalismo e o fenômeno pessoa em situação de rua, possui como finalidade entender a conjuntura do sistema capitalista e como a pessoa em situação de rua torna-se seu desdobramento parte do mecanismo de reprodução do capitalismo, abordado com uma perspectiva marxiana, onde entendemos que o sistema capitalista necessita da existência de pessoas com baixa condição econômica, logo, das pessoas em situação de rua. Contextualizando alguns momentos da história do Brasil que se fazem importantes como origem do fenômeno situação de rua.

Assim, é abordado a perspectiva da situação de rua ser uma sequela do sistema do capitalista, usando-os como pertencentes de um exército de reserva que fomenta a concorrência entre indivíduos e, para além, utiliza esse mecanismo para

reprodução do sistema, através da alienação que impede a sociedade civil de reconhecê-los como uma sequela da qual não se possui uma liberdade de escolha.

No segundo capítulo: Os determinantes sociais da saúde e a mulher em situação de rua, o olhar é voltado para a área da saúde e a questão dos determinantes sociais e quais diretamente direcionados para a mulher em situação de rua, pois é necessário o recorte de gênero para um nível de entendimento da realidade dessas mulheres e como elas são afetadas de maneira diferente do homem em situação de rua.

No último capítulo: O serviço social e a saúde mental da mulher em situação de rua, é abordado como todo esse contexto impacta em sua saúde mental, com um olhar capacitado do serviço social frente a essa realidade. Abordando a partir da intersectorialidade o trabalho do assistente social, em conjunto com a rede socioassistencial, a saúde, a família e a sociedade.

Nas considerações finais ocorre o fechamento das ideias, encerrando as argumentações e a proposta que foi colocada na introdução e no decorrer da pesquisa.

Com isso, os autores deste estudo têm como objetivo mostrar como os determinantes sociais levam as pessoas à situação de rua e contribuem para a permanência desta condição, além de fomentar as discussões sobre esse contexto e discutir a conjuntura política, econômica e social, e como tudo isso pode agravar a saúde mental de quem está posto nesse meio. Podendo assim, ser referência para próximos estudos e argumentos para a desconstrução da sociedade, que é parte importante do dever do assistente social compartilhar informações e conhecimentos com o público atendido e comunidade abordada.

CAPÍTULO 1: O CAPITALISMO E O FENÔMENO PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

Um lugar que ela sentia que era seguro para passar a noite com as crianças era nos postos de gasolina, especificamente dentro da vala para troca de óleo, um local protegido do vento, do frio e de outras pessoas: "tinha medo de alguém dar facada, pegarem minhas crianças. A rua não perdoa as mulheres não. Somos propriedade dela", reflete. FERNANDA,30 (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019, p.18)

1.1 SISTEMA CAPITALISTA E A PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

O capitalismo é um sistema baseado na produção de riqueza e na produção da miséria, o qual de um lado temos a burguesia, proprietária dos meios de produção e, conseqüentemente, dona do capital, e o proletariado que vende sua força de trabalho para a burguesia. Essa relação entre capital e trabalho produz a desigualdade social.

O modo de produção capitalista produz, desde seu surgimento, miséria proporcional ao crescimento da riqueza. Quanto mais se desenvolve, maior é a produção de riqueza e a produção da miséria. (TIENGO, 2018, p.139)

A acumulação é uma condição essencial para o capitalismo, o objetivo é acumular mais capital através do aperfeiçoamento da exploração da força de trabalho e da utilização da tecnologia. O incremento tecnológico no sistema produtivo diminui drasticamente a oferta de empregos, contribuindo para o aumento do desemprego. Isso gera um grupo que acaba não tendo acesso ao mercado de trabalho, esse grupo que se encontra em situação de extremo pauperismo, é fruto do desemprego estrutural e é chamado de exército de reserva, pois cria-se uma noção geral na sociedade de que sempre terá alguém para substituir uma mão de obra.

O exército de reserva, formado pela superpopulação relativa, é uma garantia que os burgueses possuem para produzir e reproduzir a exploração da força de trabalho dos operários, conseguindo a partir disso reduzir salários, manter o trabalhador em péssimas condições de trabalho e literalmente dispensar qualquer lei trabalhista, pois entende-se que em caso de qualquer reclamação ou desconforto por parte da classe operária, os mesmos podem facilmente serem descartados e substituídos por outros milhões que esperam uma oportunidade de estar no mercado de trabalho.

De fato, esse fenômeno é um elemento base para aceleração do processo de acumulação de capital, pois como ressaltado não somente a força de trabalho empregada nos meios de produção são responsáveis por esse acúmulo, mas o exército de reserva é de extrema importância para a manutenção das relações de poder, força e desigualdade entre o empregador e o empregado.

Ela constitui um exército industrial de reserva disponível, que pertence ao capital de maneira tão absoluta como se ele o tivesse criado por sua própria conta. Ela fornece a suas necessidades variáveis de valorização o material

humano sempre pronto para ser explorado, independentemente dos limites do verdadeiro aumento populacional. (MARX, 2013, p. 462)

Esse movimento é necessário ao capitalismo, ele precisa que parte da população ativa esteja permanentemente desempregada. Ele interfere em várias particularidades da sociedade que acabam afetando em especial o próprio grupo social, por exemplo, o grupo do exército de reserva vive em maior parte em extrema miséria, sem acesso à educação, saúde, moradia, lazer, permanecendo em situação de exclusão dos direitos. A evasão escolar é um grande desafio, pois muitas crianças e adolescentes abandonam a escola para trabalhar. Enquanto os filhos da classe burguesa escolhem em qual curso e faculdade estudar, os filhos do proletariado escolhem entre estudar e trabalhar para sobreviver.

É notório que o sistema educacional é um desdobramento dos processos histórico-dialéticos que evidencia os antagonismos entre as classes sociais, visto que nas sociedades capitalistas existe a necessidade de diferenciar a classe trabalhadora da burguesia, não somente na detenção dos meios de produção, mas também na apropriação das atividades intelectuais e na construção do saber, pois são nesses espaços escolares que existe a ascensão de uma burguesia intelectual e consolidação do capital cultural somente numa classe social.

A escola tem um papel social primordial como espaço potencializador do protagonismo do cidadão, ou seja, existe a construção dos vínculos sociais, de relacionamentos interpessoais, habilidades socioemocionais e cognitivas, com isso o aluno torna-se um agente social. Contudo, existem fatores que dificultam o acesso da classe trabalhadora nesse espaço do saber, segundo dados levantados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2020, o principal motivo para a evasão escolar de jovens de 14 a 29 anos é a necessidade de ingressar no mercado de trabalho informal e formal. O instituto aponta que 20,2% das/os jovens não completaram ou nunca estiveram matriculados no ensino médio, ou seja, esse número é de aproximadamente de 10,1 milhões de pessoas que não tiveram acesso ao ensino escolar. A pesquisa ainda aponta que 58,3% desses jovens são pretos ou pardos. Essa segregação é antagônica à legislação brasileira, a qual obriga que as crianças e jovens devem estar matriculadas na escola.

Esse ciclo sem fim reproduz a miséria e a superexploração da classe trabalhadora, além de ser também um determinante social que vai diretamente afetar a saúde mental da classe trabalhadora. No modo de produção capitalista, a

superpopulação relativa é dividida entre categorias, a flutuante, latente e estagnada. Marx (2013) explica essas categorias, sendo a flutuante composta por trabalhadores que trabalham por um período, deixam de trabalhar e novamente voltam ao mercado de trabalho. A categoria latente é formada por trabalhadores do campo que migraram para as cidades. E por último, formando a categoria estagnada, estão trabalhadores redundantes na área urbana e que, apesar de estarem inseridos no grupo de trabalhadores ativos, acabam exercendo trabalhos irregulares. Existe ainda, uma outra categoria colocada por Marx (2013), que seria a lumpemproletariado, sendo uma categoria socialmente abaixo do proletariado, composto por pessoas aptas ao trabalho, os órfãos e filhos de indigentes, além dos incapacitados para o trabalho.

O sedimento mais baixo da superpopulação relativa habita, por fim, a esfera do pauperismo. Abstraindo dos vagabundos, delinquentes, prostitutas, em suma, do lumpemproletariado propriamente dito, essa camada social é formada por três categorias. Em primeiro lugar, os aptos ao trabalho. Basta observar superficialmente as estatísticas do pauperismo inglês para constatar que sua massa engrossa a cada crise e diminui a cada retomada dos negócios. Em segundo lugar, os órfãos e os filhos de indigentes. Estes são candidatos ao exército industrial de reserva e, em épocas de grande prosperidade, como, por exemplo, em 1860, são rápida e massivamente alistados no exército ativo de trabalhadores. Em terceiro lugar, os degradados, maltrapilhos, incapacitados para o trabalho. (MARX, 2013, p.470)

Com os desdobramentos do sistema capitalista a superpopulação relativa é constituída majoritariamente por pessoas em situação de rua, um fenômeno incontestável de expressão da questão social provinda das relações sociais capitalistas, que são completamente desiguais resultando num grupo que, com o desemprego estrutural, acaba não conseguindo o suficiente para sua sobrevivência e a única saída é a situação de rua. Ver pessoas sobrevivendo nas ruas se tornou algo natural perante a sociedade, um fenômeno anterior ao modo de produção capitalista que se consolidou como uma seqüela do sistema no século XVIII, quando o capitalismo ganhou força com a criação das manufaturas e o início do trabalho assalariado nas fábricas devido a criação da máquina a vapor, resultado da primeira revolução industrial.

Sendo assim, por este método, preguiça e falta de esforço não justificam a existência do fenômeno população em situação de rua. Dessa forma, ao invés de imputarmos às pessoas que vivem nas ruas responsabilidade e culpa, indicamos o cerne do problema: o modo de produção capitalista. O processo de acumulação capitalista, constitutivo e consequente da teoria do valor-

trabalho, gera uma superpopulação relativa e alguns que se encontram nesse grupo passam a compor a população em situação de rua. (TIENGO,2018, p.33)

A própria definição de trabalho apresenta diversas formas de entendimento, a visão do economista alemão Max Weber, que em sua obra “A ética protestante e o espírito do capitalismo” demonstra que a relação de trabalho ganha outros moldes com o surgimento da reforma protestante, pois nesse movimento houve a junção do ato de trabalhar com o desenvolvimento espiritual do homem, ou seja, o ato laboral enobrece o homem e o faz merecedor da sua própria dignidade junto ao divino.

(...) o homem deve, para estar seguro de seu estado de graça, trabalhar o dia todo em favor do que lhe foi destinado. Não é, pois, o ócio e o prazer, mas apenas a atividade que serve para aumentar a glória de Deus (...) É condenável a contemplação passiva, quando resulta em prejuízo para o trabalho cotidiano, pois ela é menos agradável a Deus do que a materialização de Sua vontade de trabalho (WEBER, 1967, p. 112)

Essa visão liberal de trabalho ainda apresenta mais definições, as quais veem tal termo como mercadoria que pode ser trocada a partir da proporção de força e quantidade laboral que o homem apresenta, ou seja, o trabalho é apenas mais uma mercadoria de consumo para a sociedade capitalista. Nessa perspectiva, a própria desigualdade das relações de trabalho serve como um mecanismo para o equilíbrio entre o emprego e o desemprego, como também não existe uma preocupação da vida dos trabalhadores além do espaço laboral e a remuneração desses deveriam ser apenas para a sua subsistência.

Por analogia ao descrito acima, entende-se que o trabalho é uma forma de se adquirir remuneração salarial pelo seu esforço do homem, seu desdobramento físico e as habilidades em ambiente de serviço. Comumente, ocorre uma variação de salário de acordo com as habilidades do empregado nas atividades que são propostas pelo mercado de trabalho que estabelece uma relação de poder, o controle de lucros, e a divisão das funções a serem exercidas pelo trabalhador.

Em contraposição, a teoria do economista alemão Karl Marx que desenvolve em seus estudos uma dialética materialista da sociedade e suas relações, para o /autor é possível entender que o trabalho é a relação social que altera a vida do sujeito e meio em que ele está inserido, ou seja, o trabalho é uma garantia para a sobrevivência e a evolução do homem. O processo laboral nessa perspectiva é um agente que modifica o espaço e transforma as formas primitivas de natureza em novos

mecanismos de desenvolvimento social e econômico, além de ser fator relevante ao processo de reprodução e acumulação capitalista, elemento primário de todas as formas de desenvolvimento¹.

Para que o trabalho exista como trabalho assalariado, o trabalhador tem de trabalhar como não proprietário, não vendendo mercadoria, mas a disposição sobre sua própria capacidade de trabalho – sua capacidade de trabalho mesma no único modo em que pode ser vendida -, as condições de realização de seu trabalho devem se opor a ele como condições estranhas, como potências estranhas, condições sob o domínio de uma vontade estranha, propriedade alheia. O trabalho objetivado, como tal, opõe-se a ele como um ser próprio, como capital, cujo portador é o capitalista – opondo-se a ele também como capitalista (MARX, 2013, p.126).

Dessa forma, a força de trabalho assume um papel de mercadoria a ser negociada entre o proletariado e a burguesia, a qual é compreendida como a junção e o movimento das ações do trabalhador que produz o produto, mas que não precifica a mercadoria, com isso existe apenas a atribuição de valores no tempo de produção dos produtos, ou seja, no capitalismo a força de trabalho é uma forma de mercantilização através da troca por um salário para garantir a subsistência do trabalhador.

Se o produto do trabalho não pertence ao trabalhador, se ele se contrapõe como poder estranho, isto só é possível porque o produto do trabalho pertence a outro homem distinto do trabalhador. Se a sua atividade constitui para ele um martírio, tem de ser fonte de deleite e de prazer para outro (MARX, 2013, p.119)

De fato esse antagonismo originado pelas relações das forças de trabalho gera a criação do desemprego e da precariedade da atividade laboral, com isso existe a ampliação do exército reserva, dos índices de pobreza e do aumento da população trabalhadora em vulnerabilidade social, gerando assim a expansão da população em situação de rua, que é um fenômeno das desigualdades sociais resultantes das estruturas de poder estabelecidas pelo capitalismo.

¹ QUEIROZ, F. A.; SOUZA, L. N. de. **A evolução do conceito de trabalho e sua relação com o desenvolvimento econômico**. Cadernos De Ciências Sociais Aplicadas, 17(29), p. 146-160.

Portanto, as pessoas em situação de rua compõem todas as categorias da superpopulação relativa-flutuante, latente, estagnada e a lumpemproletariado depende dos estágios que as pessoas passam durante sua vida, uma vez que, o desemprego estrutural acaba interligando com outros fatores que se aproximam das multifacetadas expressões da questão social, ou seja, são várias determinações relacionadas a história de vida dessas pessoas que a levam para a rua.

1.2 POPULAÇÃO BRASILEIRA EM SITUAÇÃO DE RUA, QUEM SÃO?

O surgimento da população em situação de rua não é um processo recente na história da humanidade, desde o surgimento e desenvolvimento da Revolução Industrial (1760-1840), a qual acarretou o aumento de camponeses sem terra que foram obrigados a procurar trabalho nas indústrias localizadas nos centros urbanos.

De fato, a quantidade da demanda de oferta e procura de trabalho não eram proporcionais às vagas de empregos divulgadas pelas manufaturas/indústrias, gerando a ocupação por essa população desempregada dos espaços ao entorno dos postos de trabalho, a fim de garantir a sobrevivência.

(...)o surgimento da população em situação de rua se deve ao fato de os camponeses não serem abarcados pela indústria que estava crescendo com a mesma rapidez com que se tornavam disponíveis e também pela dificuldade de adaptação a um ritmo frenético e massacrante de trabalho. Por consequência das circunstâncias, foram relegados à mendicância e a outros desvios morais, como o roubo e a vadiagem, por exemplo. Diante disso, surge o pauperismo como resultado da histórica desigualdade capitalista. (CARMONA; CEOLIN; TERRA, 2020, p.10)

No que tange a realidade brasileira, é possível remontar essa realidade a estratificação da sociedade baseada na escravidão do povo preto, o qual foi traficado, torturado e utilizado como mão de obra para a construção do Brasil, e que durante o governo de D. Pedro II e da Princesa Isabel (1840 - 1889) ocorreram uma série de criações de leis abolicionistas que visavam a libertação da população escrava. Contudo, tais legislações não favoreciam diretamente a inserção dessa comunidade na sociedade, gerando um grande exército de uma população sem moradia ou trabalho, ou seja, não houve a criação de políticas que atendessem à nova realidade

dessas pessoas. Com isso, ocorre a marginalização e utilização de políticas higienistas que tentavam apagar a presença preta nas cidades brasileiras, assim originando o processo de favelização dos centros urbanos.

(...)A desagregação do regime escravocrata e senhorial se operou, no Brasil, sem que se cercasse a destituição dos antigos agentes de trabalho escravo de assistência e garantias que os protegessem na transição para o sistema de trabalho livre. Os senhores foram eximidos da responsabilidade pela manutenção e segurança dos libertos, sem que o Estado, a Igreja ou qualquer outra instituição assumisse encargos especiais, que tivessem por objeto prepará-los para o novo regime de organização da vida e do trabalho. (...) Essas facetas da situação (...) imprimiram à Abolição o caráter de uma espoliação extrema e cruel. (FERNANDES, 2008, p.28)

E esse processo de exclusão foi intensificado com o desenvolvimento industrial do Brasil durante o século XX, o qual houve a criação de políticas que visavam a ampliação de indústrias de base e do investimento estrangeiro, esse movimento juntamente com a crise agrícola no Brasil, e o processo de mecanização do campo e falta de políticas públicas, foram os responsáveis para o processo do êxodo rural com o objetivo de trabalhar nos grandes centros urbanos das regiões Sul e Sudeste, como também para o Centro-Oeste com a construção de Brasília. Desse modo, ocorreu a aglutinação de uma mão de obra excedente que ao chegar nas cidades encontram-se excluídas pela falta de emprego e pela xenofobia. Segundo Macedo e Souza (2019):

(...) em 1920 a população urbana representava cerca de 30,6 milhões de pessoas, em 1960 já era equivalente a 70, 9 milhões. O Brasil apresentou um dos êxodos rurais mais violentos, gerando uma situação alarmante de miséria nas cidades, o problema brasileiro residia em administrar um expressivo contingente urbano que sem ter a possibilidade de exportação, tal como fez a Europa ao enviar seu excedente para América, assentava no solo nacional em condição de extrema expropriação e miséria”

Portanto, as origens da população em situação de rua no Brasil, é um processo histórico que remete a sua formação social desde a sua origem colonial até os dias atuais, em que há um crescente número de pessoas em vulnerabilidade social, que sofrem com os desmandos e desmontes das políticas públicas que são responsáveis por amenizar as desigualdades estruturais do sistema capitalista.

Assim, quando o assunto é pessoa em situação de rua deve-se ter em mente que existem poucas pesquisas e informações sobre essa população. Foi realizado um Censo Nacional sobre a população de rua (Censo Pop Rua), o primeiro levantamento

dessa natureza no Brasil, que foi coordenado pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) e executado pelo Instituto Educacional Meta. Esse Censo possui tamanha importância que a partir dele foi possível a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua.

O Censo possui o objetivo de dimensionar as características socioeconômicas das pessoas em situação de rua para serem usadas na elaboração de políticas públicas para essa população. Para a realização do Censo compôs-se 71 cidades brasileiras, sendo 23 capitais e 48 municípios, foi necessário saber quem era esse público, ou seja, exigia uma definição de pessoas em situação de rua, para conseguir limitar os entrevistados e focar fielmente nesse público. A SAGI considerou como “rua” locais que servem como abrigo, que protegem minimamente do frio e da exposição à violência, incluindo espaços públicos como praças, parques e calçadas, além de locais privados, como casas, prédios e espaços abandonados. Entende-se que esse público também costuma estar em instituições, sendo assim, foi considerado as pessoas que estavam em abrigos, albergues, ONGs, organizações filantrópicas privadas, igrejas, hospitais, casas de passagem ou de apoio, clínicas e casas de convivência. Para além desses espaços, foram consideradas também, pessoas que possuem uma residência, seja própria, alugada ou emprestada que estejam localizadas no interior ou afastadas do centro da cidade e que devido esse distanciamento do local de trabalho a pessoa acaba necessitando dormir na rua uma ou mais vezes na semana. Foram consideradas também, apenas pessoas maiores de 18 anos.

São entendidas como população em situação de rua as pessoas que utilizam, em um dado momento, como local de moradia ou pernoite espaços de tipos variados, situados sob pontes, marquises, viadutos, à frente de prédios privados e públicos, em espaços públicos não utilizados à noite, em parques, praças, calçadas, praias, embarcações, estações de trem e rodoviárias, à margem de rodovias, em esconderijos abrigados, dentro de galerias subterrâneas, metrô e outras construções com áreas internas ocupáveis, depósitos e prédios fora de uso e outros locais relativamente protegidos do frio e da exposição à violência. Foram ainda consideradas componentes da população em situação de rua as pessoas que dormem em albergues e abrigos, de forma preferencial ou ocasional, alternando o local de repouso noturno entre estas instituições e os locais de rua. (PSR,2019, p.96)

A partir desse Censo foi possível reconhecer 31.922 adultos em situação de rua, o equivalente a 0,06% da população dos municípios entrevistados. Entende-se que esse público é abrangente, sendo plural com suas particularidades, mas se desenhou um perfil das pessoas onde 82% são homens, 53% está na faixa etária dos

25 aos 44 anos, ou seja, percebemos aqui que o recorte de gênero acaba sendo realizado e se conclui que é bem maior o número homens.

A mulher e o homem são levados a morar na rua por uma condição imposta pela sociedade de classes, organizada para defender a mercadoria e o mercado, e não a pessoa e a vida (TIENE, 2004, p.19)

Dentre os motivos que os levaram para a rua nota-se que a maioria é pelo rompimento de vínculos com familiares. A ruptura dos vínculos geralmente possui um histórico desde de muito cedo, causados por abandono gerado por novas ligações amorosas dos pais ou por confinamento em instituições prisionais, falecimento, ruptura da coesão familiar causada pela pobreza, abuso sexual e violência por parte da família ou uso de substância psicoativas. Os mais idosos se encontram em uma realidade onde seus progenitores e irmãos morreram prematuramente, assim como muitos mais novos que perdem seus pais e acabam desestabilizados como órfãos.

Os principais motivos apontados pelos entrevistados para estarem em situação de rua foram, conflitos familiares, com 40,3%, a dependência química com 33,3% (somados o uso de drogas lícitas e ilícitas) e a perda de trabalho, com 23,1%. O quarto motivo apontado foi a perda da moradia, com 12,9%, seguido de separação conjugal com 6,0%, problemas de saúde, com 4,1%, falecimento dos pais, com 3,9%, serem egressos do sistema prisional com 2,7%, e em consequência de movimentos migratórios, 4,2%. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2019, p.41)

O uso abusivo de drogas e o desemprego aparecem em seguida como os principais motivos que levam as pessoas a estarem nas ruas. Segundo o IBGE, no segundo trimestre de 2022 encontram-se 10,1 milhões de pessoas desempregadas, com a taxa de desemprego chegando aos 9,3%. No uso de drogas os números também são alarmantes, o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira coordenado pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) emitiu que em 2015 estimava-se que 4,9 milhões de brasileiros fizeram o uso de drogas ilícitas, sendo a maconha a mais consumida como uma taxa de 7,7% de consumo, pelo menos uma vez, entre pessoas de 12 a 65 anos e entre as drogas lícitas o álcool é o mais consumido, cerca de 46 milhões de brasileiros declaram ter feito o consumo ao menos uma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa e 2,3 milhões possuem características de dependência alcoólica.

Voltando a atenção ao recorte de gênero, a situação de rua para as mulheres precisa ser analisada perpassando a questão de vulnerabilidade de renda e habitação, pois a rua se torna resultado de agressões e violências ocorridas no contexto doméstico e familiar. Por isso, traçar o perfil de mulheres que estão nessa vulnerabilidade é de extrema importância para entender a trajetória de exclusão e desvalorização do seu papel social, visto que elas são invisíveis tanto por serem mulheres quanto por estarem em situação de rua.

No processo relacional, a mulher também protagonizava a disputa por espaço e poder. Chegava a apoiar-se nos estereótipos de fragilidade para subverter situações a seu favor. Mas, na medida em que expunham suas contrariedades e resistiam à dominação, violentavam e eram violentadas. Estas dinâmicas de vida, permeadas por manifestações descomedidas de força, saturavam-se pelo desgaste dos corpos e mentes. Neste sentido, algumas mulheres que ouvimos chegaram ao limite das violências que conseguiram suportar no contexto doméstico e/ou familiar. Escolheram, por falta de outras opções, abandonar o lar e tentar a vida nas ruas, apontando para a fragilidade da execução da Lei Maria da Penha. (BRETAS; ROSA, 2015, p. 56)

Importante pensar nas taxas de mortalidade da mulher, onde fica notório que a rua para a mulher não é um local seguro, para a mulher que faz da rua sua moradia e seu sustento a violência é ainda maior. Existe um grande preconceito em relação à população em situação de rua, retiram sua dignidade e esquecem que eles são seres humanos, somado ao machismo, a violência contra a mulher se torna gratuita, cada noite que ela passa na rua se torna uma batalha pela sobrevivência.

Desse modo, a mulher em situação de rua é minoria, se comparada à população masculina, tal observação é explicada pelo papel social e cultural que são estruturante para elas, pois sua construção histórica está baseada como reprodutora, responsável pelo lar ou somente uma figura para saciar os desejos lascivos do homem, com isso é perceptível a limitação do seu espaço social e físico que se repete na vida privada e nos espaços públicos, as quais sofrem com a violência física e simbólica.

As mulheres descreveram as principais formas de violência física vividas nas noites em que pernoveram nas ruas. A primeira foi a violência praticada por pessoas ou grupos intolerantes com a situação de pobreza vivida pelas pessoas em situação de rua; relataram histórias de agressão e morte de forma cruel – a violência pela própria violência. A segunda foi a violência praticada entre as próprias pessoas que se encontravam na rua, e tinham como principais motivações: as dívidas com traficantes, disputas por espaço,

pequenos furtos, infidelidade conjugal e desavenças pessoais. A terceira, um tipo de violência planejada, de cunho higienista, praticada por policiais, pessoas contratadas por comerciantes ou moradores que se sentiam prejudicados pela presença das pessoas em situação de rua nos arredores dos domicílios, comércios, monumentos e cartões postais da cidade. Por último, a violência sexual, relatada com frequência pelas mulheres que participaram do estudo, quase sempre, praticada por homens, em situação de rua ou não, e com potencial de causar danos físicos e mentais irreparáveis na mulher. (BRETAS; ROSA, 2015, p. 59)

Ademais, é perceptível também o racismo estrutural no meio a população em situação de rua, através do resultado do Censo onde 67% das pessoas se declaram pardas ou negras, um número que chama muita atenção para o porquê a maioria da pop de rua é composta por pessoas pretas. Historicamente, a população negra carrega em sua história mais de 300 anos de escravidão e após o abolicionismo ainda restaram sequelas que até hoje afetam essa população. Na questão do trabalho a preferência eram de brancos e europeus, restando a população negra empregos considerados subalternos, salários inferiores, trabalhos insalubres e com péssimas condições de trabalho e até mesmo exploração análoga a escravidão. Essa falta de emprego e as péssimas condições de trabalho tornam muitas vezes a rua como única “saída”, pois, carregam sequelas como lesões físicas que interferem e impossibilitam as pessoas de trabalhar e desesperança e desmotivação causadas pelos traumas provindos da sociedade, deixam a pessoa sem perspectiva futura. Além da questão do trabalho, também deve se levar em consideração o cárcere em massa de pessoas pretas, pois a polícia brasileira possui um histórico de prender e agredir fisicamente e psicologicamente, pessoas pretas.

Em relação aos dados sobre cor/raça verifica-se que, em todo o período analisado (2005 a 2012), existiram mais negros presos no Brasil do que brancos. Em números absolutos: em 2005 havia 92.052 negros presos e 62.569 brancos. (GOVERNO DO BRASIL, 2015)

A situação de extrema pobreza que encontram muitas famílias, cria um ciclo onde a criança abandona a escola para trabalhar e essa falta de estudo torna, futuramente, o mercado de trabalho ainda mais distante da realidade dessa criança. É notório como o racismo estrutural trouxe muitas pessoas negras para a situação de rua e esse é um fator que deve ser considerado pois afeta diretamente a saúde física e mental da população negra que está na rua.

[...] a maioria dessa população é do sexo masculino, representando 82%, predominantemente jovem e economicamente ativa. Dos entrevistados, 29% se declararam brancos, 39% se declararam pardos e 27% se declararam pretos, e se somarmos pardos e pretos temos uma proporção de 67%. Em relação ao trabalho, predominam as atividades informais com um percentual de 52%, estando entre elas: catadores de materiais recicláveis - 27,5% e flanelinhas - 14,1%, em outras atividades como construção civil - 6,3%, limpeza - 4,2%, carregadores/estivadores - 3,1%, a maioria deste grupo - 47,7% nunca tiveram a carteira assinada e um pequeno número de pessoas - 15% usam a mendicância como forma de conseguir dinheiro. (OLIVEIRA, 2020, p.57)

Todos esses dados mostram que a população em situação de rua é totalmente heterogênea, não tendo um rosto e um padrão e sim vários rostos e variáveis que são de extrema importância destacar, principalmente, as questões que tornam algumas pessoas dentro desse grupo como mais vulneráveis, como é o caso da mulher preta que se encontra no mais alto nível de vulnerabilidade social. Esse desenho torna palpável uma realidade próxima e pertencente a sociedade, mas que no geral é invisibilizada e deixada de lado, mas com essas definições contribui para a operacionalização e focalização de políticas públicas para atender diretamente essa população na tentativa de trazer de volta a dignidade e o respeito que lhes é garantido por lei.

CAPITULO 2 - OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA

2.1 OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

A saúde é um bem público a ser preservado e um direito de toda a população. Mas, diante das diferenças de classes evidenciadas dentro do sistema capitalista, é negligenciada. Ao longo do século XX houveram vários momentos em que a saúde pública foi pauta nas discussões. Em muitos momentos deste século ela era entendida como mercadoria, onde seria possível comprá-la. Mas, era discutida a necessidade

de entender que a saúde de cada indivíduo não estava apenas relacionada a ter ou não atendimento médico, ou acessar seus serviços.

A definição da OMS acerca da saúde como completo bem-estar tornou-se famosa, mas, ao mesmo tempo, alvo de inúmeras críticas, que afirmam, por exemplo, que a saúde não é um estado, mas uma capacidade; ou, ainda, que a concepção de saúde como uma condição de completo bem-estar baseia-se numa visão idealizada da condição humana, que deve ser considerada contingente, em sentido filosófico, ou falível, em sentido teológico. (NOGUEIRA, 2020, p. 12)

A definição de saúde, pela OMS, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” restringe as diversas realidades e condições de vida existentes no país.

a exigência de saúde completa deixaria doente a maioria de nós. Tal noção apoia, portanto, as tendências de expansão da tecnologia médica e das indústrias farmacêuticas, em conluio com as organizações profissionais, no sentido de redefinir as doenças, ampliando o escopo da assistência no sistema de saúde. (NOGUEIRA apud HUBER, 2011, p. 1)

Então, em 2005 a OMS criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (*Commission on Social Determinants of Health- CSDH*), para entender melhor os contextos que potencializam o adoecimento da população e quais são os determinantes sociais que trazem à tona os desdobramentos da desigualdade social. E, em resposta à Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS, o Brasil criou, em 2006, a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS).

a criação de uma Comissão Nacional sobre determinantes sociais da saúde, no contexto de um movimento internacional capitaneado pela OMS, representa um importante avanço para a retomada dos estudos voltados para a análise da situação de saúde, segundo a influência dos determinantes sociais e ambientais. Por outro lado, se o modelo de determinação social da saúde adotado pela CNDSS possibilita uma rápida visualização gráfica dos DSS, segundo seu nível de abrangência, carece de uma matriz de indicadores que permita estabelecer as inter-relações entre os determinantes distais e proximais, o que se constitui em uma importante limitação. (FREITAS; SOBRAL., 2010, p.40)

Dentro das definições sobre o que são os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), existem os macros determinantes, em que está inserida a estrutura econômica, social, cultural e ambiental da sociedade. Os micros determinantes, que são uma camada mais próxima das pessoas, onde estão ligados às condições de vida e trabalho, como: ambientes de trabalho, acesso aos serviços de saúde, à educação,

alimentação, habitação, transporte e tudo que está conectado ao seu cotidiano. Um terceiro nível são os determinantes comportamentais, ou individuais, que diz respeito sobre como a pessoa vive, se é fazendo dietas, ou exercícios físicos, se usa álcool ou tabaco, enfim, se tem uma vida saudável ou não. De modo geral, os determinantes sociais da saúde são as condições de vida que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

Enquanto os fatores individuais são importantes para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos a maior risco, as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão mais relacionadas com outros fatores, principalmente o grau de equidade na distribuição de renda. Por exemplo, o Japão é o país com a maior expectativa de vida ao nascer, não porque os japoneses fumam menos ou fazem mais exercícios, mas porque o Japão é um dos países mais igualitários do mundo. (BUSS; FILHO, 2007, p.23)

A realidade social do ambiente em que cada um vive está diretamente atrelada à saúde de cada indivíduo. Enquanto pessoas estáveis financeiramente não precisam trabalhar informalmente, ou ter jornada de trabalho dobrada para ter uma renda que o sustente, aqueles que são desfavorecidos de capital necessitam lutar pela sobrevivência, oferecendo sua força de trabalho. Assim sendo, não há espaço em seu cotidiano para cuidar da saúde, uma vez que seus dias e horas são únicas e exclusivamente destinadas a trabalhar.

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 2013, p. 211).

O trabalho é uma atividade essencialmente desenvolvida por seres humanos, para alcançar o atendimento de suas necessidades. O trabalho gera valor de uso, pois produz mercadorias ou produtos necessários à sobrevivência humana. Contudo, na sociedade capitalista, o trabalho gera valor de troca, pois os produtos gerados serão vendidos com mais valor, para criação da mais valia, necessária para gerar o acúmulo de capital ou o lucro. Para a efetivação da mais valia torna-se necessária a exploração do trabalho. Essa exploração consiste nas precárias condições e relações de trabalho, que o proletariado está exposto, evidenciando as diferenças de classes, entre capital

e trabalho. O sistema de produção capitalista possui formas de controle da força de trabalho através de um conjunto ideológico dominante que gera a alienação do trabalhador, tornando-o passivo e subordinado ao sistema. Sendo assim, mesmo com as dificuldades que o proletário enfrenta diariamente para sobreviver, ele precisa aceitar as condições.

Diante das precariedades e fragilidades impostas ao mundo do trabalho, a saúde do trabalhador sente os efeitos disso. O modo de viver implica em sua situação econômica, cultural, comportamental e psicológica.

A criação do termo Determinantes Sociais da Saúde foi importante, pois é a análise dessa realidade a partir da totalidade, entendendo que o ser humano é um ser individual, que possui suas particularidades e experiências de vida e tendo um olhar para os inúmeros fatores que adoecem a população.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990)

As doenças, físicas ou mentais, não se distribuem aleatoriamente dentro da sociedade, existem explicações sobre suas origens a partir da influência das condições de vida de cada cidadão. O ambiente em que vivem, as relações humanas, o trabalho e a alimentação são alguns fatores importantes para uma vida harmônica. Porém, diante das diferenças de classes, os direitos civis (à vida, à propriedade, à liberdade e igualdade) das pessoas em situação de vulnerabilidade são violados pelo Estado.

Conforme o Conselho Nacional dos Determinantes Sociais, são diversos os modelos que procuram esquematizar as relações entre os fatores que determinam socialmente a saúde da população. Desses modelos, o Conselho adotou os de Dahlgren e Whitehead, que inclui os determinantes dispostos em camadas desde a mais próxima dos determinantes individuais, até a mais distante.

Figura 1 – Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: A saúde e seus determinantes sociais.

De acordo com o modelo de Dahlgren e Whitehead, sua base é identificada como “idade, sexo e fatores hereditários” de cada indivíduo. Essas características são individuais, mas abrem margem para entender o ser humano em sua totalidade.

As vulnerabilidades ocasionadas pelos macrodeterminantes sociais de saúde são evidentes, sendo que a posição que as famílias e comunidades ocupam dentro das hierarquias de poder, trabalho, emprego, acesso aos serviços de saúde e níveis de renda irá configurar as diferentes oportunidades de viver saudável dos indivíduos. Esse avanço de percepção é marcado no estudo das iniquidades de saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre comunidades que são sistemáticas e relevantes, sendo, ainda, evitáveis, injustas e desnecessárias, envolvendo pobreza e saúde, estratificação socioeconômica e mecanismos de produção de iniquidades, afetando o processo de viver saudável dos indivíduos; essas desigualdades devem ser reduzidas. (BACKERS et al, 2016, p.1967)

O ser social possui dimensões subjetivas e objetivas, sendo importante analisar o interior de cada condição exposta. A habitação tem papel fundamental na vida das pessoas, mas, há um obstáculo ainda maior quando sua classe social é desfavorecida. Para quem não tem condições de ter uma moradia, que é o caso das pessoas em situação de rua, há muitos empecilhos, em que o principal é não conseguir acessar os serviços básicos e usufruir dos seus direitos civis. Quando esse acesso é negado, ela sofre violência institucional, evidenciando a inacessibilidade de informação e orientação para essa população.

Outro fator importante sobre as condições que definem os determinantes sociais é a insegurança alimentar. A alimentação é crucial para a força, o desenvolvimento e a inteligência humana, sem esse pilar fundamental, as consequências físicas e psicológicas para quem vive essa realidade são enormes. A evolução humana individual se dá a partir do acesso ao básico, como os alimentos necessários para isso.

Em vista disso, a pessoa em situação de rua está exposta aos diversos desdobramentos do sistema capitalista, desde as violações aos seus direitos essenciais como cidadão, à violência física, verbal e psicológica praticada por outra parte da população. Este grupo está exposto a todos os malefícios provocados por um sistema desigual, em que perpetua as diferenças de classes. Não é possível entender os prejuízos para a saúde dessa população, sem falar sobre sua vida em uma conjuntura extremamente injusta.

(...) um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento (BRASIL, 2008).

Essa definição, desenvolvida pela Secretaria Nacional de Assistência Social, caracteriza esse público. É importante um olhar humanizado para entender que o “morador de rua” é muito mais do que o estigma que essas palavras carregam, existem singularidades para cada sujeito e estudos complexos para entendê-las. Esse termo pejorativo retira do Estado a culpa da negligência e das violações institucionais cometidas por eles, onde não exercer e efetivar as políticas públicas para todos, sem preferências ou preconceitos, corrobora para a manutenção de um

sistema que preza pela desigualdade social. Mais, sabe-se que isso não justifica as mazelas causadas pelo capitalismo e a saúde de quem é subalterno à burguesia é penalizada sem ao menos esse cidadão entender sobre esse contexto.

A questão dos DSS não é uma causa imediata da situação de saúde, há uma série de mediações para que o determinante tenha um impacto concretamente sobre a saúde da mulher e seu grupo. Então, o estudo desses passos intermediários e a identificação de pontos vulneráveis onde podem incidir as políticas públicas voltadas à saúde, é um objeto de pesquisa importante. Conhecer melhor esse emaranhado de determinantes e entender a hierarquia entre eles e como se combinam, fará com que as discussões e criações de políticas tenham um foco mais bem definido.

Com isso, a discussão sobre esse panorama, acerca de alguns âmbitos da saúde, expõe como estão refém do pensamento colonizador da economia, onde só se deve fazer aquilo que é viável pagar. Combater a desigualdade e as iniquidades é um fator estimulante de desenvolvimento, considerando a construção de uma situação mais favorável à vida das pessoas, tendo em vista não permitir que o mercado seja a lógica de tudo.

2.2 AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

Para entender melhor a desigualdade e opressão experienciada pelas mulheres em situação de rua é necessário analisar as relações entre alguns fatores sociais, definidos como interseccionalidade. Dentro da perspectiva interseccional, há três categorias fundamentais para entender a estrutura da realidade social, são elas: classe, raça e gênero.

A opressão que recai sobre as mulheres, praticadas pelos homens, tem origem quando desaparece a primeira sociedade comunal e aparece a sociedade de classes. Nesse momento, a divisão sócio sexual do trabalho, dentro da sociedade de classes, passa a ser diferente. Então, é nesse contexto histórico que o trabalho e corpo da mulher passa a ser visto como instrumento que precisa ser controlado. Essa ideologia machista e patriarcal cresceu e permaneceu ao longo dos séculos.

A vida das mulheres dentro da realidade heteronormativa patriarcal, faz com que elas integrem uma minoria marginalizada e violentada pela sociedade e Estado. Como é imposto culturalmente a cuidarem de suas famílias, essa grande parcela da sociedade sofre com as mazelas da questão social, em que os determinantes sociais afetam diretamente sua saúde.

(...)essa violência não se refere a atitudes de fazer sofrer ou aniquilar o outro que seja alguém considerado igual ou que é visto nas mesmas condições de existência e valor que o/s seu/s perpetrador/es. A centralidade das ações violentas (físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais) incide sobre a alteridade do feminino na esfera doméstico familiar, na esfera pública e na esfera dos conflitos internacionais. (ALMEIDA, 2014, p. 329)

Portanto, historicamente construída, a reprodução da cultura patriarcal é definida pela supremacia do homem sobre as mulheres, dentro das famílias, da política e sociedade num todo, e que é perpetuado nos tempos atuais, ocasionando o controle da manutenção de poder.

NINGUÉM nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam o feminino. Somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um outro. (BEAUVOIR, 1967, p. 9)

De forma sintetizada, como Beauvoir explica, a mulher é afetada diretamente pelo contexto social em que vive, pois nasce e é ensinada desde a infância a sua posição social nessa estrutura: reproduzir e cuidar do lar. O machismo intrínseco presente no cotidiano permeia a vida delas, dificultando seu acesso aos locais de poderes ou o acesso à direitos iguais.

As mulheres lutaram e lutam pela proteção do Estado e pela ocupação e permanência em espaços de controle masculino, mas o século XXI deixa evidente a capacidade da sociedade se transformar. O patriarcado sobrevive e se reinventa diante das modernizações societárias, com opressões e silenciamentos dentro dos diversos cenários. As agressões físicas e verbais evidenciam as dificuldades enfrentadas por elas durante muitos anos, corroborando no seu modo de viver.

A dificuldade das mulheres em impor respeito e conseguir espaço para falar em locais de convívio em sociedade sanciona a afirmação de uma masculinidade frágil, em que os homens não são condicionados a estudar para entender e provocar futuras

melhorias, na verdade, eles mantêm esse histórico pelos anos seguintes. Se os silenciamentos ocorrem até para quem não se encontra em extrema vulnerabilidade, então, para quem está na rua não será diferente e sim mais evidente.

A vivência das ruas deteriora as mulheres e deixa desnuda sua proteção. Para a realidade daquela que está em situação de rua, como expressão da extrema vulnerabilidade social, o machismo é ainda mais evidente. Como elas vivem em busca de sobreviver dentro de um universo que as violam diariamente, se aliar a um homem é necessário para poderem se proteger. O cuidado e proteção são necessários dentro desse ambiente, pois ela está exposta às inúmeras adversidades cotidianas. Mas, como a mulher em situação de rua em maioria é negra, integra uma minoria social ainda mais discriminada.

(...) o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2000, p. 27)

O Brasil é um país capitalista, que reproduz os meios de opressões fundamentais para manter esse sistema. O racismo é a raiz do sistema capitalista brasileiro, pois é caracterizado pela dominação, exploração e opressão necessários para mantê-lo. A estratificação social presente no país, é resultado do racismo estrutural existente. A sociedade brasileira é fincada pela escravidão vivenciada durante três séculos no país. Sua abolição foi há 134 anos atrás, mas suas marcas perpassam todo esse tempo e está presente atualmente.

A desagregação do regime escravocrata e senhorial se operou, no Brasil, sem que se cercasse a destituição dos antigos agentes de trabalho escravo de assistência e garantias que os protegessem na transição para o sistema de trabalho livre. Os senhores foram eximidos da responsabilidade pela manutenção e segurança dos libertos, sem que o Estado, a Igreja ou qualquer outra instituição assumisse encargos especiais, que tivessem por objeto prepará-los para o novo regime de organização da vida e do trabalho. (FERNANDES, 2008, p.29)

A falta de políticas públicas para o enfrentamento do racismo após a escravidão e para a inclusão dos negros escravizados na sociedade, ocasionou sua marginalização. Sendo assim, mulheres, pobres e negras escravizadas estavam em situação de subalternidade em relação à população e essa discriminação continua atualmente pela falta de políticas voltadas à essas pessoas.

A população em situação de rua encerra, em si, o trinômio exprimido pelo termo exclusão: expulsão, desenraizamento e privação. Neste contexto permite vislumbrar a relevância do estudo mulheres negras que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência na cidade do Rio de Janeiro. Há uma barbárie ampliada na condição de mulher negra em situação de rua. Sobre elas o preconceito é ainda maior. Estão expostas e vulneráveis a múltiplas formas de violência, requerem especificidades para suas condições de higiene, sentem “outras dores” quando mães vivendo nestas condições. (NUNES; SOUZA, 2020, p. 105)

Para a mulher negra, a subjetividade da vida é cotidianamente polida e violada, o encontro com a cultura negra, seja na arte, política ou militância, se tornaram ferramentas de manutenção da saúde mental. Porém, para a mulher que vive na rua, essas atividades também são inacessíveis, então, o que poderia ser a primazia para este cuidado, pode, na verdade, adoecer-las ainda mais.

As mulheres que estão em situação de rua têm desejos e vaidades comuns. Porém, por estarem na rua, internalizam o preconceito exercido pela sociedade conservadora, que faz com que elas não se vejam dignas desse autocuidado. Elas sobressaem nos inúmeros contextos que envolvem as vulnerabilidades dentro da questão social, e carregam as dores e lutas contra o racismo, machismo e preconceito social. Viver dentro desta conjuntura, que escancara esses determinantes sociais, faz com que as feridas causadas por isso não sejam cicatrizadas, corroborando para o seu adoecimento mental.

Estar na rua, por si só, é um ato de resistência frente às maiores expressões da desigualdade social, sobreviver nesse meio é um ato de coragem, todavia isso não deveria acontecer. Mesmo o Brasil sendo um país subdesenvolvido, o sistema capitalista, gerador de desigualdades sociais, dá lucros que tem condições de manter uma vida equitativa. Mas, a verdadeira face desse sistema é explorar e oprimir todas as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade para poder manter sua fonte de riquezas, concentrando o capital na mão de poucos e explorando muitos.

O estudo sobre as mulheres na rua que vivenciam esses determinantes que, dentro do capitalismo, realiza um movimento para impedir um futuro justo, elucida um olhar que deve ser voltado a esse público, para trabalhar os possíveis transtornos mentais que poderão ser causados por essa desigualdade. Adoecer fisicamente e psicologicamente está atrelado a essa estrutura e deve ter uma atenção especial para conseguir minimizar os prejuízos que provocado por esse contexto.

CAPÍTULO 3: O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA.

3.1 O AGRAVAMENTO DA SAÚDE MENTAL DA MULHER QUE ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA

A saúde da mulher deve ser preservada para além dos hábitos saudáveis. Porém, para quem está em situação de rua, a psique é fragilizada, surtindo os impactos do que determina socialmente sua saúde, sendo as principais sua classe, raça e gênero. Todas as questões que envolvem a realidade da mulher na rua as fazem adoecer psiquicamente, levando-as a desenvolver algum transtorno, fazer uso abusivo de substâncias psicoativas ou, em casos ainda mais agravados, cometer suicídio. Segue abaixo alguns aspectos que definem uma qualidade de vida a partir da saúde mental.

- Boa qualidade de vida cognitiva ou emocional (mente)
- Conseguir apreciar a vida
- Estar de bem consigo mesmo e com os outros
- Reconhecer as exigências da vida e lidar com elas
- Saber lidar com as emoções, as boas e as desagradáveis
- Reconhecer seus limites
- Buscar ajuda quando necessário
(CARVALHO; SANTANA, 2016, p.43)

Nessa perspectiva, sobreviver na rua é uma tarefa difícil, principalmente pela dificuldade em cuidar da mente. Desses tópicos elencados para entender melhor o que define a saúde mental, as chances de ocorrerem, e serem executados pelas mulheres que vivem na rua, é quase nula, uma vez que lidar com as emoções dentro de um sistema e condição de vida que as oprimem diariamente é uma tarefa árdua,

afinal, sua vida é pauperizada, tendo que lutar duas vezes mais para conseguir um espaço na sociedade.

(...) ao serem questionadas diretamente sobre o que é ser mulher, a violência e o sofrimento foram diretamente relacionados ao gênero, como demonstrado nas falas de Maria Dandara, “Tu apanha, tu é torturada. Pra mulher é mais difícil, entendeu, do que pra homem. Porque a mulher às vezes não tem defesa, o homem é mais forte que a mulher” e Maria Francisca: “Ser mulher na rua é pra gente aprender mais coisas ainda, ver o que é o sofrimento da rua mesmo”. Para elas, ser mulher é permanecer constantemente suscetível a sofrer alguma violência (...). (ANTONI; MUNHOS; SANCHOTENE, 2019, p.152)

Em um meio cercado de violências sociais e institucionais, elas encontram alguns refúgios, sendo seus companheiros os principais. A dependência emocional é quase inevitável para essas mulheres, visto que, para se protegerem dos abusos sexuais praticados por outros homens que estão nas ruas, é importante se aliar a alguém. Para além disso, a solidão que elas vivenciam, seja pela família, amigos ou sociedade, é cruel e dolorosa e são seus companheiros que dão afeto e, em alguns casos, cuidado. Mas, há um outro ponto dentro dessa realidade: as agressões realizadas contra elas, cometidas pelos próprios companheiros. A violência doméstica está além dos hematomas corporais, e só acaba assim quando não chega aos feminicídios. Essa violência também pode ser psicológica, manipulando a mulher por conta do emocional abalado e do ciúme exacerbado. O último resume o relacionamento de quem vive na rua: o ciúme e sentimento de posse do homem sobre a mulher.

Outro fator importante para manter o equilíbrio emocional é a rede de apoio, que se refere a quem ou a qual grupo estará ajudando a pessoa sempre que necessário. Com os vínculos fragilizados diante de um contexto cruel que adocece essas mulheres, essa fraternidade não ocorre, corroborando para um gatilho de abandono, solidão e desesperança.

A questão primordial dentro disso tudo é a dificuldade que elas encontram para sair desses relacionamentos abusivos, visto seu histórico e a necessidade de socializar e de receber amor e carinho, pois, em todos os cenários da rua, esse afeto proporcionado pelas pessoas não chegam até elas. Essa dependência firma a posição superior do homem, o que torna sua vida ainda mais difícil. O medo e a vergonha de estarem suscetíveis a essas situações potencializa as chances de desenvolverem transtornos mentais.

É evidenciado também a vontade que elas têm em ser mãe, já que o filho é visto por elas como a “salvação” para sua vida, em que acreditam que por eles conseguiriam sair da rua. Porém, isso não ocorre se não houver tratamento contínuo psiquiátrico, pois, caso contrário, a guarda da criança pode ficar com algum parente, ou com outra família. Portanto, são duas inseguranças: não saber se conseguirão sair da rua e se a criança poderá ficar com elas. A tristeza e frustração causadas por um cenário não favorável a essas mulheres pode levá-las cometer atos irracionais.

Esse histórico que elas estão fadadas levam à doenças e dependência de substâncias psicoativas. Os transtornos mentais têm causas biológicas e individuais. A biologia explica a parte física e o resultado em sua vida, podendo, ou não, desenvolver uma doença psíquica por não aceitar sua enfermidade. As questões individuais estão relacionadas à subjetividade do indivíduo, o seu interior.

Mas, mesmo diante dessa realidade advinda de um sistema que criminaliza e culpabiliza as mulheres sob as condições que elas se encontram, é importante entender que a área da saúde ainda sofre com a falta de iniciativa à uma formação continuada, livre de preconceito, estigmas e que trate o atendido de forma humanizada.

Embora a Constituição Federal assegure a saúde como direito de cidadania e dever do Estado a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais, diversos são os obstáculos para as pessoas que vivenciam situação de rua acessarem os serviços de saúde, tais como a dificuldade de locomoção, a falta de perspectiva com o futuro, que compromete o cuidado à saúde, o receio de sofrer preconceito e estigma, além da falta de capacitação dos profissionais para acolher e prestar atendimento a essa população. Apesar da existência de política pública destinada a essa população, pelo fato de se tratar de uma política relativamente recente, muito ainda há de ser feito para assegurar o acesso ao cuidado e à saúde. (HINO; ROSA; SANTOS, 2017, p. 738)

Os relatos de agressividades praticadas por funcionários que trabalham nesta área, são inúmeros. Junto às diversas dificuldades enfrentadas por elas, ainda é necessário paciência para lidar com esses profissionais, porém, isso não acontece, e apenas afasta a atendida de procurar os serviços quando for preciso.

É carente a atenção ao cenário psíquico, ocasionando falhas no atendimento especializado e na sua continuidade. Essas lacunas, realizadas pelo Estado, protagonizam uma série de dificuldades para o acesso dessas mulheres aos cuidados à saúde e a sentirem motivação para comparecem aos atendimentos contínuos. Ainda que seja em escala menor as políticas voltadas especificamente para a saúde mental

das mulheres, com ênfase nas que estão em situação de rua, existem alguns serviços disponíveis que ajudam a combater esses problemas.

O Portal PebMed (2022), alerta para a atenção a IST (Infecções Sexualmente Transmissível) em mulheres que vivem na rua, uma vez que sua vida está exposta a abusos sexuais, ou relações sem uso de preservativos, e as dificuldades para execução de higiene pessoal afetam sua saúde. Essas fragilidades estão presentes até mesmo nas particularidades necessárias dentro da sociedade, como o cuidado com o tratamento ginecológico. Mas, é importante destacar que essas mulheres têm dificuldades e muitas vezes não conseguem realizar a higienização necessária. Com isso, elas estão em mais uma situação vexatória, pois os médicos não irão atendê-las nessas condições. Banheiros públicos, como de hospitais e praças, são alguns dos locais que elas utilizam para realizar uma higienização mínima, onde a água da torneira da pia é usada para lavar as partes que julgarem necessárias no momento.

Para o cuidado com essa população, há alguns serviços disponíveis. Uma das opções é o “Consultório Na Rua”, que proporciona o atendimento especializado a pessoas em situação de rua. O trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, agentes de saúde, enfermeiros e, em algumas cidades, dentistas. Visam estabelecer e intermediar uma relação com os atendidos, para encaminhá-los aos serviços especializados, para os tratamentos e devidos acompanhamentos médicos.

Existe também o “CAPS” (Centro de Atenção Psicossocial), que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Eles desenvolvem atividades terapêuticas em grupo e individuais, além de ofertar atendimento com psiquiatra, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfim, os profissionais necessários para realizar estes trabalhos.

Em termos de políticas públicas, o Brasil possui na atualidade um considerável arcabouço de leis, decretos, serviços e propostas de trabalho com a PSR. Entretanto, o grande desafio que tem se apresentado aos municípios, é a implantação desses serviços e a implementação das ações, pelo não reconhecimento desses sujeitos no rol de prioridades no âmbito da gestão da política de saúde, tanto em nível micro quanto macrosocial. Os discursos apontam para essa direção. As ações em saúde no Brasil, principalmente nos últimos anos, estão alinhadas a um projeto de Estado centrado no neoliberalismo (...). (ROJAS; SALGADO, 2018, p. 258)

Uma vez que a assistência dos profissionais da saúde falha, um vínculo, e possível participação nesses espaços, ficam fragilizados. O instinto de sobrevivência

para quem vive na rua é aguçado, devido à urgência de conseguir se alimentar e pela importância de se resguardar e proteger de possíveis ataques. Essas mulheres desenvolvem habilidades para conseguirem manter-se num ambiente ríspido e rigoroso e, com isso, criam uma barreira emocional para não se deixarem abater pelas pessoas que chegam em sua vida. Isso ocorre por conta das inúmeras experiências ao longo do tempo em que estiveram na rua, onde muitas pessoas surgem com más intenções.

Os diversos sentimentos causados por uma realidade cruel, culmina em transtornos de ansiedade, depressão e, conseqüentemente, em ideias suicidas, ou mesmo o suicídio. O cenário das políticas públicas é carente para a saúde dessa população. Não há ações e soluções concretas que firmam um compromisso com esta área, principalmente voltada para as mulheres, visto todas as questões e complexidades que envolvem sua vida na rua. Mesmo que exista alguns serviços que abarque essa população, ainda é mínimo para a quantidade de questões que as envolvem.

3.2 O OLHAR DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

O olhar do Serviço Social na saúde mental é com uma perspectiva de mudança societária, onde, se compreende a realidade do atendido e as expressões da questão social na sua vida cotidiana e a partir desse panorama trabalhar na mediação entre atendido e rede, assim como, atendido e familiares.

A questão social no meio da saúde mental, se expressa através da exclusão da pessoa com transtorno mental da sociedade civil como um todo, sendo afastado do sistema produtivo e do convívio. Existe uma ideia que vem como uma herança social, do qual, o estigma social passa a fazer parte da identidade desse sujeito onde ele é considerado perigoso, improdutivo, incapaz e sem poder falar por si mesmo. Essas falácias contribuem para a opinião de que o transtorno mental está ligado apenas a um grupo de pessoas, do proletariado, que dentro desta perspectiva é compreendida mais uma vez como algo descartável, podendo ser substituído facilmente, mas na realidade o transtorno mental é uma condição que pode afetar qualquer pessoa, de qualquer classe social, mas é evidente que as pessoas com

menos condições financeiras são as mais suscetíveis a essa posição, uma vez que, a realidade a qual sobrevivem é desgastante mentalmente, por diversos motivos desenvolvidos nos capítulos anteriores.

Atualmente nota-se um agravante na questão social, ela segue sendo uma condição do sistema capitalista, mas foi se atualizando com o avanço da sociedade. Hoje vemos a classe trabalhadora adoecida, ansiosa e depressiva, devido ao "desequilíbrio" entre salário e custo de vida, trabalham por horas e recebem pouco, por vezes quase não conseguindo garantir sua sobrevivência, viver está longe de suas realidades.

O assistente social deve fazer uma leitura da realidade de seus atendidos e trabalhar com eles a partir dessa visão, buscando a preservação da classe trabalhadora, mas não com um viés de reprodução do capitalismo, mas sim com a perspectiva de garantia de direitos e de uma qualidade de vida para esse trabalhador. Com o avanço nas pesquisas da área notou-se que sua marginalização apenas atrapalha sua melhora, contribuindo como um agravante de sua condição mental.

O Código de Ética da profissão se faz totalmente presente e necessário nesse contexto, pois ele subsidia a atuação do assistente social, onde ele vai trabalhar na ampliação e consolidação da cidadania, com vistas a garantir os direitos sociais e políticos da classe trabalhadora; a defesa da democracia; a luta pela equidade e justiça social, assegurando a universalidade de acesso aos bens e serviços; a defesa da eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito a diversidade (CFESS, 1993).

Esses direitos supracitados fazem parte dos Princípios Fundamentais do Código de Ética do Serviço Social. Como diz no primeiro princípio "Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais" (CFESS, 1993), o assistente social deve sempre deixar evidente ao atendido e à sociedade que todos possuem o direito à liberdade. Sendo assim, as pessoas com caso de saúde mental podem e devem realizar seu tratamento em meio a sociedade civil, garantindo seu direito e sua não exclusão, e junto com o assistente social e a rede intersetorial,

trabalhando para a compreensão de sua realidade, abordando as questões sociais que são expressas em sua vida.

Dentro dessa perspectiva, não é cabível a filosofia da internação e sim o tratamento em conjunto com a sociedade civil juntamente com instituições capacitadas, abrangendo a totalidade do atendido, que envolve o núcleo familiar, social e econômico. Essa relação intersetorial com a rede de saúde é de extrema importância para colocar o atendido como protagonista de seu tratamento, buscando juntos a melhor maneira de acolhê-lo, trocando informações e saberes que vão subsidiar a desinstitucionalização com um viés humanizado, não focando somente na patologia do atendido.

Os desafios do Assistente Social, são amplos em relação a intersetorialidade nas instituições, visam buscar estratégias, em combinação e aplicação das políticas sociais públicas, viabilizando o acesso às redes institucionais para os usuários que delas precisarem. (APPEL, 2017, p. 20)

O assistente social também deve trabalhar na medicação do atendido com a família, reconstruindo e fortalecendo vínculos, aproximando assim o atendido da sua base familiar, impulsionando seu tratamento e fazendo-o se sentir pertencente a um núcleo. Quando a rede socioassistencial, a rede de saúde e a família trabalham unidos, aumentam a chance de melhora do atendido, pois ele terá todo o aparato que necessita nesse momento de vulnerabilidade mental.

questionamentos em relação ao perfil dos familiares para com os usuários, a família tem um importante papel social e pode contribuir na prevenção do uso abusivo álcool e outras drogas, indo em busca de ajuda e no apoio ao tratamento de quem está tendo problemas como o uso de entorpecentes, sendo então a base de apoio que o usuário necessita e o serviço também compartilha o cuidado contínuo com os usuários. (APPEL, 2017, p. 27)

A maior dificuldade do assistente social na área da saúde mental é entender a totalidade da realidade do atendido e a partir desse entendimento trabalhar de maneira articulada com a rede, usando todo seu saber acadêmico, teórico e prático para que

a inclusão do mesmo ao sistema para a viabilização dos direitos seja realizado de maneira efetiva. Para tal feito, o assistente social deve intervir na realidade do atendido através das expressões da questão social, como a pobreza, a exclusão social, a fome, o desemprego dentre outras demandas que contribuem para a reprodução da desigualdade social.

A efetivação do trabalho do assistente social depende de momentos de reflexão, pensando na reformulação societária sem deixar de lado o processo sócio histórico dos espaços sócio ocupacionais aos quais exercem seu trabalho, deixando nítido as mudanças propostas, mas principalmente o porquê da ação. Esse movimento se deixa guiar pela defesa e garantia de direitos, destacando as necessidades socioassistenciais dos atendidos, efetivando com ações e orientações sobre seus direitos e benefícios sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste trabalho é refletir sobre a inserção do capitalismo e suas refrações na vida da mulher em situação de rua. A desigualdade e a exploração cruel da sociedade para com quem tem essas vivências são reflexos desse sistema. Por isso, o estudo visa refletir e desmistificar os termos, julgamentos e pensamentos pejorativos utilizados para definir quem está em situação de rua. Quem nela vive possui sua individualidade e história, sendo então a forma que ela será escrita.

A saúde mental ainda é muito estudada e discutida, mas pouco se vê sobre a importância de dar visibilidade à vida das mulheres que estão inseridas nessa conjuntura. A sociedade brasileira carrega estigmas de um país historicamente explorado, em que foi desenvolvido com essa base. Por isso, as pessoas entendem a vida a partir da perspectiva da causa e consequência, em que as atitudes e escolhas de cada indivíduo reverberam na sua vida. Esse senso comum diz respeito às lacunas causadas numa educação sem olhar crítico para o contexto social.

Com isso, o presente estudo traz a importância de analisar os aspectos individuais que formam a totalidade do indivíduo. Todo este contexto volta o olhar para a questão social e o exercício de refletir sobre ela, afinal, é a realidade de quem vive

num país capitalista. Com isso, os determinantes sociais da saúde foram fatores essenciais para entender esses cenários.

A intencionalidade deste ensaio se apresenta nas diversas formas e perspectivas de entender as circunstâncias que o fenômeno pessoa em situação de rua está inserida, voltado ao gênero feminino, visto que a superexploração, sexualização, machismo, racismo e preconceito social compromete sua vida. Entende-se a importância de analisar esses aspectos minuciosamente já que os debates sobre este tema são escassos e comprometidos com o negligenciamento provocado pelo capitalismo, para manter a opressão sobre essa classe.

A necessidade de refletir sobre a pessoa em situação de rua, no contexto da saúde, implica em se aprofundar em diversas áreas. O contexto sócio histórico e político é a base para o conhecimento sobre este fenômeno, para uma análise crítica e fundamental na realidade atual. Dessa forma, este trabalho finca a importância do estudo sobre essa realidade e a urgência de materiais e instrumentais que lidem diretamente com este público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. M. C. **Corpo feminino e violência de gênero**: fenômeno persistente e atualizado em escala mundial, Revista Sociedade e Estado, v. 29, n. 2, mai./ago. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200002>>.

APPEL, N. M. **O Assistente Social Inserido na Saúde Mental e Suas Estratégias de Intervenção**. In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, VIII, 2017, São Luís.

BACKES, D. S. et al, **Determinantes Sociais da Saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável**, Revista Enfermagem UFPE, Recife, 10(6): 1963-70, jun. 2016.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**, 1967.

BEZARRA, K. Q. et al. **Políticas Sociais no Brasil: Do Neoliberalismo ao governo Temer**. In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, VIII, 2017, São Luís.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, n. 182, p. 18055, 20 de set. de 1990.

_____. Governo Federal. **Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, 2008.

_____. **Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua**, Brasília, DF, mai. 2008. Disponível em: <https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar**: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, 2009.

_____. **Decreto n. 7.053**, de 23 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 16, 24 dez 2009. Seção 1.

_____. Ministério da Cidadania. **População em Situação de Rua no Brasil: o que os dados revelam?** Brasília, 2019.

BRÊTAS A. C. P.; ROSA, A. S. **A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil**. Interface, Botucatu, 2015.

CARDOSO, B. L. et al. **As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico**. Rev Gaúcha Enferm. 2016; Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.72861>>. Acesso em: 12/nov/22.

CARVALHO; SANTANA. **Saúde Mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social**, 2016. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/desenvolvimento_urbano/saude_mental_pop_ua.pdf>.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes**. V. 1, São Paulo: Editora Globo, 2008.

FORTES, R. V. **Sobre o conceito de exército industrial de reserva: aspectos históricos e atualidade**. Temporalis, Brasília, v.18, n.36, p. 256 - 273, jul/dez,2018.

FREITAS, C. M.; SOBRAL, A. **Modelo de Organização de Indicadores para Operacionalização dos Determinantes Socioambientais da Saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 35-47, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100004>>.

GUIMARÃES, S.J.; PEREIRA, S. L. B. **Serviço Social e Saúde Mental**. In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, VI, 2013, São Luís.

Hino P; Rosa A. S.; Santos JO. **Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde**. Rev Bras Enferm. 2018; Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>>

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo**. Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desemprego**. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>> Acesso em: 22/out/22.

KRAPP, J. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>> Acesso em: 06/nov/22.

MACEDO, J.P.; SOUZA, A.P. **População em Situação de Rua: Expressão (Im)pertinente da “Questão Social”**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2019

MARX, Karl. Manuscritos Econômico-Filosóficos. SP, Editora Martin Claret, 2006.

_____. **Para a crítica da Economia política: Manuscrito de 1861 – 1863 (Cadernos I a V) - Terceiro Capítulo. O capital em geral**. BH, Autêntica Editora, 2010

_____. **O capital**. Crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

NOGUEIRA, R. P. **Os médicos, a saúde como completo bem-estar e a questão do desenvolvimento**. Brasília, set. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/201002_td_2598_web.pdf>

NUNES, N. R. A.; SOUSA, P. C. S. **Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 51, p.97-112, jul./out. 2020. Disponível em: <<https://premioaugustomotta.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/545/292>>. Acesso em: 27 nov. 2022.

OLIVEIRA, I. R. M.; SANT'ANA, L. A. J. **Serviço Social e Saúde Mental: uma reflexão acerca da profissão no espaço sócio-ocupacional**. Centro Universitário de Várzea Grande.

Oliveira, K. B. T. **PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: as determinações sociais que motivam a viver e permanecer nas ruas**. 2020. 136 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Franca, 2020.

QUEIROZ, F. A.; SOUZA, L. N. de. **A evolução do conceito de trabalho e sua relação com o desenvolvimento econômico**. Cadernos De Ciências Sociais Aplicadas, 17(29), p. 146-160.

ROJAS, M. F.; SALGADO, R. R. S. P. **População em situação de rua e Saúde Mental: desafios na construção de um plano terapêutico singular**, Serviço Social e Saúde, Campinas-SP, v. 17, n. 2 (26), p. 250-265, jul./dez. 2018. Disponível em: <10.20396/sss.v17i2.8652111>.

SANCHOTENE, I. P.; ANTONI, C.; MUNHÓS, A. A. R. **MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua**. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 18, n. 1, p. 146-160, 2019. DOI: 10.15448/1677-9509.2019.1.29297. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/29297>> Acesso em: 26 nov. 2022.

SANTOS, E. T. A.; SARRETA, F. O. **População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital**. Ser Social, pandemia de COVID-19 e políticas sociais, Brasília (DF), v. 25, n.51, p. 364-383, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/42539> Acesso em: 27 nov. 2022.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. **Pessoas em situação de rua no Brasil: Revisão Sistemática**. Psicologia: Ciência e Profissão. v.38, n.4, p.662 - 679, out/dez, 2018.

TIENE, Izalene. **Mulher Moradora na Rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas, SP: Alínea, 2004.

TIENGO, V. M. **População em Situação de Rua: o fruto necessário à reprodução capitalista e a funcionalidade do trabalho informal**. 2016. 152f. Dissertação de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo (UFESS), Vitória, 2016.

_____. O Fenômeno População em Situação de Rua Enquanto Fruto do Capitalismo. **Textos & contextos**, Porto Alegre, v.17, n.1, p.138 - 150, jan/jul. 2008.

WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. SP: Pioneira, 1967.