

Ser mulher e estar na rua: o sofrimento psíquico de mulheres em situação de rua
Being a woman and being on the street: the psychological suffering of homeless women
Ser mujer y estar en la calle: el sufrimiento psicológico de las mujeres sin hogar

Recebido: 08/11/2020 | Revisado: 11/11/2020 | Aceito: 14/11/2020 | Publicado: 18/11/2020

Bruna Farias Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-1594>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: farias-bruna1@hotmail.com

João Fernando Marcolan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: jfmarcolan@unifesp.br

Resumo

Objetivo: Analisar presença de sofrimento psíquico em mulheres em situação de rua. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com uso do referencial teórico da análise de conteúdo temático. Realizado em centro de acolhida tipo II de São Paulo. Feita entrevista com instrumento sobre perfil sociodemográfico e de morbidade e questões norteadoras. Entrevistas foram áudio gravadas, transcritas na íntegra e interpretadas conforme análise de conteúdo. **Resultados:** Dezesesseis mulheres em situação de rua participaram do estudo, todas experienciavam sofrimento psíquico antes da situação de rua e uma vez nela, ele foi agudizado pelas adversidades na tentativa de sobrevivência, em meio a cotidiano permeado por condições subumanas, preconceitos, ociosidade, invisibilidade social, impedimentos para reinserção no mercado de trabalho, graves violações aos direitos humanos e as violências sofridas, incluindo a do Estado. Principais manifestações identificadas foram alterações de humor, de sono e apetite, estresse emocional, tentativas de suicídio, choros constantes, ansiedade, nervosismo e sintomas psicossomáticos. **Conclusão:** presença do sofrimento psíquico, deu-se em decorrência de um sistema capitalista, sexista e patriarcal que corrobora para a vulnerabilidade social por meio da desigualdade e exclusão sociais.

Palavras-chave: Saúde mental; Estresse psicológico; Mulheres; Pessoas em situação de rua; Política pública.

Abstract

Objective: To analyze the presence of psychological distress in homeless women. **Method:** Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, using the theoretical framework of thematic content analysis. Held in a type II reception center in São Paulo. Interview with instrument on sociodemographic profile and morbidity and guiding questions. Interviews were audio recorded, transcribed in full and interpreted according to content analysis. **Results:** Sixteen homeless women participated in the study, all of them experienced psychological suffering before the homelessness and once in it, he was aggravated by the adversities in the attempt to survive, in the midst of daily life permeated by subhuman conditions, prejudices, idleness, invisibility social, impediments to reintegration into the labor market, serious violations of human rights and the violence suffered, including that of the State. Main manifestations identified were changes in mood, sleep and appetite, emotional stress, suicide attempts, constant crying, anxiety, nervousness and psychosomatic symptoms. **Conclusion:** the presence of psychological suffering, was due to a capitalist, sexist and patriarchal system that corroborates social vulnerability through social inequality and exclusion.

Keywords: Mental health, Psychological stress; Women; Homeless; Public policy.

Resumen

Objetivo: Analizar la presencia de distrés psicológico en mujeres sin hogar. **Método:** Estudio descriptivo, exploratório com enfoque cualitativo, utilizando el marco teórico del análisis de contenido temático. Realizado en un centro de acogida tipo II en São Paulo. Entrevista con instrumento sobre perfil sociodemográfico y morbilidad y preguntas orientadoras. Las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron íntegramente e interpretaron de acuerdo con el análisis de contenido. **Resultados:** Participaron del estudio 16 mujeres sin hogar, todas ellas experimentaron sufrimiento psicológico ante el sinhogarismo y una vez en él, se vio agravado por las adversidades en el intento de sobrevivir, en medio de la vida cotidiana permeada por condiciones inhumanas, prejuicios, holgazanería, invisibilidad. sociales, impedimentos para la reintegración al mercado laboral, graves violaciones a los derechos humanos y la violencia sufrida, incluida la del Estado. Las principales manifestaciones identificadas fueron cambios de humor, sueño y apetito, estrés emocional, intentos de suicidio, llanto constante, ansiedad, nerviosismo y síntomas psicósomáticos. **Conclusión:** la presencia del sufrimiento psicológico, se debió a un sistema capitalista, sexista y patriarcal que corroborará-la la vulnerabilidad social a través de la desigualdad y exclusión social.

Palabras clave: Salud mental; Estrés psicológico; Mujer; Gente de la calle; Política pública.

1. Introdução

O elevado número de pessoas em situação de rua está presente em vários países e isso se deve pela incapacidade dos Estados em reagir diante da crescente desigualdade social, bem como na falha em oferecer resolução aos problemas decorrentes da imigração e urbanização; e na proteção e asseguramento dos direitos humanos às populações mais vulneráveis (Organização das Nações Unidas, 2015).

Julgadas como criminosas, desocupadas e marginais, as pessoas que vivem em situação de rua carregam estigmas e vivenciam intensos processos de exclusão, violência, perda de vínculos e referências (Packer, Higa, Rodrigues, Campos, & Turato, 2015). Experimentam a miséria e pobreza extremas; enfrentam diversas dificuldades, deparam-se com limitações estruturais que não propiciam segurança, conforto e enfrentamento de mudanças climáticas e a satisfação das necessidades básicas como alimentação, sono e higiene. O que se tornam árduas tarefas a serem desempenhadas no cotidiano (Andrade, Costa, & Marquetti, 2014). Portanto, ela está mais vulnerável à problemas de saúde mental.

No Brasil surgiram movimentos sociais em prol da luta de direitos, divulgação e discussão sobre os desafios de vida que essas pessoas enfrentam (Rosa, & Ferreira, 2016), além de legislações, com objetivo de assegurar o acesso aos serviços e programas que integram as políticas públicas às pessoas em situação de rua que ainda são insuficientes para atender à demanda.

É fato que, as mulheres estão em menor proporção nas ruas. Contudo, ainda continua sendo uma população significativamente não estudada, inclusive na área acadêmica, onde encontram-se escassas publicações a respeito do tema (Rosa, & Brêtas, 2015).

Historicamente, a mulher que vivencia contexto social permeado por diversas desigualdades, carrega consigo estigmas socialmente impostos que culminaram à sua maior vulnerabilidade; tem na situação de rua, agudizada situações de exclusão, pobreza e violência que as tornam ainda mais vulneráveis ao sofrimento psíquico.

Se para compreender as condições de saúde mental dessa população nos deparamos com escassez de dados, investigar as condições nas mulheres neste contexto de vida é ainda pior. Por não haver dados disponíveis sobre este fenômeno, acredita-se que essas mulheres estejam vivenciando o sofrimento psíquico cada vez mais intenso e sem atendimento. O desconhecimento a respeito de sua saúde mental compromete o cuidado a ser dispensado, assim como na implantação de políticas públicas que realmente atinjam de forma efetiva este

grupo populacional. O estudo teve como objetivo analisar a presença de sofrimento psíquico em mulheres relacionado ao fato de estarem em situação de rua.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa (Gil, 2018), com uso do referencial teórico da análise de conteúdo temático (Bardin, 2016). A pesquisa foi conduzida em um centro de acolhida, coordenado pelo Instituto Humanização e Desenvolvimento Integral em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, localizado na cidade de São Paulo/SP. Trata-se de entidade civil com a finalidade promover acolhimento para população em vulnerabilidade social, oferecendo serviços de pernoite e descanso, higiene e alimentação. Há 80 vagas para homens e 20 vagas para mulheres (Instituto de humanização e desenvolvimento integral, 2017).

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres em situação de rua e com pernoite em Centro de Acolhida. Estabeleceu-se como critérios de inclusão se autodeclarar mulher, ser maior de 18 anos de idade, estar em situação de rua a pelo menos seis meses, que estivesse utilizado o centro de acolhida apenas para o pernoite e em condições cognitivas para participar.

O período de coleta de dados deu-se de fevereiro de 2018 a junho de 2019. Para ter acesso às participantes, a pesquisadora compareceu ao local uma vez por semana, no período noturno, foi utilizada uma sala privativa para realização das entrevistas individuais, a fim de garantir maior privacidade e sigilo. A interação com as mulheres ocorreu após a rotina de cuidados oferecidos pela instituição.

As entrevistas foram realizadas por meio de questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, referente ao perfil sociodemográfico e de morbidade objetivando caracterizar as participantes. E, aos aspectos da saúde mental da mulher relacionado ao fato de estar em situação de rua foram utilizadas as seguintes perguntas norteadoras: *Me diga quais são os fatores referentes ao fato de estar em situação de rua, que provocam o sofrimento psíquico? Descreva como é para você o estar em sofrimento psíquico vivendo em situação de rua?* Porém, com abertura para que elas pudessem falar de modo livre no contexto do fenômeno estudado. O tempo de duração das entrevistas não foi definido *a priori*, ficando a cargo da pesquisadora e das participantes decidirem o momento de terminar, conforme obtido o conteúdo desejado. Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas após os devidos esclarecimentos e mediante a assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido,

estando de acordo com a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, que aborda diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Os depoimentos foram áudio gravados, mediante prévia autorização das participantes, para posterior transcrição na íntegra, tendo como referencial metodológico a análise de conteúdo temático, com as fases: pré-análise, codificação, categorização, tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2016). Entretanto, para leitura e análise foram retirados os vícios de linguagem; e, para palavras e frases pronunciadas erroneamente optou-se por mantê-las de acordo com a norma da língua portuguesa. A fim de garantir o anonimato de cada participante, os depoimentos foram identificados com a letra “P” (participante), seguido dos números arábicos correspondentes à ordem de inclusão em que as entrevistas foram realizadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Federal de São Paulo, sob o parecer número 2.469.154, de 17 de janeiro de 2018.

3. Resultados

Dezesseis mulheres participaram do estudo. Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi entre 41 a 50 anos, ressalta-se que nenhuma participante tinha menos de 30 anos de idade. Dez mulheres se autodeclararam pretas, quatro brancas e duas pardas. A quase totalidade era brasileira e da região sudeste do País. Grande parte das participantes possuíam o ensino médio completo. Onze participantes referiram ser separadas, três solteiras, uma casada e uma viúva. Sete participantes tinham pais falecidos, doze eram mães, com média de três filhos. Sobre os vínculos familiares, metade afirmou mantê-lo mesmo em situação de rua. Nove participantes praticavam da religiosidade, sendo que oito adotaram a religião evangélica. Sobre o tempo em situação de rua, a maioria estava entre seis meses a um ano.

Treze participantes referiram possuir algum problema de saúde, dentre eles: câncer de mama, dores crônicas, doença cardiovascular, neurológica, endócrina e vírus da imunodeficiência humana. Destas, sete faziam tratamento farmacológico. Em relação à saúde mental, a maioria das participantes se autodeclarou com algum transtorno mental, sendo mais citado a esquizofrenia, depressão e uso abusivo de SPA; cerca de metade fazia tratamento farmacológico e atividades no CAPS. Quatro participantes afirmaram já terem tentado suicídio e precisaram de internação psiquiátrica. Metade das participantes fazia uso de alguma substância psicoativa, sendo que quatro associava mais de uma. As mais citadas foram álcool, cocaína e crack; a maioria usava a mais de 6 anos.

A análise de conteúdo fez emergir as duas unidades temáticas a serem apresentadas.

“A vivência nas ruas, relações sociais e a batalha pelo emprego”

O cotidiano nas ruas, segundo relato das participantes, é uma experiência marcada por relações de violência, medo, miséria, preconceito, sensação de abandono e impotência. Além disso, relataram que a batalha pela reinserção social se tornou desgastante.

A experiência de vidas nas ruas provocou o isolamento social, na medida em que se verificou a falta de confiança e intrigas.

E, o adicter, ele é assim: dependendo de quem ele anda, com quem ele conversa, aprendi a me fechar. Aqui são poucas meninas que converso, que gosto. Até por conta de confusão. Lá fora, quando está na entrada, procuro me afastar o máximo (...) porque sei que ali rola droga... rola bebida. Procuro me afastar ao máximo. (...) estou saindo todos os dias em busca de ajuda, só que todas as portas estão fechadas. (...) na rua soube me virar..., ia olhar carro, o que me ajudou, nunca deixei de me alimentar. Estava no crack, mas meu banho sempre tomei, não gosto de ser suja (...) para usar o crack, não precisava vender o corpo, como muitas meninas fazem por aí por uma pedra...conheci uma pessoa que me ensinou a roubar. A gente ia para as ruas, roubava, ia para as biqueiras e vendia. ... (P2)

Mais uma vez o isolamento apareceu como mecanismo para lidar com o contexto vivido associado a falta de um lugar para chamar de seu, à ociosidade da situação de rua, revelou-se como fator negativo neste novo contexto de vida.

É difícil, a gente vive no meio de pessoas diferentes, é triste, estranho... imagine você saindo fora da sua casa, imagina você perdendo tudo e dormindo assim, terrível!... Banheiro limpinho, sou enjoada com limpeza, não gosto que ninguém mexa nas minhas coisas, sou chata, ciumenta com minhas coisas. Imagina como me sinto? (...) dormi vários dias lá, na Praça da Sé (...) dormia de noite ali... não me envolvia com ninguém, não conversava com ninguém, mas nem com mulher, é cada um na sua... vem a doação a noite (...) você perde a noção dos dias, das horas... nada foi difícil não, estava tudo fácil no meio da rua. ... não dá medo porque você está no meio das pessoas que estão ali. Não são bandidos, são pessoas sem-teto também. (...) estou mal

para caramba, estou andando na marra..., tenho que andar de qualquer jeito... Passo o dia inteiro, não tem casa para ir. Terrível!... Fico andando fazendo hora para matar o tempo... entrei dentro de igrejas centenárias, gosto de ver (...) (P8)

Por outro lado, por mais que estivesse vivenciando dificuldades, a ida à rua manifestou-se como um novo recomeço de vida, sobretudo ao cuidado a si mesma e relações de amizade.

Feliz não estou. Mas estou satisfeita... de estar viva, recomeçar novamente, porque agora estou cuidando da minha saúde... estava ficando largada, jogada, não estava cuidando dos meus dentes, não estava cuidando da minha pessoa, da minha saúde. (...) o nervoso que falo, é que você querer alguma coisa e não dar certo. Por exemplo, se namorar uma pessoa e falar onde moro, tipo, vou falar que moro num albergue e a pessoa fica mal-intencionada com você.... Você fala: mas sempre só? Uma hora chega, mas pode ser que não chegue. Você fica com ansiedade, hoje já não penso mais dessa forma (...) porque moro aqui... Consegui algumas amizades com as moças aqui do albergue. Tem umas pessoas que a gente tem amizade... gosto de conversar com gente que estuda. (P11)

Há barreiras muito criticadas como a falta da liberdade em relação as escolhas da vida cotidiana por estar sob dependência da instituição como fator ao sofrimento: horário para entrada e saída, para dormir e levantar e quais atividades realizar no dia.

É duro, muito difícil. A gente não tem liberdade que a gente tem em casa, de levantar a hora que quer, fazer o que quer..., a situação que estou hoje? É péssima. Nada como o canto da gente, poder fazer o que quer... e a gente tem que respeitar onde está, a gente não tem aquela liberdade (...) cara vem mexer com você, é ruim, me senti como uma mendiga. É ruim, dormir na chuva, toda molhada, e a roupa jogada para um lado, coberto para o outro lado... é muito triste ficar na rua, você vê muita coisa errada. De noite é tráfego, é droga (...). (P14)

As dificuldades em torno do mundo das ruas, como o acesso ao vestuário é gritante, ainda mais, quando até este contexto se revela como impeditivo à uma oportunidade de trabalho.

O emprego, como queria ter um emprego... fiz o curso para emprego, mandei currículo, mas está difícil... por causa da minha situação, não tenho experiências recentes, é porque você está na rua, daí fica difícil. Você vai fazer um curso, vai de chinelo, porque não tem sapato, vai de jeans, porque é o que você tem para vestir. Complicado, na rua vai arrumar as coisas onde? ... Isso acaba comigo (...) venho para cá e só fico deitada. (P4)

Quando há oportunidade de trabalho, a falta de empatia e flexibilização de horários para entrada nos equipamentos sócio assistenciais emergiu como dificuldade para manter o emprego.

Saio de manhã, volto de tarde. Sempre fazendo alguma coisa ou outra. Vou numa ONG, ensino, converso, dou depoimento sobre droga, incentivo eles para deixar (...) porque você vai ali numa porta de emprego, as pessoas perguntam: endereço? Você explica, e a pessoa diz: Desculpa querida, esqueci que a encarregada trouxe uma pessoa para trabalhar... ninguém aceita (...) se consegue, não tem como, porque o horário de sair não bate com o horário de entrar aqui. Fica indecisa: vou trabalhar e durmo na rua? No dia seguinte não vão te querer, porque vai voltar com o mesmo traje, e o cheiro? ... Quem tem a cabeça fraca, vai logo tomar uma ou fumar um baseado ou cheirar um pó para relaxar. É uma situação bem difícil. (P5)

Quanto ao universo das ruas, a vivência de preconceitos em decorrência das condições de saúde mental, social e econômica foi comum e se repetia com muita frequência, seja pela família, sociedade, pessoas no mesmo contexto de vida e pelos profissionais dos equipamentos.

Humilhação. A gente é humilhada. A vergonha também (...) que a gente é discriminada. Fala que mora na rua, já fica até com medo da gente. (P1)

Muito preconceito... da família não querer, porque é doída, do albergado, sem teto parece que está falando da cadeia, o povo fala, parece que aqui é lugar de vagabundo, ladrão. ... mudam a feição quando você fala, é um descaso muito grande mesmo (...) parecia que estava invisível... nesse tempo que perambulei ninguém nunca mexeu comigo! Nem para falar: psiu! ... Passava despercebida no meio de todo

mundo... estava desarrumada..., ninguém fica olhando, e quem olhava não via beleza, não via nada, não tinha para ficar chamando a atenção... A gente passa tudo despercebido... o desgosto é tão grande... não pensei nem que iria conseguir me levantar ou que iria conseguir um lugar, porque já tinha saído do acolhimento, que estava horrível. ... Porque chega uma hora que, dá uma vontade de se largar..., fui deixando de me levar, fui indo só andando, sem pensar muito..., nem sei como cheguei até aqui. (P8)

Dentre as dificuldades para conseguir trabalho se associam o racismo, o preconceito em relação ao transtorno mental e à situação de rua.

Só preciso de um emprego, mas está difícil, ainda mais porque que sou negra. Quando vou procurar e falo da minha situação, ninguém me dá oportunidade. Falar que estou vivendo assim é pior do que dizer que sou presidiária... olha ser albergada e com problema psiquiátrico, aguenta preconceito. (P8)

“O estar em sofrimento psíquico nas ruas”

O sofrimento psíquico já se fazia presente nas participantes antes de irem às ruas; a vivência dele, para algumas, propiciou ideias e tentativas de suicídio, uso abusivo de SPA, além da escolha pela situação atual. Entre os principais fatores que o intensificaram no contexto de rua foram: a falta de moradia, o medo, a insegurança e falta de perspectiva sobre o futuro, o preconceito enfrentado pela sociedade, familiares e pelos pares, as dificuldades de relacionamento, o comportamento violento entre as usuárias, a falta de uma rede de apoio e de vínculos para dar suporte e a solidão, a acarretar estresse emocional.

Sensações e sentimentos relacionados à ansiedade, tristeza com choro constante, alterações no padrão de sono, falta de apetite, dores físicas, medo, fadiga intensa, angústia, humor irritável agravando os conflitos entre as usuárias, emergiram dos depoimentos.

Estou muito ansiosa (...) estou chorando hoje o dia inteiro (...) vontade de fumar pedra! Sou ansiosa, sou chorona. Agora estou mais ainda. Cada vez mais. Enquanto não resolver minha vida (...) ando muito triste. Esses seis meses estão sendo difíceis, porque cada dia que passa, cada ansiedade que sinto, minha vontade de ir para o crack é maior. Falta de dinheiro, a gente sabe que não é, porque o crack quando ele

quer te levar, te leva com dinheiro, sem dinheiro. O diabo é muito sujo. Coloca na tua frente o dinheiro que você não sabe nem de onde vem, mas o dinheiro da minha passagem não tem. Não estou dormindo; ao invés de engordar estou emagrecendo (...) hoje não quis jantar. Ontem também não jantei (...) a gente sofre (P2)

(...) essas dores que vieram para me atrapalhar o corpo inteiro! ... Com certeza o médico vai falar que é emocional. Passei muita coisa nesses últimos dias, nessa última semana, coisa assim que te mexe muito. Quarta-feira fiquei totalmente desequilibrada emocionalmente, chorava... não conseguia, respirar! Era tanto choro de tanto probleminha que tive aqui (...) totalmente descontrolada... me acalmei um pouco, deitei e comecei a passar mal (...) agora tudo me incomoda, tem dias que não consigo ouvir certas vozes aqui ...totalmente desequilibrada emocionalmente (...)ansiosa. Tanto que tomo o ansiolítico, sem ele não consigo dormir (...) só choro..., mas é uma maneira de desabafar. (...) passa um milhão e duzentas mil coisas na minha cabeça. E de preferência, tudo negativo. (P3)

Ao vivenciar o contexto de rua, percebe-se que com o tempo há manifestação de sentimento relacionado a falta de um lar, de um lugar para chamar de seu. Essa situação torna-se angustiante e intensificadora do sofrimento psíquico, na medida em que se cria expectativas de melhorar de vida, mas as adversidades experienciadas impedem de vislumbrar a efetivação delas.

Quando ando na rua e vejo as lojas de móveis, paro e fico pensando, sinto o cheiro dos móveis na minha casa, imaginando montando minha casa de novo, ter minhas coisas. (...) não tem coisa pior do que sentir falta de casa (...) volto (da rua) de cabeça cheia. Com planos, queria fazer tanta coisa. Queria abraçar o mundo com as mãos. Fico ansiosa, perco o sono... quase não durmo... tenho senso de responsabilidade (...) sou nervosa. Às vezes me dá vontade de chorar, mas não choro. ... estou com os nervos à flor da pele. (...) angústia, muita vontade de chorar, aquela coisa esquisita (...) tem certas coisas que acho que o remédio não tira; o desgosto, tem certas coisas que sinto, que falo, gente não tem como tirar! ... Acho que o remédio é quando estiver na minha casa! (...) Tem horas que me sinto sufocada, não tem remédio que tire isso (...) querendo ir para algum lugar, é para casa que quero ir! (...) meu maior medo é ficar que nem eles (referindo-se às outras pessoas com quem convive agora). Eles não

batem bem da cabeça ..., mas agora sou albergada, sou uma sem-teto, moradora de rua. ... desempregada, ferrada (...) tanta coisa, é o que estou tentando entender, quero entender o porquê acontece esse tipo de coisa na vida da gente (...) E até assusta as coisas que não lembro. ... Andando, fiquei não sei quantos dias andando, suja, não sei para onde, não sei para como, só que não sou eu. Só sei que abri os olhos no hospital, estava fedendo, suja... (P8)

A infelicidade pelo contexto de vida atual relacionado a falta de lar e a solidão fizeram emergir ideiação suicida.

Ontem estava chateada... com uma saudade da vida que levava, e depois, estar aqui, nesse lugar; agradeço a Deus por estar aqui, por ter um teto. Não estou na rua, mas a gente quer o cantinho da gente (...) é uma revolta muito grande. ... não tenho a felicidade que tinha... não sei o que é amigo, a gente não tem amigo..., tenho colega. Isso é o outro mundo, diferente do que vivia... aqui, só vejo drogado, ladrão, biba. Estou num mundo sem fim... aqui só tem gente que fala palavrão, drogado, bêbado. Não tem como ter uma boa amizade aqui. (...) tenho vontade de chorar. Me bate uma coisa aqui assim, começa a apertar, a apertar e só dá vontade de chorar. Se ficar sozinha, passo o dia inteiro com essa tristeza... já pensei, pensava: viver a vida para quê? Prefiro morrer, mas não tinha coragem. (P16)

4. Discussão

Sabemos o quão árduo é para a mulher estar em situação de rua, pois sofre mais discriminação, machismo, está mais vulnerável à violência e enfrenta barreiras quanto ao atendimento às necessidades básicas como higiene corporal, principalmente durante os períodos menstruais, como evidenciado em pesquisa que nas ruas uma das coisas mais difíceis, é a sobrevivência durante os dias frios e chuvosos, além da insegurança ocasionada pela maior vulnerabilidade às violências e da complexidade em torno do atendimento às necessidades básicas, para alimentação e vestimenta. Muitas vezes dependem da ajuda de pessoas e organizações sociais para conseguir se alimentar e adquirir itens de higiene pessoal e para menstruação. Quando não conseguem, tentam improvisar com o que encontram nas ruas (Carvalho, 2019).

No estudo que visou buscar compreender o significado do ser mulher em situação de rua, o que foi correlacionado a esse contexto pelas entrevistadas foi, o estar exposta aos mais variados tipos de violência seja ela física, sexual, psíquica ou institucional. O que fez emergir o sentimento de fragilidade, que ocasionou a necessidade de constante vigilância e busca por proteção. Além disso, correlatam à vivência contínua do preconceito e discriminação (Sanchotene, De Antoni, & Munhós, 2019).

Como observado no estudo com 703 moradores em situação de rua realizada em cidades francesas no ano de 2018. As evidências encontradas apontaram que, embora em menor número, o fato de sofrerem mais violências, as mulheres consequentemente apresentaram mais chances de apresentar transtornos mentais, como depressão, uso abusivo de SPA, risco de suicídio e transtorno de estresse pós-traumático. Além de piora no estado físico em geral e qualidade de vida (Tinland, et al., 2018).

No entanto, pesquisas têm apontado que mesmo estando em condições desfavoráveis, as pessoas optam pelas ruas ao invés de voltar a conviver com os familiares. E isto em decorrência da própria vivência prejudicada por conflitos familiares, o que evidencia que nem sempre a família é considerada a melhor opção para uma vida em segurança e conforto (Siqueira, et al., 2010; Donoso, et al., 2013).

Já em relação à falta de trabalho, é evidente ela ou o subemprego são fatores que acentuam as desigualdades. Este contexto intensifica a exclusão e a invisibilidade social que perpassam o viver nas ruas para essas mulheres e agudiza ainda mais esse contexto de vida. Além disso, corrobora à fragilidade no sistema produtivo e impacta na construção de uma rede de relações sociais e de apoio (Salles, Leão, & Barros, 2014). Desta maneira, não promove a autonomia e a possibilidade de reconstrução de suas vidas para além das ruas.

Se estar em situação de rua e desempregada já é difícil, estar nesta situação acrescentada a condição de estar com transtorno mental extrapola os limites de exclusão e invisibilidade, acentuando ainda mais o sofrimento psíquico. Assim, como também foi evidenciado na pesquisa sobre a discriminação por problemas de saúde mental e desemprego, onde se identificaram altos níveis de discriminação e estigmatização que ocasionou além de barreiras para o emprego, também interferências na procura por ajuda e ao cuidado às pessoas desempregadas com alguma condição de saúde mental (Staiger, et al., 2018).

Refletindo sobre a questão da saúde mental, sabemos esta é permeada por preconceitos que impactam na vida das pessoas. E, na situação de rua isso é ainda mais agravado. Resultados similares foram evidenciados na pesquisa sobre doenças estigmatizantes, como HIV, hanseníase e transtorno mental que fragilizam os vínculos familiares, além de ocasionar

dificuldades para manutenção do emprego, favorecem a dependência às SPA, o que por sua vez corrobora à ida as ruas. E, no contexto de situação de rua, isso torna-se mais intenso. Ao entrevistar pessoas em situação de rua, os pesquisadores observaram que os relatos de preconceito e discriminação sofridos perante as doenças foram superiores ao fato de sua condição de vida atual. O sofrimento psíquico estava mais relacionado às doenças, do que ao próprio sofrimento biológico causado pela enfermidade. Ele foi tão intenso que, para alguns a vida chegou a perder o sentido a ponto de idealizarem o suicídio (Antunes, Rosa, & Brêtas, 2016).

Em nossa pesquisa, também foi encontrada a associação em relação ao preconceito em decorrência da doença estigmatizante, as participantes ainda referiram vivenciá-lo pela sociedade devido ao fato de estarem em situação de rua.

Viver nas ruas somada a condição de transtorno mental faz com que as pessoas sofram duplo preconceito, a agravar o sofrimento psíquico. E quando mulher, essa situação torna-se muito mais agravante como também observado em estudo canadense com mulheres em situação de rua e com transtorno mental. Para elas, essa dupla condição associada ao racismo e sexismo agudizaram a discriminação e estigma sofridos, o que acarretou sentimentos relacionados a maior autodesvalorização, baixa autoestima, baixa autoconfiança, medo e isolamento social, a intensificar a dificuldade para o enfrentamento às adversidades e a busca por melhores condições de vida (Schmidt, et al., 2015).

Neste sentido, e somado às condições de vida relatadas, observa-se que o viver nas ruas, marcado pela perda das redes sociais e lutas cotidianas para garantir a sobrevivência em meio a insalubridade, abandono, rejeição, discriminação e humilhação, corrobora à intensificação do sentimento de tristeza, vergonha, baixa autoestima, angústia, solidão e o não reconhecimento de si próprio, as expectativas negativas referentes ao futuro e a incerteza de um amanhã (Packer, et al., 2015). No estudo realizado em Oakland, Califórnia, com 350 pessoas em situação de rua evidenciou que elas apresentaram com maior frequência sintomas relacionados a dores crônicas, incômodos inespecíficos, fadiga, dificuldade para dormir, sentimento de solidão, ansiedade (Patanwala, et al., 2018).

Pesquisa realizada na Califórnia sobre o sentimento relacionado às vivências em situação de rua revelou que essas pessoas descreveram sentimentos relacionados a vergonha, desmoralização e perda de dignidade, tristeza e falta de reconhecimento ao serem tratadas pela sociedade, inclusive por pessoas que trabalhavam nos centros de acolhimento. Além disso, a falta de privacidade e excessos de burocracias nesses locais, somados em alguns casos à dependência para auxílio nas necessidades básicas, ocasionaram sentimentos de

desesperança, descrença e ansiedade. Este cenário propiciou o isolamento social, sintomas depressivos e sentimentos de solidão. Para outros, a vivência dessas sensações e sentimentos culminaram na modificação de suas personalidades, tornando-se pessoas nervosas, ansiosas e tristes (Bazari, et al., 2018).

Dentre as principais experiências vivenciadas em relação ao sofrimento psíquico devido ao transtorno mental e estar em situação de rua, estudo indiano com 20 mulheres apontou que viver neste contexto fez experienciarem sensações, sintomas e emoções como estresse, confusão mental, medo, raiva, tristeza, ansiedade, preocupações, ideações suicidas, dores, insônia, falta de apetite, fadiga, choro, isolamento social, dentre outros (Gilmour, et al., 2020).

Portanto, esse universo marcado por iniquidades denominado rua, prejudica a saúde mental daqueles que nela sobrevivem (Brêtas, et al., 2010). Inferimos que o sofrimento para essas mulheres na verdade é reflexo de seu contexto de vida permeado por iniquidades e desigualdades e a rua foi apenas um fator a mais para intensificá-lo. Diante disso, é vital que se construam políticas públicas direcionadas às mulheres que não trate exclusivamente de questões reprodutivas, mas também, que exerça o olhar sobre questões da ordem da saúde mental.

As mulheres vivendo em situação degradante, como se fossem animais abandonados, são frutos de desgovernos que não atuam em políticas públicas eficientes à essa população, que promovem a vulnerabilidade social por meio do incremento à desigualdade e a exclusão sociais. Assim, a mulher que socialmente é correlacionada às práticas domesticáveis, ao trabalho no lar, à procriação, ao sentimentalismo, a docilidade e a fragilização, se torna invisível aos olhos da sociedade e do Estado. E, em situação de rua temos ainda mais agravado este cenário, com a mulher, preta, pobre, com transtorno mental, em sofrimento psíquico agudizado. Isso extrapola, em muito, os limites da exclusão, de violação de direitos e a impossibilita qualquer perspectiva de melhora de condição de vida.

Diante do apresentado e levando-se em consideração que também fatores como os sociais e ambientais incidem na etiologia do sofrimento psíquico, questiona-se: quando o poder público vai investir para resolver essa problemática? Até quando essas pessoas sofrerão e terão seus direitos gravemente violados? Até quando nossa sociedade e o Estado permitirão que existam pessoas vivendo em condições subumanas e sem o mínimo de dignidade nas ruas? Até quando vamos mantê-las invisíveis?

Limitações do estudo

Consideramos como limitação deste estudo a realização apenas com mulheres em situação de ruas que estavam utilizando o equipamento para pernoite. O que nos faz inferir que, estando nas ruas e sem utilizá-lo, as condições de saúde mental possam estar mais agravadas.

Contribuições do estudo

Desvelar dados sobre as condições de vida e sofrimento mental de mulheres agravadas pela situação de estar em rua com construtos que podem direcionar políticas públicas adequadas a esta população e pela escassez de dados nacionais a respeito desta temática.

5. Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa permitiram verificar a presença do sofrimento psíquico em mulheres relacionado ao fato de estarem em situação de rua. Ao analisar os fatores desencadeantes ao sofrimento psíquico e correlacioná-los ao mundo das ruas, identificamos que as participantes já o experienciavam antes dessa condição. E uma vez nela, o sofrimento foi agudizado pelas adversidades vividas na tentativa de sobrevivência, em meio a cotidiano permeado por condições subumanas, preconceitos, ociosidade, invisibilidade social, impedimentos para reinserir-se no mercado de trabalho, graves violações aos direitos humanos e a violência sofrida nas mais variadas formas, incluindo a violência do Estado.

Compreendemos que a percepção relatada pelas participantes ao estarem em sofrimento psíquico na condição de rua emergiu por meio de sintomas, sensações e sentimentos relacionados à insegurança, ao medo, a solidão, ao isolamento, a ansiedade, a revolta, a discriminação, a humilhação, as dores crônicas, aos choros constantes, as alterações de sono e de apetite, as alterações de humor que propiciaram, inclusive, tentativas de suicídio.

A população em situação de rua, em específico as mulheres, se encontra nos grandes centros urbanos brasileiros e se faz necessário outros estudos sobre a temática por nós abordada a abarcar mais cidades e indivíduos com suas características loco regionais para a implantação de políticas públicas adequadas.

Referências

Andrade, L. P., Costa, S. L., & Marquetti, F. C. (2014). A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 23 (4), 1248-1261. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400011>

Antunes, C. M. C., Rosa, A. S., & Brêtas, A. C. P. (2016). Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.33141>

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Bazari, A., Patanwala, M., Kaplan, L. M., Auerswald, C. L., & Kushel, M. B. (2018). 'The Thing that Really Gets Me Is the Future': Symptomatology in Older Homeless Adults in the HOPE HOME Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56 (2), 195-204. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.011>

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Brêtas, A. C. P., Marcolan, J. F., Rosa, A. S., Saraiva, F., Fernandes, L., & Raizer, M. V. (2010). Quem mandou ficar velho e morar na rua? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (2), 476-81. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200033>

Carvalho, J. L. C. (2019). Mulheres sem teto em situação de rua. Instituto de pesquisa social: *Estimar*. Recuperado de <https://www.estimar.com.br/>.

Donoso, M. T. V., Bastos, M. A. R., Faria, C. R., & Costa, A. A. (2013). Estudo etnográfico sobre pessoas em situação de rua em um grande centro urbano. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17 (4), 894-901. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130065>

Gil, A. C. (2018). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (6a. ed.), São Paulo: Altas.

Gilmoor, A. R., Vallath, S., Regeer, B., & Bunders, J. (2020). "If somebody could just understand what I am going through, it would make all the difference": Conceptualizations of trauma in homeless populations experiencing severe mental illness. *Transcultural Psychiatry*, 57 (3), 455-467. <https://doi.org/10.1177/1363461520909613>

Instituto de humanização e desenvolvimento integral (2017). Recuperado de <http://www.ihdi.org.br/>.

Organização das Nações Unidas. Conselho de Direitos Humanos (2015). Relatório da relatora Especial sobre a moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto. Nova Iorque, Recuperado de https://terradedireitos.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf

Packer, M. P., Higa R., Rodrigues, C. R., Campos, C. J. G. & Turato, E.R. (2015). “Virei um mendigo”: vivências de ex-moradores de rua acolhidos por uma instituição confessional brasileira. *Revista de Enfermagem UFSM*, 5 (1), 69-80. <https://doi: 10.5902/2179769212964>

Patanwala, M., Tieu, L., Ponath, C., Guzman, D., Ritchie, C. S., & Kushel, M. (2018). Physical, Psychological, Social, and Existential Symptoms in Older Homeless-Experienced Adults: An Observational Study of the Hope Home Cohort. *Journal of General Internal Medicine*, 33, 635-643. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4229-1>

Rosa, A. S. & Ferreira, L.R. (2016). Introdução à temática. In: Santana, C. L. A, Rosa, A. S., & organizadores. *Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social*. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte. Recuperado de https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/noticias/?p=232565

Rosa, A. S., & Brêtas, A. C.P. (2015). Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. *Interface*, 19 (53), 275-85. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>

Salles, M. M., Leão, A., & Barros, S. (2014). Processos de exclusão e inclusão social: a atenção à saúde de populações vulneráveis. In: Barros, S., Campos, P. F. S., Fernandes, J. J. S. *A atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri, SP: Manole.

Sanchotene, I. P., De Antoni, C., & Munhós, A. A. R. (2019) Maria, Maria: concepções sobre ser mulher em situação de rua. *Texto & Contexto*, 18 (1), 146-160. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.1.29297>

Schmidt, R., Hrenchuk, C., Bopp, J., & Poole, N. (2015). Trajectories of women's homelessness in Canada's 3 northern territories. *International Journal of Circumpolar Health*, 23, 74:29778. <https://doi:10.3402 / ijch.v74.29778>

Siqueira, A. C., Zoltowski, A. P., Giordani, J. P., Otero, T. M., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 7-15. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2010000100002>

Staiger, T., Waldmann, T., Oexle, N., Wigard, M., & Rüsçh, N. (2018). Intersections of discrimination due to unemployment and mental health problems: the role of double stigma for job- and help-seeking behaviors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 1091-1098. <https://doi: 10.1007/s00127-018-1535-9>

Tinland, A., Boyer, L., Loubière, S., Greacen, T., Girard, V., Boucekine, M., Fond, G., & Auquier, P. (2018). A vitimização e o transtorno de estresse pós-traumático em mulheres em situação de rua com doença mental estão associados a depressão, suicídio e qualidade de vida. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2269-2279. <https://doi:10.2147/NDT.S161377>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bruna Farias Ribeiro – 50%

João Fernando Marcolan – 50%