

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**MULHERES EM VIVÊNCIA DE RUA E A  
INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM  
SAÚDE**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Verônica Bem dos Santos**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2014**

**MULHERES EM VIVÊNCIA DE RUA E A INTEGRALIDADE  
NO CUIDADO EM  
SAÚDE**

**Verônica Bem dos Santos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, Ênfase em Psicologia da Saúde, da  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como  
requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Psicologia**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Roso**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bem dos Santos, Verônica  
Mulheres em vivência de rua e a integralidade no  
cuidado em saúde / Verônica Bem dos Santos.-2014.  
110 p.; 30cm

Orientadora: Adriane Roso  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2014

1. Psicologia Social 2. Saúde Coletiva 3. Mulheres em  
Vivência de Rua 4. Políticas Públicas 5. Transversalidade  
em Saúde I. Roso, Adriane II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Programa de Pós-graduação em Psicologia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

**MULHERES EM VIVÊNCIA DE RUA E A INTEGRALIDADE NO  
CUIDADO EM SAÚDE**

Elaborada por  
**Verônica Bem dos Santos**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Psicologia**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Adriane Roso, Dr<sup>a</sup>.**  
(Presidente/Orientadora)

**Beatriz Teixeira Weber, Dr<sup>a</sup>.** (UFSM)

**Hericka Zogbi Dias, Dr<sup>a</sup>.** (UNIRITTER)

**Aline Accorsi, Dr<sup>a</sup>.** (UNISINOS)

Santa Maria, 28 de março de 2014.

## Agradecimentos

Agradeço, carinhosamente, a todas as pessoas que me apoiaram e incentivaram a seguir a trajetória acadêmica. Em especial, agradeço:

À *minha família*, que sempre me deu força e autonomia para buscar a realização dos meus desejos. Que, desde muito cedo, deixou-me livre para fazer minhas escolhas e entende minha ausência.

Às *mulheres*, interlocutoras desta pesquisa, por compartilharem suas histórias e nos deixarem participar, mesmo que brevemente, dos seus viveres.

À *professora Adriane*, minha querida orientadora, que, pra além dos ensinamentos e orientações, tratou de mostrar a todos nós, smiquianos, o lado afetivo da academia. Apostou em mim e me fez ver sempre além do horizonte. Sou grata pelos questionamentos, pelos incentivos e por todo o afeto. Juntamente, agradeço aos *integrantes do grupo de pesquisa SMIC*, por serem meu “nós”, aqueles que me fazem lembrar que o aprendizado não é solitário, mas sim construído na coletividade.

À *Facultad de Psicología de UdelaR (Uruguai)*, onde realizei mobilidade acadêmica e aprendi a doçura de ser “uma estranha no ninho”, com toda a liberdade e curiosidade que isso implica. Especialmente à *professora Alicia*, minha querida tutora, que me recebeu da maneira mais acolhedora possível, sou eternamente grata pelo carinho com que se dedicou a mim. Sem que nenhuma de nós tivesse muita certeza do que significava aquela experiência, aprendemos juntas e, seguramente, abrimos caminhos para muitos outros laços internacionais. Da mesma forma, agradeço ao *grupo de maestrandos*, com o qual muito aprendi sobre pesquisa de campo e tantos outros temas, em meio a interrogações e rodas de mate.

À *Mônica* e ao *Nairo*, que participaram comprometidamente na realização desta pesquisa, desde o trabalho de campo até as reflexões e inquietações posteriores. Também agradeço às *colegas de grupo de estudos*, pelas conversas e acolhimentos, especialmente à *Caroline* e à *Larissa*, pelas importantes contribuições na produção final da dissertação.

Às *professoras Beatriz, Hericka e Aline*, por aceitarem fazer parte dessa construção, dando importantes sugestões para a pesquisa.

Por fim, agradeço aos *amigos queridos*, pelos momentos de descontração. Em especial à *Mônica*, ao *Leonardo* e ao *Alexandre*, agradeço por todo o apoio e companheirismo.

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-graduação em Psicologia  
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

### **MULHERES EM VIVÊNCIA DE RUA E A INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE**

DISCENTE: VERÔNICA BEM DOS SANTOS

ORIENTADORA: Dr<sup>a</sup> ADRIANE ROSO

Local e Data da Defesa: Santa Maria, 28 de março de 2014.

A presente dissertação refere-se a um estudo teórico e empírico, de cunho qualitativo, cujo tema é a saúde de mulheres em vivência de rua. Elaborada em formato de artigos acadêmicos, busca, em cada um deles, respectivamente: discutir e problematizar o uso do termo “situação de rua” – utilizado para se referir a uma diversidade de pessoas que habita as ruas, instituições ou habitações irregulares; refletir sobre a relação pesquisador-universo pesquisado em estudo etnográfico com populações de difícil acesso; e discutir em torno de transversalidades no cuidado em saúde das mulheres em vivência de rua. Os dados teóricos foram coletados através de uma busca detalhada na página-web do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), de onde selecionamos três documentos públicos que compõem a política de atenção às pessoas em situação de rua para compor a análise: PNAS/2004; Decreto nº 7.053/2009; Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Já os dados empíricos foram produzidos através do método etnográfico, utilizando-se de observação participante e de registro em diário de campo. A interpretação das informações é conduzida com base na Psicologia Social Crítica, apoiando-se na Teoria das Representações Sociais, Estudos de Gênero e estudos interdisciplinares sobre vivência de rua e saúde. Os resultados, apresentados em três artigos acadêmicos intitulados: “‘Olhar com olhos de ver’: Reflexões acerca do termo ‘situação de rua’”; “População de difícil acesso e a implicação do psicólogo pesquisador: um estudo etnográfico com mulheres em vivência de rua”; e “Saúde de mulheres em vivência de rua: notas de um diário de campo”. Concluímos que uma cuidadosa atenção às pessoas em vivência de rua demanda um olhar que abarque suas variadas problemáticas, necessidades e desejos, o que inclui repensar as nomenclaturas utilizadas. Além disso, em termos metodológicos, salientamos que o método etnográfico vai ao encontro da Psicologia Social Crítica, demandando um olhar sensível e implicado no processo de pesquisa. Por fim, ressaltamos que as mulheres em vivência de rua representam uma população bastante diversa em suas características e complexa em suas necessidades, exigindo cuidados que levem em conta uma variedade de transversalidades, especialmente aquelas que se referem às interações e relações estabelecidas nos meios onde vivem.

**Palavras-chave:** Psicologia Social. Saúde Coletiva. Mulheres em Vivência de Rua. Políticas Públicas. Transversalidade em Saúde.

## **ABSTRACT**

Master Dissertation  
Psychology Postgraduate Course  
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

### **WOMEN LIVING ON THE STREETS AND HEALTH CARE INTEGRALITY**

**AUTHOR: VERÔNICA BEM DOS SANTOS**

**ADVISOR: Dr<sup>a</sup> ADRIANE ROSO**

**Place and Date of Defense: Santa Maria, March, 25th, 2013.**

The present dissertation refers to a theoretical and empirical study, of qualitative nature, which addresses the health of women with street living experiences. Elaborated under the academic article format, it aims, in each one of them, respectively: to discuss and to problematize the usage of the term “street situation” – used to refer to a variety of people who inhabit the streets, institutions or irregular dwellings; to reflect on the researcher-researched universe relation on an ethnographic study with difficult access populations; and to discuss around the transversalities of this group of women’s health care. The theoretical data were collected through a detailed research on the webpage of the Ministry of Social Development and Hunger Combat (MSD), whence three public documents that compose the attention policy to people in street situation were chosen to compose the analysis: PNAS/2004; Decree nº 7.053/2009; National Typification for the Social Assistance Services. The empirical data were produced through ethnographic method, using participant observation and field journal record. The data interpretation is conducted based on Critical Social Psychology, supported by the Social Representations Theory, Gender Studies and interdisciplinary studies about the street living experience and health. The results, presented in three academic articles titled: “To look through seeing eyes’: Reflections about the ‘street situation’ term”, “Difficult access population and the psychologist researcher implication: an ethnographic study with women who live on the streets”, and “Health care of women living on the streets and health integrality”. We conclude that a thorough care to people in street situation demands a view that encompasses its various problems, needs and desires, which includes rethinking the commonly used nomenclatures. Furthermore, in methodological terms, we emphasize that the ethnographic method meets Critic Social Psychology, demanding a sensitive view implicated in the research process. Finally, we highlight that women with street living experience represent a very diverse population in its characteristics and complex in its needs, requiring a care that takes into account its transversalities, especially those which refer to interactions and relations established within its boundaries.

**Key-Words:** Social Psychology. Collective Health. Women Living On The Streets. Public Policies. Health Transversality.

## **LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES**

### **ANEXOS**

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) referente ao projeto de pesquisa

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP referente à notificação sobre o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE B – Notificação enviada ao CEP referente ao TCLE



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
“OLHAR COM OLHOS DE VER”: REFLEXÕES ACERCA DO TERMO “SITUAÇÃO DE RUA” .....	15
A IMPLICAÇÃO DO PSICÓLOGO PESQUISADOR EM ESTUDO COM MULHERES VIVÊNCIA DE RUA A IMPLICAÇÃO DO PSICÓLOGO PESQUISADOR EM ESTUDO COM MULHERES VIVÊNCIA DE RUA .....	36
SAÚDE DE MULHERES EM VIVÊNCIA DE RUA: NOTAS DE UM DIÁRIO DE CAMPO .....	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	91
REFERÊNCIAS .....	94
ANEXOS.....	100
APÊNDICES .....	106

## INTRODUÇÃO

O tema desta dissertação é a integralidade em saúde de mulheres em vivência de rua, e a mesma integra uma pesquisa de maior amplitude, intitulada “Sexualidades e Gênero/Raça/Etnia: estudos em Representações, Relações de Poder e Políticas Públicas” (GAP/CCSH N. 028440). Baseando-se, teoricamente, na Psicologia Social Crítica, em conjunto com a Teoria das Representações Sociais, os Estudos de Gênero, e estudos interdisciplinares sobre vivência de rua e saúde, a presente dissertação trata, particularmente, de olhar para mulheres em vivência de rua como minorias sociais. Em outras palavras, a população participante é percebida como tendo seus direitos negligenciados duplamente: pela vivência de rua, marcada pela pobreza e precárias condições de moradia e saúde, e mais especificamente, por se referir a mulheres, as quais sofrem, historicamente, com as inequidades de gênero.

Antes de apresentarmos as experiências produzidas no estudo, consideramos importante reconstruir elementos que o justificam. Inicialmente, destacamos aspectos da realidade da população estudada, os quais norteiam os objetivos do estudo. Por fim, explicaremos a organização da dissertação e a configuração dos três artigos que a compõem.

A vivência de rua se constitui como um fenômeno presente em diversos períodos históricos, desde a Idade Média até os dias atuais. Em geral, caracteriza-se pela pobreza, mendicância e marginalidade, representando o espaço daqueles que, de algum modo, não correspondem às qualidades esperadas pela sociedade. Porém, a condição de pobreza conferida às populações que vivem nas ruas intensifica-se no advento do capitalismo. Este, ao passo que produziu novas formas de subsistência para as camadas mais pobres da população, não foi capaz de proporcionar espaço para todas as pessoas. Muitas destas acabaram excluídas da nova configuração econômica e social, e lhes foi mostrada, como alternativa possível, a deambulação pelas ruas (CIAMPRUA, 2010). Dessa forma, a situação de rua, que antes era, predominantemente, espaço de expressão de loucura, rebeldia, ou de renúncia filosófica ou religiosa (MOLLAT, 1989; GEREMEK, 1995), passa a atingir em maior escala aqueles que gozam de saúde mental, mas que não conseguiram se inserir nos espaços de produção capitalista.

A rua, vista como lugar de circulação entre espaços privados, é também um espaço em si, que abriga e produz realidades assim como qualquer local privado (BRASIL, 2008b). Os discursos estigmatizados e representações negativas parecem emergir de atitudes tanto da

sociedade civil, quanto de órgãos governamentais, através de políticas e práticas muitas vezes incoerentes, que caracterizam ações de assistencialismo ou higienização social. Ou seja, a ocupação de espaços públicos por pessoas que, de certa forma, fogem à norma social, acaba por incomodar a sociedade de um modo geral, e esta, por pena ou por precaução contra o inoportunismo do fenômeno, toma atitudes que visam torná-lo invisível ou suportavelmente visível.

Este estudo se volta às pessoas que vivem, de algum modo, nas ruas de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Viver nas ruas, tal como compreendemos neste trabalho, refere-se a uma qualidade bastante subjetiva e difícil de definir, já que tem mais a ver com o sentido de rua para cada participante. Independente de possuírem casa ou pernoitar em instituições de acolhimento ou construções abandonadas, consideramos relevante que a rua seja espaço de realização de atividades cotidianas e domésticas, tais como alimentação, cuidados pessoais, relacionamentos etc. Ou seja, a pessoa que vive nas ruas pode ser aquela que não possui um lar, e que então precisa deambular em busca de um lugar para repousar, ou recorrer a um abrigo ou casa de acolhimento para passar a noite. Também pode ser aquela pessoa que tem um lar, mas por opção ou por necessidade, permanece parte significativa do tempo em calçadas, sob marquises, pontes ou viadutos, em casas abandonadas ou construções, entre outros. Destacamos que os critérios aqui estabelecidos não correspondem necessariamente às características definidas para fins de abrangência da Política Nacional para População em Situação de Rua, qual seja:

(...) grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009, s. p.)

Apesar dos avanços obtidos ao longo dos anos através das lutas dos movimentos sociais e de direitos humanos na atenção específica às pessoas que vivem nas ruas, as políticas públicas em geral ainda estão aquém de atingir esse público de forma integral (CIAMPRUA, 2010). Para refletir sobre essa integralidade, buscamos a definição dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de que saúde é um estado de completo bem-estar biopsicossocial. Sabemos que esse conceito é de difícil fixação. Estar saudável parece envolver questões biológicas, psicológicas, sociais e políticas, mas também vemos a impossibilidade de atingir uma completude de bem-estar em qualquer desses aspectos. Concordamos com Villela (2000)

que reconhece a dificuldade em definir exatamente o que venha a ser saúde. Sendo que “mais fácil é descrever as práticas sociais que se organizam em torno de sua ideia, buscando compreender seus determinantes e os sentidos que esta ideia assume para diferentes grupos, populações e períodos” (VILLELA, 2000, p. 7).

Olhar para essa miríade de aspectos envolve compreender a atenção em saúde para além de um modo puramente focado no processo saúde-doença. Ou seja, envolve dirigir nossos esforços aos aspectos de uma saúde integral. Essa integralidade, por sua vez, conforme Mattos (2006) diz respeito a diversos elementos que compõem a atenção: saúde física e biológica, saúde psicológica e emocional, condição socioeconômica, relações familiares e comunitárias, relações de gênero, entre outros.

Uma característica importante da população em vivência de rua é o fato de ser predominantemente composta por homens (82%) (BRASIL, 2008a), o que pode indicar desigualdades nas relações de gênero nesses espaços. Tiene (2004) afirma que as mulheres são sempre em número menor do que os homens vivendo nessa condição devido às desigualdades historicamente construídas entre ambos. A autora reflete sobre o fato de que, desde a Grécia Antiga, a sociedade convive com a divisão da vida em esfera pública e esfera privada, as quais definem papéis específicos para homens e mulheres. Os papéis femininos na sociedade sempre estiveram ligados ao cuidado com a prole e afazeres domésticos. Isso limitou as mulheres ao espaço físico e social da casa, cabendo aos homens a circulação nas ruas, nos espaços públicos. Entendemos que, talvez por isso, a vida nas ruas ainda tenha maior aderência de homens do que mulheres.

Conforme Tiene (2004), o fenômeno histórico acima descrito se reflete, também, nas relações estabelecidas na própria vivência de rua. Em outras palavras, as inequidades de gênero afetam e são produzidas na interação entre as mulheres em vivência de rua e as demais pessoas desse meio, assim como os serviços e políticas criados para atendê-las. Desse modo, levamos em conta que pensar sobre a saúde das mulheres, de forma geral, já implica compreender o papel ocupado por elas nos espaços sociais e, principalmente, nos espaços de atenção à saúde (BRASIL, 2004). Partimos dos pressupostos de que a assistência à saúde das mulheres, no Brasil, comporta uma série de especificidades. Entendendo que as políticas criadas para atendê-las talvez não estejam atingindo o público que vive nas ruas e que “a mulher e seu corpo são reduzidos ao exercício da reprodução biológica” (VILLELA, 2000, s. p.), o que acarreta consequências ao modo como é prestada a atenção à sua saúde.

As relações estabelecidas nas ruas – com as outras pessoas e também com os órgãos de atenção à saúde - são geradoras de representações, as quais são capazes de produzir

diferentes discursos, dependendo do contexto social. É a partir dessa compreensão que buscamos produzir questionamentos sobre a integralidade em saúde de mulheres em vivência de rua. Como objetivos secundários tivemos: discutir e problematizar o uso do termo “situação de rua” – utilizado em referência a uma diversidade de pessoas que habita as ruas, instituições ou habitações irregulares; refletir sobre a relação pesquisador-universo pesquisado em estudo etnográfico com populações de difícil acesso; e discutir em torno de transversalidades no cuidado em saúde das mulheres em vivência de rua.

O cenário de desenvolvimento deste estudo foram as ruas de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, um município de médio porte (IBGE, 2014). Caracteriza-se como uma cidade universitária, devido ao fato de que nela se situa uma universidade federal, além de outras instituições de ensino superior, o que faz com que receba anualmente uma vasta população estudantil. O clima característico da região é o subtropical, com temperaturas muito elevadas no verão, e muito baixas no inverno. A economia do município baseia-se no setor terciário, principalmente, abrangido pelo comércio, estabelecimentos de saúde, serviços públicos - serviço militar e universitário. O município dispõe de um serviço de acolhimento institucional para adultos em vivência de rua, que está situado na região central da cidade. Já o atendimento em saúde para a população em vivência de rua é disponibilizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) convencionais, visto que o município não conta com ESFs específicas para População em Situação de Rua. Salientamos que esse serviço já existe em algumas cidades brasileiras.

Participaram da pesquisa duas mulheres maiores de 18 anos. Uma delas é jovem-adulta, gestante no momento do trabalho de campo, vivendo junto com o companheiro. A outra participante é uma mulher idosa que ocupa rotineiramente o mesmo lugar na rua há aproximadamente 30 anos. Apesar de termos obtido uma população específica, as visitas proporcionaram olhares para a rua e a vivência de rua em geral, sendo impossível deixar despercebidos objetos, lugares e outras pessoas com vivência de rua.

Podemos esquematizar a pesquisa em pelo menos dois momentos: 1) A familiarização com a cidade, pois embora vivamos nela há alguns anos, geralmente ficamos restritos aos locais centrais, próximos à universidade ou ao local onde residimos. Dessa forma, andar por ruas desconhecidas ou mesmo andar pelos locais rotineiros, mas com outro olhar, mais atento e sensível, capaz de surpreender-nos com o familiar-exótico, fez parte do processo de pesquisa. 2) O contato com as possíveis participantes, que foi repleto de anseios, planejamentos, medos, alegrias, encontros com o inusitado, frustração e reflexão sobre a

atuação psi e questionamentos sobre a pesquisa. Ambos os momentos foram descritos detalhadamente no diário de campo.

A análise dos resultados, assim como a construção teórica do estudo de maneira geral, baseia-se essencialmente na Psicologia Social Crítica. Guareschi (2009) pontua ser esta capaz de oferecer uma compreensão ampla da realidade dos fenômenos, pois nos lembra de que aquilo que estamos vendo, os fenômenos e fatos sociais com os quais temos contato, possui um *outro lado* que está oculto, mas que participa ativamente da realidade. Ela nos ajuda a perceber que tudo é sempre incompleto, “tudo contém sua contradição, tudo tem seu outro lado, sua contrapartida, que completa o presente, *o que está aí*” (p. 16).

O presente trabalho se propõe a ser uma produção crítica, no sentido que “as pessoas, ao invés de serem recipientes dóceis, devem ser investigadoras críticas, em diálogo com o psicólogo, investigador crítico também” (ROSO, 2007, p.135). É preciso conhecer e compreender a visão de mundo das pessoas com quem se quer produzir conhecimento, o que vem a justificar os métodos utilizados para coleta e análise dos dados.

Além disso, apoiamo-nos na Teoria das Representações Sociais a fim de aprofundar a compreensão almejada. As representações sociais se referem ao modo como os sujeitos e a sociedade interagem no processo de construção da realidade (ARRUDA, 2002). Essa realidade, portanto, é simbólica e socialmente construída. As Representações Sociais constituem-se em sistemas de conhecimento cotidiano, que acabam, principalmente, por guiar a comunicação entre os sujeitos e expressar os projetos e identidades dos atores sociais (JOVCHELOVITCH, 2008).

A realização da pesquisa seguiu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob CAE: 12475113.4.0000.5346 (Carta de Aprovação – Anexo A). Seguiu também os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e a Resolução nº16/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000).

Diante dessas considerações, atentando-nos para a importância de impactar as participantes de modo positivo e ético. Assim, apresentamos, nas próximas páginas, os resultados produzidos, não somente com as participantes e materiais analisados, mas também com nossa própria experiência na pesquisa.

O primeiro artigo, intitulado “‘Olhar com olhos de ver’: Reflexões acerca do termo ‘situação de rua’” busca refletir sobre uma inquietação gerada no processo de construção da pesquisa, referente à nomenclatura utilizada pelos organismos oficiais para denominar a população alvo do estudo: pessoas ou população “em situação de rua”. Especificamente,

buscamos discutir e problematizar o uso do termo, ressaltando sua limitação quando da nomeação de uma população tão diversa em suas características. Realizamos a análise sobre documentos públicos componentes da política de atenção às pessoas em situação de rua. Os resultados são apresentados em discussão com produções acadêmicas latino-americanas que utilizam ou criticam a utilização do termo, além da teoria de base deste estudo. Como conclusão, ressaltamos que o termo “situação de rua” pode não estar sendo suficiente para nomear a população a que se propõe, o que afeta significativamente o modo como as políticas públicas agem sobre essas pessoas. Por fim, salientamos que uma cuidadosa atenção ao público envolvido demanda um olhar que abarque suas variadas problemáticas, necessidades e desejos.

No segundo artigo, intitulado “População de difícil acesso e a implicação do psicólogo pesquisador: um estudo etnográfico com mulheres em vivência de rua”, dedicamos espaço para uma reflexão sobre nosso próprio fazer enquanto pesquisadores. Através da análise de implicação, refletimos sobre o método de pesquisa etnográfico em psicologia junto a populações de difícil acesso. Para isso, utilizamo-nos das anotações feitas no diário de campo, destacando as passagens significativas sobre dificuldades e desafios do trabalho de campo. Os resultados foram organizados em três campos de análise: primeiros contatos; alteridade; conflitos, questionamentos e transformação. As conclusões ressaltam que o método etnográfico vai ao encontro da Psicologia Social Crítica, perspectiva de base deste estudo, demandando um olhar sensível e implicado no processo de pesquisa.

O terceiro artigo, intitulado “Saúde de mulheres em vivência de rua: notas de um diário de campo”, trata da apresentação e análise das experiências das participantes em relação à sua saúde. Mais especificamente, busca discutir em torno de transversalidades no cuidado em saúde da referida população. Os dados foram produzidos via observação participante junto a duas mulheres em vivência de rua, e os resultados foram apresentados em três campos: relação com o Outro na rua; relações de gênero; e relação com os serviços de atenção à saúde. As conclusões mostram que as mulheres em vivência de rua representam uma população bastante diversa em suas características e complexa em suas necessidades, demandando cuidados que levem em conta uma variedade de transversalidades, especialmente aquelas que se referem às interações e relações estabelecidas nos meios onde vivem.

Após a apresentação desses três artigos<sup>1</sup>, registramos as considerações finais, através das quais destacamos os principais aspectos encontrados na pesquisa. Além disso, sugerimos alguns questionamentos e propostas para próximas pesquisas sobre a temática da vivência de rua.

---

<sup>1</sup> Cada artigo está organizado de acordo com as normas técnicas estabelecidas pela revista científica à qual se pretende enviar para publicação, o que justifica as diferentes formatações observadas ao longo do arquivo.



**“OLHAR COM OLHOS DE VER”: REFLEXÕES ACERCA DO TERMO  
“SITUAÇÃO DE RUA”**

**“OLHAR COM OLHOS DE VER”<sup>1</sup>: REFLEXÕES ACERCA DO TERMO  
“SITUAÇÃO DE RUA”**

**"LOOK WITH EYES TO SEE": REFLECTIONS ABOUT THE TERM  
"HOMELESS"**

**“MIRAR CON OJOS DE VER”: REFLEXIONES SOBRE EL TERMINO  
“SITUACIÓN DE CALLE”**

**Resumo**

Com foco na vivência de rua, buscamos problematizar o uso do termo “situação de rua” – utilizado para se referir à diversidade de pessoas que habita as ruas, instituições ou habitações irregulares. A discussão se realizou em torno de três documentos que compõem a política de atenção às pessoas em situação de rua, selecionados a partir da página-web do MDS: PNAS/2004; Decreto nº 7.053/2009; Tipificação nacional dos Serviços Socioassistenciais. Referencia-se na Psicologia Social Crítica e em produções teóricas latinoamericanas que utilizam ou questionam o uso do termo. Os resultados mostraram a diversidade de características da vivência de rua e a complexidade no uso do termo “situação de rua”, já que este estaria ligado mais a *um dos* seus aspectos, do que a todos os que são definidos pela política nacional. Concluimos que uma cuidadosa atenção ao público envolvido demanda um olhar que abarque suas variadas problemáticas, necessidades e desejos.

Palavras-Chave: Psicologia Social; Representação Social; Moradores de Rua; Políticas Públicas.

**Abstract**

With a focus on living on the streets , we discuss the term " homeless " - used to refer to a variety of people inhabiting the streets , institutions or irregular dwellings . We point out the complexity in using this term , stressing that he does not manage to work in depth sense of this experience , and it can produce oppressive practices and possibly express hygienist

---

<sup>1</sup> Frase copiada de uma pichação vista nas ruas, durante a pesquisa de campo.

character of public policies . The production data was taken through a detailed search on the web - page of the Ministry of Social Development and Fight against Hunger ( MDS ) , where selected three public documents that make up the policy of care for people living on the streets to make this analysis : PNAS/2004 ; Decree 7.053/2009 ; national Criminalization of social assistance services . We analyze the material from the creation of cultural fields , which guide the analysis from the theoretical . The results showed that the experience of street is diverse in their characteristics , and that the term employee is not able to give an account of it, causing processes of individualization and exclusion of people living on the streets in relation to public policy . We conclude that careful attention to public demand involved a look that embraces its various problems , needs and desires.

Keywords: Social Psychology, Social Representation; Homeless; Public Policy.

### **Resumen**

Con foco en la vivencia de calle, buscamos problematizar el uso del término “situación de calle” – utilizado para nombrar a la diversidad de personas que viven en las calles, instituciones o habitaciones irregulares. La discusión se realizó sobre de tres documentos que componen la política de atención a las personas en situación de calle, seleccionados a partir de la página-web del MDS: PNAS/2004; Decreto nº 7.053/2009; Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Se referencia en la Psicología Social Crítica y a producciones teóricas latinoamericanas que utilizan o cuestionan el uso del término. Los resultados mostraran la diversidad de características de la vivencia de calle y la complejidad en el uso del término “situación de calle”, puesto que este estaría ligado más a *uno de los* aspectos, que a todos los que son definidos por la política nacional. Concluimos que una cuidadosa atención al público involucrado demanda una mirada que abarque sus variadas problemáticas, necesidades y deseos.

Palabras-Clave: Psicología Social; Representación Social; Personas sin hogar; Políticas Públicas.

## INTRODUÇÃO

*“Para que a vida humana funcione não basta a igualdade de direitos e deveres e o respeito a eles. Precisa-se do cuidado, pois todo ser vivo deseja e precisa ser cuidado e nós sentimos naturalmente o impulso de cuidar. Dai nasce a solidariedade, a corresponsabilidade e a compaixão, como irradiações do cuidado.”*

*Leonardo Boff*

Durante o processo de elaboração da pesquisa “Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde”, e nas profundas leituras que realizamos para sua concretização, deparamo-nos com a presença constante da expressão “situação de rua”, utilizada, tanto no Brasil como em outros países da América Latina, para nomear a condição das pessoas que vivem nas ruas, ou fazem uso de outras formas não-convencionais de moradia, as quais serão discutidas mais adiante. Nossa experiência de trabalho com minorias sociais nos convocou a questionar se essa expressão abarcava sua complexidade e nos impulsionou a conhecer melhor a terminologia.

Refletir criticamente sobre como estão sendo nomeados os mais diversos grupos sociais parece-nos um passo importante na construção do conhecimento. Para além do saber impulsionado pela vivência e convivência, como é proposto na pesquisa que origina esse manuscrito, é importante que atentemo-nos para os discursos, as nomenclaturas, e aquilo que representa os sujeitos participantes/informantes no contexto social. Resende (2012), em estudo sobre a representação discursiva do grupo classificado como “moradores de rua”, diz que “as maneiras pelas quais atores sociais são representados em textos podem indicar posicionamentos em relação a eles e a suas atividades” (p. 445).

Reforçando essa ideia, lembramos a proposta de Roso (2007) de adoção de uma consciência crítica (no sentido freireano)<sup>2</sup> por parte dos psicólogos e das psicólogas. Desse modo, surge a psicologia social crítica da saúde como uma alternativa aos modos de fazer psicologia, e se compromete a assumir uma postura crítica e propositiva diante de processos

---

<sup>2</sup> A consciência crítica é condição para a conscientização. Em um processo de transformação, os sujeitos interatuam com a realidade, de forma a tomar consciência, e assim transformá-la (FREIRE, 1980).

de negação de direitos. Para a autora, o olhar a partir dessa psicologia pode contribuir na construção de uma ponte entre os direitos universais e os direitos das minorias sociais, à medida que incorpore a análise dos macro e micro poderes juntamente com o estímulo de uma ética do cuidado.

Nesta via, uma ética do cuidado, tal qual proposta por Roso (2007) e inspirada em Boff (2006), convoca-nos a reconhecer a diversidade que compõe a vivência nas ruas. Os motivos pelos quais esse fenômeno ocorre são muito variados, assim como o são os destinos e os modos de essas pessoas levarem a vida. Saucedo e Taracena (2011) já apontaram que as relações entre as pessoas em vivência de rua e a cidade que habitam são muito complexas. Segundo esses autores, a cidade não está oferecendo o necessário para que essas pessoas possam exercer seus direitos plenamente, nem tampouco assumir seus deveres de cidadãos. Com isso, não pretendemos defender as ruas como condição íntegra de vida, mas sim, problematizar o evidente, e já apontado por Chouhy (2006), processo de redução da problemática a uma questão de moradia.

Mais do que voltar o discurso governamental e acadêmico à falta de um teto físico, é preciso levar em consideração o fenômeno de vida nas ruas como um todo. Aristides e Lima (2009) observam que a vivência de rua comporta um processo de adaptação, podendo variar entre o transitório e o permanente. Desde aí entendemos que a relação do sujeito com o espaço público pode ser da ordem de uma situação temporária, assim como também pode se tornar um modo de vida. Os referidos autores utilizam diversas denominações ao longo do texto para nomear às pessoas que vivem nas ruas, e reconhecem que os termos “população de rua” e “população em situação de rua” apresentam controvérsias e precisam ser repensados.

A forma de olhar/conceber a população em vivência de rua relaciona-se com as representações que temos sobre o fenômeno. As representações sociais, como base de qualquer saber, constituem visões de mundo, através dos sistemas de conhecimento cotidiano que se estabelecem nas inter-relações entre Eu, Outro e objeto-mundo (Jovchelovitch, 2008). Assim “têm o poder de significar, de construir sentido, de criar realidade” (p. 85). Ou seja, as representações sociais não são construídas mentalmente, por sujeitos individuais, assim como não são um espelho do mundo externo aos sujeitos. Desse modo, pensamos que as representações sobre vida nas ruas estão presentes tanto na história, quanto nos novos discursos, veiculados, principalmente, pela mídia e pelos agentes governamentais. Varanda e Adorno (2004) apontaram que, paralelamente à expressão “pessoas em situação de rua”, os termos “mendigos” ou “pedintes”, por exemplo, apesar de estarem quase em desuso, não

correspondendo às características gerais dessa população, ainda fazem parte do imaginário social e, a nosso ver, constituem representações de vida nas ruas.

O objetivo deste manuscrito é aprofundar essa discussão, em direção a “olhar com olhos de ver” essa população, reconhecendo suas características e especificidades. Pretendemos mostrar que o termo “situação de rua” parece não dar conta de expressar em profundidade os sentidos da vivência de rua. Reconhecemos que historicamente essa expressão tem sua importância, especialmente porque sua elaboração é um avanço frente à terminologia “moradores de rua”. Todavia, nossa hipótese de trabalho para a reflexão é que a expressão “situação de rua” merece ser repensada, pois nossa experiência no campo da psicologia social dá indícios de que essa expressão, além de poder reforçar a exclusão social e não ir às raízes do problema, muitas vezes não comporta a diversidade do fenômeno. De acordo com isso, Chouhy (2006), que discute o uso do termo em espanhol “*situación de calle*”<sup>3</sup>, defende que precisamos decompor, produzir rachaduras no fenômeno de vivência de rua, entendendo-o como constituído e construído por diversas situações de privação, destacando suas diferenças e heterogeneidade, para então reconstruirmos uma categoria – ou categorias – que dê conta da realidade.

Nosso desafio não é encontrar uma nomenclatura capaz de abarcar todos os significados da vivência de rua, justamente porque apresentamos uma crítica a essa tentativa. O que nos propomos a fazer é conhecer o que Guareschi (2009, p. 16) chama de “outro lado”, o que está oculto nos fenômenos sociais, mas participa ativamente da realidade e, portanto, constrói e é construído pela mesma. Em suma, desejamos aprofundar a crítica sobre o uso do termo “situação de rua”, propondo novas formas de olhar e representar a população que abrange. Para tanto, diante da necessidade de nomearmos o público ao qual este estudo se refere, utilizamos o termo “em vivência de rua”, o qual, apesar de ainda ser, possivelmente, insuficiente, parece incluir uma maior amplitude de significados em relação aos demais termos existentes.

Após apresentarmos detalhadamente o método utilizado neste trabalho, organizaremos a discussão dos resultados em duas partes. Na primeira analisamos a definição de “situação de rua” para a política nacional, bem como os discursos presentes sobre a população, mostrando a complexidade e diversidade do fenômeno. Logo depois, na segunda parte, discorreremos sobre os processos excludentes que perpassam as vidas nas ruas, apresentando, sobretudo, as ideologias presentes no discurso das políticas públicas. Por fim, concluímos a análise

---

<sup>3</sup> Situação de rua – tradução das autoras.

mostrando que não é suficiente falarmos em uma única situação de rua, já que é um termo repleto de significados.

### **Método**

Esse artigo ajuda a compor a pesquisa de mestrado intitulada “Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde”<sup>4</sup>. Como recorte da mesma, desenvolvemos esta discussão sobre a política de atenção às pessoas em situação de rua, tentando construir outros modos de olhar a problemática e questionar o uso do termo “situação de rua” enunciado pela mesma. Referimo-nos, para tanto, às pessoas que vivem nas ruas de um modo geral, tal qual abordado pela política, e não somente às mulheres – público participante da pesquisa empírica, porque entendemos que o conhecimento sobre a saúde das mesmas depende, antes de tudo, da compreensão de aspectos pontuais da vivência de rua em si.

O caminho metodológico para enfrentar esse complexo desafio foi analisar os discursos de documentos públicos referentes à política destinada a essa população (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013; BRASIL, 2005; BRASIL, 2009A; BRASIL, 2009). A discussão referencia-se na Psicologia Social Crítica (ROSO, 2007; GUARESCHI, 2012; JOVCHELOVITCH; 2008) e em produções teóricas brasileiras e latinoamericanas que utilizam ou questionam o uso do termo “situação de rua” (Costa, 2005; Aristides e Lima, 2009, Chouhy, 2006; Tiene, 2004; Saucedo e Taracena, 2011; Varanda e Adorno, 2004; Chiapessoni, 2009). Já afirmava Chouhy (2006) que, para além do reconhecimento do caráter polissêmico do termo “situação de rua”, uma verdadeira ruptura com as noções do senso comum depende que a olhemos desde uma perspectiva mais compreensiva, que pluralize e permita a emergência dos componentes dinâmicos da realidade.

Prosseguimos com uma busca no site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) ([www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)), o qual é responsável pela organização da política brasileira de atenção às pessoas “em situação de rua”, a fim de identificar documentos que componham a mesma. A pesquisa se iniciou através da caixa de busca da página inicial, onde digitamos o descritor “situação de rua”. Como resultado, surgiram 1489 arquivos. Através de uma leitura dinâmica, percebemos que muitos dos itens se repetem ao longo da lista, de modo que escolhemos intencionalmente nos deter a um arquivo intitulado “População em Situação de Rua”. No mesmo, estão listadas as normativas que regem a atenção à referida

---

<sup>4</sup> A pesquisa contou com o auxílio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e está inserida no amplo projeto de pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”.

população no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, perfazendo um total de dez arquivos, dentre os quais elegemos três para a composição desse trabalho.

Os documentos escolhidos para fazer parte dessa análise foram: a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 (Brasil, 2005); o Decreto nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (Brasil, 2009); e a Tipificação nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009a). O primeiro não se refere especificamente à população em situação de rua, mas sim à assistência social como um todo. Consideramos sua importância por ser o primeiro a nomear a população em vivência de rua como destinatária das ações da Assistência Social, já utilizando a nomenclatura “situação de rua” (Brasil, 2005). O segundo documento, criado em dezembro de 2009 através do MDS, institui a Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Rua (PNAPSR) e o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (Brasil, 2009). Elegemos esse como o principal documento de referência a essa política, pois é o que rege suas bases.

Por fim, destacamos que a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (TNSSA) organiza os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) por níveis de complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de Média e Alta Complexidade. Dentre esses serviços, estão aqueles responsáveis pela atenção e acolhimento a pessoas em situação de rua (Brasil, 2009). Considerando que existe uma relação entre o cuidado oferecido pelos serviços de atenção e os modos de representar/nomear as pessoas em vivência de rua é que elegemos o TNSSA como um dos documentos presentes nesta análise.

Olhamos atentamente para esses documentos como se olha para um manuscrito desbotado, mas que tem marcas de algo que precisa ser visto e lido. Como uma espécie de “psicólogas antiquárias”, escavamos mais a fundo cada palavra, cada sentença, cada discurso que é público no papel atrás das possíveis estratégias de argumentação. Para Billig (2008), o psicólogo antiquário é aquele que vai em busca de produções antigas, muitas vezes já esquecidas pela psicologia que se detém às referências mais recentes. Aqui não tratamos de textos necessariamente esquecidos, mas sim documentos públicos que contém discursos importantes na produção de representações sobre a vivência de rua.



### **(Diversas) “situações de rua”**

A Política Nacional de Assistência Social inaugura uma porta de entrada para diversas ações dirigidas a minorias. Planeja agir nas capilaridades dos territórios, de modo a “tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas” (Brasil, 2005, p. 16). A população dita em situação de rua é um desses setores, em que o poder público, a partir da criação de uma política de assistência social, busca realizar ações. Desde aí, já se faz presente a nomenclatura situação de rua para designá-la.

A referida política tem a centralidade sociofamiliar no âmbito de suas ações, ou seja, as ações e discursos relativos aos referidos grupos minoritários buscam referir a família como espaço prioritário de convivência. Além disso, para a população em vivência de rua, a política busca a “organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito” (Brasil, 2005, p. 37). Tanto a centralidade familiar, quanto a busca por novos projetos de vida são aspectos capazes de evidenciar representações sobre pessoas em vivência de rua.

Entendendo que as representações sociais estão na base de qualquer conhecimento/saber (Jovchelovitch, 2008), devemos nos atentar aos discursos das instituições e os demais processos sociais. Os mesmos, ao passo que são produzidos pelas representações sociais, também produzem novas cosmovisões e modos de ser. A referência à família como centro de uma política pública parece dizer de um modo ideal de ser e se relacionar com a sociedade. A pessoa em “situação de rua”, por exemplo, é vista como aquela que se distancia da norma, da convivência familiar.

Não discordamos da importância dos vínculos sociofamiliares para os mais diversos grupos populacionais. Tampouco ignoramos que o cuidado implica incentivar e organizar novos projetos de vida junto àqueles que disso necessitarem e desejarem. Mas nos propomos, como psicólogas sociais críticas, repensar os discursos presentes em ações desse tipo. Entendemos que a terminologia “situação de rua” reflete uma forma de lidar com o fenômeno, que pressupõe a saída das ruas, visto que a “situação” representa momentaneidade, algo da ordem situacional. Queremos estar atentas aos efeitos de tal proposição, isto é, aos possíveis efeitos da produção de verdades, já que podem representar interesses de uma maioria, em detrimento de direitos de uma minoria social.

A definição de “população em situação de rua” utilizada para fins de abrangência da política nacional, estabelecida pelo decreto 7.053 de dezembro de 2009, é a seguinte:

(...) grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (Brasil, 2009, s. p.)

Os significados aportados por essa definição parecem ser de irregularidade ou anormalidade. Ao mesmo tempo, estabelece um padrão de vida na rua que, muitas vezes, pode não estar abarcando a sua diversidade. Ao afirmar, por exemplo, que todas essas pessoas têm em comum o fato de terem “vínculos familiares interrompidos ou fragilizados”, ignora o já observado em outros estudos, de que a vida na rua pode se organizar em espaços de socialização (Tiene, 2004; Saucedo e Taracena, 2011). A esses espaços, Tiene (2004) chega a denominar “grupos família”, devido à sua configuração. Esses grupos podem alterar sua composição constantemente, diante de desentendimentos ou preferências individuais de cada integrante, que pode optar por viver sozinho ou com outro grupo. Mas, também, pode ser espaço de cuidado recíproco (Tiene, 2004), de afetividade, de ludicidade, conflitos, relações econômicas (Saucedo e Taracena, 2011).

“Inexistência de moradia convencional ou regular” também chama a atenção para uma generalização. Não é possível afirmar que todas as pessoas que vivem nas ruas o fazem por não terem uma habitação. Esse discurso que tende a padronizar a vida nas ruas corre dois sérios riscos. Primeiro, a possibilidade de excluir do foco de atenção governamental aqueles que não têm perspectiva de retorno à moradia convencional e aos laços familiares. O segundo risco é de produzir representações estigmatizadoras, através das quais todas as pessoas que vivem nas ruas sejam enquadradas nos mesmos padrões, negando-lhes espaço de expressão e busca de novas possibilidades habitacionais. Como exemplo de tais espaços, citamos prédios/casas abandonadas, em perfeitas condições de moradia, podendo estar mobiliadas e equipadas com aparelhos eletrônicos e eletrodomésticos, conforme informantes desta pesquisa.

Na verdade, não se questiona sobre o porquê de haver tantas construções habitacionais abandonadas em uma cidade. Seria descaso governamental? Falta de fiscalização pública? E por que espaços sem utilidade não podem ser ocupados? Não seria possível reinventá-los? Parece aceitável deixar um imóvel sem uso por anos a fio, mas não é tolerável que alguém necessitado de um teto para se proteger o ocupe. Com o que, de fato, estamos nos preocupando? Quais nossos medos, enquanto habitantes dos espaços urbanos? A

compreensão de que o ser humano habita lugares, não somente vive neles (Saucedo e Taracena, 2011) impulsiona crítica sobre essa padronização dos espaços de vivenda. Refletindo de acordo com os autores supracitados, os espaços ocupados pelas pessoas, independente da configuração que adotem, são depositários de aspectos afetivos, emotivos e simbólicos.

Varanda e Adorno (2004) discutem em torno de pluralidades que se constroem entre as populações de rua. Maloqueiro, trecheiro, pardais, usuários de albergue ou albergados, segundo os autores, fazem parte do repertório de palavras que designam os diversos sujeitos em vivência de rua, sendo que cada uma dessas palavras se refere a características de grupos específicos. “As classificações usadas variam conforme a natureza do olhar, seja de fora ou de dentro desse meio, ou da ótica institucional” (p. 58). Junto a tais nomeações se constroem representações sobre as vivências de rua, as quais podem, além de produzir estigmas e uma dificuldade de consenso sobre o fenômeno, promover uma redução/homogeneização da problemática.

Para Ciapessoni (2009), a falta de consenso no estabelecimento de limites conceituais do fenômeno “situação de rua” dificulta a construção de estratégias justas de ação. Reconhecendo a diversidade que compõe o fenômeno, a autora defende a importância de conhecer as necessidades e características de cada grupo populacional, antes de criar estratégias de ação. Jovchelovitch (1998) chama atenção para a maneira como o Outro pode se apresentar na representação. A autora enfatiza que o Outro não é redutível à sua alteridade, ou seja, não está à espera do reconhecimento do sujeito do saber. O sujeito do saber, neste caso, entendemos que sejam as políticas públicas. E o Outro habitante das ruas, que tem seus próprios desejos e perspectivas, muitas vezes está submetido a tentativas de redução àquilo que é do desejo da sociedade.

A proposta de uma ética do cuidado, que prioriza a relação e não o individualismo (Roso, 2007), proporcionando espaços de escuta e protagonismo dos saberes/representações construídos pelas comunidades, parece ser um importante dispositivo para o reconhecimento da irredutibilidade do Outro (Jovchelovitch, 1998) nas práticas em saúde. Para isso, um caminho importante parece ser o questionamento sobre os discursos e práticas realizadas atualmente e, principalmente, a reconsideração das nomeações propostas.

Assim, a tendência a utilizar uma terminologia única para abarcar a diversidade da vida nas ruas pode ser uma falácia. “Situação de rua” gera “*homogeneización de una población marcadamente heterogénea*” (Chouhy, 2006, p. 5). A vida nas ruas parece ser mais complexa e necessitar de intervenções mais diversificadas do que as que dispomos até o

momento. É no âmbito dessa problemática que nos questionamos se o termo não estaria ligado mais a *um dos* aspectos da vivência de rua, do que a todos os que são definidos pela política nacional. Chouhy (2006) aponta que o uso do termo não possibilita uma distinção entre as situações problemáticas de cada pessoa (residencial, laboral, familiar, residencial), além de ignorar as diferentes causas para cada situação.

Continuando a análise através do documento de Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, observamos uma continuidade do referido processo de homogeneização, já que estabelece regras pouco flexíveis para a atenção institucional à população dita “em situação de rua”. Com a intenção de acatar as demandas, os serviços são organizados em média e alta complexidade. No nível de média complexidade, existem o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e o Serviço Especializado em Abordagem Social. Ambos podem ter suas ações executadas nos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) ou nos Centros de Referência Especializada para População em Situação de Rua (Centro POP). Os serviços especializados de alta complexidade constituem o Serviço de Acolhimento Institucional, que atende às pessoas que se encontram “em situação de rua”, e o Serviço de Acolhimento em República, que deve acolher as pessoas que estão em processo de saída das mesmas (Brasil, 2009b).

A organização da atenção a essas pessoas parece estar carregada por aspectos normatizadores, especialmente quando se busca, prioritariamente, a saída das ruas (Brasil, 2009a). Além disso, não são ofertadas possibilidades muito distintas de acolhida, limitando-se a um tipo específico de demanda, o que leva à compreensão de que todas as pessoas que se encontram “em situação de rua” possuem necessidades semelhantes. Através da análise desse e dos demais documentos, podemos afirmar que as provisões ofertadas se resumem, prioritariamente, a moradia, vínculo familiar e documentação. O estudo de Chouhy (2006), mesmo tendo se desenvolvido em outro país da América Latina, apresenta resultados parecidos. O autor critica o uso indiscriminado do termo *situación de calle*, afirmando que tem o efeito de acentuar a dimensão estritamente residencial, tirando de foco outros elementos que operam lado a lado. Em relação a isso, salientamos a afirmação de Boff (2006), de que o cuidado implica olhar de maneira ampla para os fenômenos, deixando-se ir além dos direitos, olhando para as necessidades e os desejos.

Ainda sobre os serviços de atenção previstos pela Tipificação Nacional (Brasil, 2009b), é importante nos atentarmos às possibilidades de distorções na prática. O acesso a casas de acolhimento institucional, tanto as governamentais, quanto as de caráter religioso existentes no Brasil, podem estar funcionando de maneira restrita, devido à rigidez de suas

normas. Nem todas as pessoas em vivência de rua podem ou aceitam acessá-los, talvez não por falta de vagas, mas porque, conforme já assinalou Costa (2005), existem restrições que exigem, muitas vezes, mudanças de comportamento de seus usuários. Pela nossa experiência com o tema, sabemos que, em geral, é proibido o acesso a esses locais sob efeito do uso de álcool ou outras drogas, acompanhado de animais de estimação, portando objetos pessoais. Também se faz exigências referentes à higiene pessoal, como a necessidade de tomar banho. Varanda e Adorno (2004) acrescentam que as discriminações de gênero e raça também podem estar gerando desconforto nessas pessoas, que preferem a rua à submissão às normas dos estabelecimentos.

Tiene (2004) ainda reflete sobre a atuação dos serviços de apoio às pessoas que vivem nas ruas, apontando a possibilidade de estarem desenvolvendo ações que resultam em processos de coerção disciplinar. Segundo a autora, as relações autoritárias e repressivas desses estabelecimentos podem ajudar a promover controle sobre as vidas dos sujeitos. “Mesmo que as ações desenvolvidas se apresentem com propostas de acolher ou ‘recolher’ as pessoas, muitas vezes, a ação significa ensinar bons costumes e disciplina” (p. 61). Desse modo, o ambiente de rua como espaço de liberdade pode se apresentar como a melhor alternativa para muitos.

Como vimos, os serviços – espaços de cuidado – obedecem à classificação “situação de rua”, que é tão ampla em sua abrangência, porém tão limitada em sua conceituação. O acesso das pessoas aos serviços se restringe às características pré-determinadas da população que os pode aceder. Desse modo, como afirma Roso (2007), apresenta-se uma burocratização das relações de cuidado. Com isso, compreendemos que, apesar de existirem importantes propostas governamentais de acolhimento e atenção em saúde, as mesmas se apresentam em desarticulação com a realidade da vida nas ruas, deixando de atender a uma significativa parcela da população por questões burocráticas e/ou estruturais.

Buscamos, até aqui, chamar a atenção para o modo como têm sido nomeadas as pessoas em vivência de rua. Embora os documentos analisados empreguem a expressão “situação de rua” para designar determinado grupo social de modo homogêneo, acreditamos que a mesma não dê conta de abarcar a multiplicidade e complexidade desse fenômeno social. Realmente, há diversas “situações de rua”, e a nomenclatura utilizada pode estar representando apenas alguns modos de ser e viver na rua. É preciso reconhecer que

O *outro* não está simplesmente lá, esperando para ser reconhecido pelo sujeito do saber. Ao contrário, o *outro* está lá, ele próprio, enquanto *eu*, com projetos que lhe

são próprios, desejos que lhe são próprios, perspectivas que lhe são próprias. Ele não é redutível ao que o *eu* pensa ou sabe sobre ele, mas é precisamente “outro”, irredutível na sua alteridade (Jovchelovitch, 1998, p. 74) (Grifos da autora).

### **Individualização social e políticas assistenciais: a exclusão no espaço público**

Analisando, ainda, os documentos públicos, observamos aspectos ligados à higienização e descarte das pessoas em vivência de rua. Discorremos, nesta parte do artigo, sobre tais aspectos, buscando entender como estão implicadas, no processo de formulação de políticas públicas, as relações com a alteridade. A individualização social, a violência contra as minorias e o descuido do poder público para com as populações em vivência de rua são entendidas aqui como faces de uma mesma moeda, que tendem à manutenção da normalidade.

A rua, vista como lugar de circulação entre espaços privados, é também um espaço em si, que abriga e produz realidades assim como qualquer local privado (Brasil, 2008). Os discursos estigmatizados e representações negativas parecem emergir de atitudes tanto da sociedade civil, quanto de órgãos governamentais, através de políticas e práticas muitas vezes incoerentes, que caracterizam ações de assistencialismo ou higienização social. Ou seja, a ocupação de espaços públicos por indivíduos que, de certa forma, fogem à norma social, acaba por incomodar a sociedade que se situa do lado da normalidade, e esta, por pena ou por precaução contra o inoportunismo do fenômeno, toma atitudes que visam torná-lo invisível ou suportavelmente visível, olhando-o com olhos de não ver.

Analisamos essa situação a partir do conceito de alteridade apresentado por Arruda (1998). A autora aponta a interrelação entre o *Outro* e o *mesmo*, mostrando que o que incomoda é aquilo que nos custa situar num terreno representacional. O Outro que assusta é o semelhante que não conseguimos situar. “É a sua semelhança que desconcerta” (p. 20). Nesse sentido, a política e as instituições públicas podem refletir aspectos da relação entre a sociedade e esse Outro que é a própria vivência de rua, e as pessoas que vivem assim. Os mesmos dispositivos criados para acolher, também podem estar cumprindo a função de segregar, e o caráter higienista das políticas públicas aqui analisadas denuncia claramente o desejo social de eliminação/culpabilização desse Outro que incomoda.

O discurso observado na expressão “situação de rua” parece ir ao encontro desse desejo social. Os referidos documentos públicos que descrevem políticas e programas de atenção às pessoas que vivem nas ruas, apesar de explicitarem o respeito às diferenças e a garantia dos direitos, ainda apresentam discursos carregados de estigma e higienização. Na

prática, parecem visar, prioritariamente, a retirada das pessoas das ruas, a qualquer custo e sem considerar suas necessidades e desejos.

Aristides e Lima (2009) afirmam que as pessoas que vivem nas ruas não podem ser encaradas como sujeitos homogêneos sobre os quais se depositam valores morais e se tenta retirar das ruas. O que, a nosso ver, está mais ao alcance das políticas públicas parece ser criar condições para que tenham uma vida mais saudável. Para isso, faz-se necessário o preparo das equipes, o que está previsto da Resolução 02/2013, através de formação permanente em saúde (Brasil, 2013). Aristides e Lima (2009), nesse sentido, esclarecem a necessidade de serem flexibilizadas as regras burocráticas estabelecidas nos serviços, as quais, principalmente em relação a alguns grupos de pessoas em vivência de rua, impedem ou dificultam o cuidado.

Conforme Saucedo e Taracena (2011), precisamos olhar criticamente para as propostas de intervenção existentes. Apesar dos avanços e dos bons resultados que muitas vezes obtêm, os autores alertam que as intervenções sempre podem estar marcadas, implícita ou explicitamente, por relações de poder e exclusão social – o que resulta desfavorável aos sujeitos para os quais se direcionam. Neste sentido, apesar de as políticas sociais atingirem as pessoas que vivem nas ruas e minimizarem suas condições de miséria e sofrimento, observamos que ainda as políticas não são capazes de alcançar a multiplicidade de tais populações. Conforme o relatório preliminar do Seminário Internacional de Metodologia para pesquisas sobre população em situação de rua (CIAMPRua, 2010), ainda não se presta atenção integral a essas pessoas, de modo que sejam respeitadas em suas escolhas e, ao mesmo tempo, sejam-lhes oferecidas condições dignas de vida. Como causa para esse tipo de problema podemos citar as deficiências de elaboração das próprias políticas, o preconceito e a discriminação presentes no discurso social a respeito dessas pessoas, ou, ainda, a dificuldade de se obter dados e informações suficientes sobre o grupo populacional.

Ainda nessa linha, refletindo criticamente sobre as ações e políticas públicas, Varanda e Adorno (2004) caracterizam os programas sociais desenvolvidos para atender à população de rua como tendo a marca ideológica do descarte social de uma população tratada como excedente. Segundo os autores supracitados, os programas tendem a institucionalizar práticas que visam retirar as pessoas da rua, pouco oferecendo possibilidades para que essas pessoas reestruturem suas vidas. Tal descarte é introjetado pelos sujeitos que acabam por aceitar um lugar de não pertencimento à sociedade, recorrendo a meios diversos de lidar com isso, os quais podem ser prejudiciais à sua saúde. Segundo os autores, a causa para as políticas públicas ausentes, insuficientes e inadequadas no atendimento às situações de exclusão e vulnerabilidades está para além da incapacidade do estado em lidar com a problemática, mas

talvez se deva a um processo de “penalização do indivíduo pela situação em que ele se encontra” (p. 66).

Guareschi (2010), partindo do pressuposto de que a exclusão é relação, critica a tendência à individualização do social incitada pelos atuais modos de produção e consumo. Para o autor, isso gera uma ideia de ser humano sempre fora de relação e, portanto, o único responsável por seu próprio sucesso ou fracasso. Daí advém uma competitividade que “exige a exclusão” (p. 146), e culpabiliza o excluído. Assim sendo, entendemos que as pessoas que vivem nas ruas não são vistas como parte e até mesmo resultado de relações injustas, mas sim como fracassadas, incapazes de alcançar o ideal de uma vida considerada digna, responsáveis pela sua condição. São vistos como partes presentes da sociedade, porém nada tendo a ver com os demais atores sociais.

Appadurai (2009) se refere às minorias como estando à mercê de uma onda de violência, ora manifesta pela higienização e retirada das mesmas de diante das majorias. Hoje, conforme esse autor, a sensação de incompletude gerada nas majorias pela presença de minorias pode estar resultando em paroxismos de violência contra essas últimas. Elas fazem com que nos deparemos com o fracasso e a coação. Mostram um vazio para o estado e para os cidadãos que se situam do lado da moralidade, aceitos pelos ideais dominantes da sociedade. Essas minorias são um constrangimento para qualquer imagem, patrocinada pelo estado, de pureza nacional e justiça. São, portanto, “bodes expiatórios no sentido clássico” (p. 39).

No entanto, por trás dessa ideia de violência e descarte social, entendemos que existe uma necessidade social que rege a existência do Outro da rua. Queremos dizer que o modo como as populações de rua são representadas, tanto pela terminologia empregada, quanto pelas políticas e ações, também pode estar contribuindo para a manutenção dessas populações. Assim como a sociedade repudia a vida na rua, ela também necessita da desigualdade aí representada. A sociedade capitalista se sustenta na desigualdade. Já disse Arruda (1998) que o *Outro* e o *mesmo* são produtos de uma construção indissociável, “acontece como na dança, em que um parceiro precisa conjugar seus movimentos aos de seu par para poder seguir a música” (p. 42). Assim, aquilo que assusta, produz nojo, pena, repúdio, é também o que assegura que nós somos nós e não somos eles, porém, conforme Jodelet (1998, p. 48) “a noção de alteridade é sempre colocada em contraponto: ‘não eu’ e um ‘eu’, ‘outro’ de um ‘mesmo’”.

Senso assim, os discursos que guiam as políticas de atenção às pessoas que vivem nas ruas são, em grande parte das vezes, empobrecidos e distorcidos, a ponto de gerarem práticas estigmatizadoras e pouco eficientes na obtenção de boas condições de vida dessas pessoas. É



nesse sentido que defendemos a mudança desde os discursos, de uma forma que envolva também uma mudança de mentalidades a respeito da temática. Ou seja, antes que as pessoas em vivência de rua sejam concebidas como estando em uma “situação” única, e que suas condições de vida sejam tratadas como passageiras, é preciso criar oportunidades para que o sejam, e respeitar a possibilidade de não o serem. A sociedade precisa capacitar-se a olhar para as pessoas em vivência de rua como sujeitos de direitos e desejos, e o Estado também deve se responsabilizar nesse processo de mudança.

### **Reflexões finais**

Durante o processo de levantamento e seleção dos materiais chegamos à confirmação de que “situação de rua” é o termo predominantemente empregado para se referir a pessoas que estão em vivência de rua. Essa nomenclatura parece ser resultado de uma sequência de mudanças, ao longo dos anos, no modo de nomear a referida população. Percebemos que se encontra muita dificuldade para fazer essa nomeação, já que se trata de um fenômeno bastante amplo, comportando diversos aspectos e características.

Situamos nossas críticas em relação ao termo utilizado prioritariamente pelos documentos públicos para designar a população participante: pessoas (ou população) em situação de rua. O termo utilizado, conforme nosso entendimento, indica que a vivência de rua é passageira, deixando de reconhecer que algumas pessoas estabelecem relações mais duradouras com esse modo de vida. Além disso, o termo parece se referir mais a *um dos* aspectos da vivência de rua do que ao fenômeno de maneira geral, não sendo capaz de dar conta da diversidade de modos de viver nas ruas. Conseqüentemente, “situação de rua” parece não ser uma nomenclatura capaz de significar as diversas demandas dos diversos grupos que a compõem.

O sentido higienista presente no discurso de tais documentos deixa claro que a vida nas ruas é algo que incomoda àqueles que desejam uma cidade limpa e suportavelmente visível. Esse incômodo impede os formuladores de políticas públicas de atentarem para as diversidades de vidas existentes nesse meio. É como se, inicialmente, todas as pessoas que vivem nas ruas desejassem sair dela. Porém, é possível que alguns não almejem uma casa, uma reinserção familiar, um espaço convencional para viver, ou não tenham isso como a principal demanda. Em sentido amplo, entendemos que o uso indiscriminado de um único termo para abarcar uma população tão diversa pode ser responsável por reducionismos e

negações de direitos. À medida que se volta o olhar a um único aspecto, pode-se estar deixando de reconhecer outros tantos, o que pode gerar ciclos de violências e violações.

Não pretendemos negar a importância de o poder público agir em prol da oferta de abrigos e vivendas dignas às pessoas, e possibilitar a saída das ruas. No entanto, reconhecemos a necessidade de que as políticas públicas se voltem para a criação de habitações e espaços diversificados, que respeitem a multiplicidade dos modos de ser e viver dos grupos em vivências de rua, e que se adéquem às suas realidades. A melhora das condições de saúde e de vida dessas pessoas depende da existência de espaços de dialogicidade, com base na alteridade, e longe das práticas violentas e opressivas de higienização e moralidade.

Dessa forma, concluímos que a construção de políticas públicas justas para a população em vivência de rua implica, antes de tudo, uma compreensão ampla do fenômeno. Sugere olhar para além dos aspectos isolados (moradia, documentação, vínculo familiar). É preciso observar a heterogeneidade e a complexidade, atentando às necessidades, aos desejos e às privações sofridas ao longo da história dos grupos envolvidos. Ao invés de olharmos com olhos de não ver, que possamos olhar com olhos de ver.

### Referências

Appadurai, A. (2009). *O medo ao pequeno número: ensaio sobre a geografia da raiva*. (transl. Ana Goldberger). São Paulo, SP: Iluminuras, Itaú Cultural.

Aristides, J. L. & Lima, J. V. C. de. (2009). Processo saúde-doença da população em situação de rua. *Revista Espaço para a Saúde*, 10(2), 43-52. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo7.pdf>.

Billig, M. (2008). *Argumentando e pensando: uma abordagem retórica à psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Boff, L. (2006). Que ética vai prevalecer? In: *Leonardo Boff* [página virtual]. Disponível em: <http://www.leonardoboff.com/site/lboff.htm>.

Brasil. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Decreto nº 7.053/2009*. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Brasília, DF.

Brasil. (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, DF.

Brasil. (2008). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua*. Brasília, DF.

Brasil. (2009a). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF.

Brasil. (2009b). Ministério da Saúde. *Portaria nº 3305/2009*. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Brasília, DF.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Resolução nº 2/2013*. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF.

Ciapessoni, F. (2009). Ajustes y desajustes: debates conceptuales sobre las poblaciones “sin domicilio”. In: Serra, M.; Fernández, T. (Eds.) *Uruguay desde la Sociología VII* (7ª ed.). Montevideo, UY: CBA Imprenta-Editorial.

Chouhy, G. (2006). *Personas en situación de calle o sin techo: privaciones diferenciales y trayectorias*. Monografía final (Licenciatura en Sociología). Facultad de Ciências Sociales, Universidad de la República. Montevideo, UY.

CIAMPRua. (2010). *Relatório preliminar do Seminário Internacional de Metodologia para pesquisas sobre população em situação de rua*. Brasília, DF.

Costa, A. P. M. (2005). População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos & Contextos – PUC*, 4 (1), 1-15. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>.

Flick, U. (2009). Introdução à coleção Pesquisa qualitativa. In: Angrosino, M. *Etnografia e observação participante*. Coleção Pesquisa Qualitativa (Ed. Une Flick). (Transl. José Fonseca). Porto Alegre, RS: Artmed.

Freire, P. (1980). *Conscientização: Teoria e Prática da Libertação – Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire*. (3ª Ed.). São Paulo: Editora Moraes.

Guareschi, P. (2012). *Psicologia Social Crítica: Como prática de libertação*. (5ª ed.). Porto Alegre, RS: EdIPUCRS..

Guareschi, P. (2010). Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização. In: Guareschi, P. et al. (Eds.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. (10ª ed.). Porto Alegre: Ed. Vozes.

Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do Saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Resende, V. de M. (2012). Representação discursiva de pessoas em situação de rua no “Caderno Brasília”: naturalização e expurgo do outro. *Linguagem em (Dis)curso*, 12(2), 439-465. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-76322012000200004>.

Roso, A. (2007). O cotidiano no campo da saúde – Ética e responsabilidade social. In: Veronese, M. V. & Guareschi, P. A. (Eds.). *Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação*. (Coleção Psicologia Social). Petrópolis, RJ: Vozes.

Saucedo, I. A. & Taracena, B. E. (2011). Habitar la calle: pasos hacia una ciudadanía a partir de este espacio. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(1), 269 – 285. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77320072014.pdf>.

Tiene, I. (2004). *Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais*. Campinas, SP: Ed. Alinea.

Varanda, W. & Adorno, R. de C. F. (2004). Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde & Sociedade*, 13(1), 56-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>.

**A IMPLICAÇÃO DO PSICÓLOGO PESQUISADOR EM ESTUDO COM  
MULHERES VIVÊNCIA DE RUA**

# A IMPLICAÇÃO DO PSICÓLOGO PESQUISADOR EM ESTUDO COM MULHERES VIVÊNCIA DE RUA

*The psychologist researcher implication in study with women who live on the street*

## Resumo

Com o objetivo de refletir sobre a relação pesquisador-universo pesquisado em estudo etnográfico com populações de difícil acesso, este manuscrito se origina de um estudo mais amplo, que aborda a saúde das mulheres em vivência de rua. O método de produção de dados baseou-se na etnografia, utilizando-se os recursos de observação participante e diário de campo. Para a análise recorreu-se a este último, de onde se destacaram passagens significativas, criando-se campos culturais, os quais foram analisados através da Análise de Implicação. Desde aí, entendeu-se que a psicologia comprometida com o social posiciona-se criticamente frente às exigências de neutralidade científica, valorizando aspectos da relação dos pesquisadores com o universo pesquisado e as representações sociais aí presentes. Por fim, concluiu-se que o método etnográfico vai ao encontro da Psicologia Social Crítica, perspectiva de base deste estudo, demandando um olhar sensível e implicado no processo de pesquisa.

**Palavras-chave:** Psicologia Social Crítica; Representações Sociais; Etnografia; População de difícil acesso; Vivência de rua.

## Abstract

Aiming to reflect on the researcher-researched universe relation on an ethnographic study with difficult access populations, this manuscript originates from a wider study, which discusses the health of women who live on the street. The data production method is based on ethnography, using participant observation and field journal registration as resources. The latter was chosen to perform the analysis, whence meaningful passages detached themselves, creating cultural fields, which were analyzed through Implication Analysis. Since then, it was understood that a socially engaged psychology critically takes a stand before the scientific neutrality, appraising aspects from the relationship between the researchers with the researched universe and the social representations that lie within it. Finally, it was concluded that the ethnographic method meets Critical Social Psychology, which is the basis perspective of this study, demanding a sensitive view that is implicated in the research process.

**Key-words:** Social Psychology. Collective Health. Social Representations. Women who live on the streets. Health Transversality.

## Introdução

Proponho-lhe um teste um pouco difícil (...): bata um papo com dois ou três moradores de rua, aproxime-se, deixe-os falar o que, em geral, ninguém escuta (...). Se você conseguir escutar, digamos, uma hora, sem que o discurso (quase sempre desconexo) abale sua atenção, e se não recuou

instintivamente quando eles passaram uma mão encardida na sua camisa ou direto no seu braço, passou no teste (Calligaris, 2008, p. 10).

Calligaris (2008) indica alguns traços de caráter que gostaria de encontrar em alguém que viesse a ser psicoterapeuta. Dentre eles, destaca a importância de se ter um carinho espontâneo pelas pessoas e gosto pela palavra. Ainda que não estejamos falando em teste ou prova, tampouco em psicoterapia, a proposta desse autor nos parece interessante por sugerir algo inusitado de se esperar de um psicólogo/psicoterapeuta, por ser algo que desestabiliza e faz refletir sobre o nosso fazer.

A pesquisa, mais que uma prática de reflexão e crítica, tem se configurado como produtora de verdades, e conseqüentemente, criadora de modos de ser no mundo. A psicologia, enquadrando-se nos padrões de uma disciplina científica positivista, pode estar reforçando modos de produção do conhecimento. Mesmo a psicologia social, e talvez principalmente ela, tem se ancorado em práticas individualizantes à medida que, conforme aponta Rose (2011), busca conhecer o social com o intuito de produzir vocabulários de governo.

A produção de verdades atrelada à produção de conhecimento apresenta-se como um ponto a ser discutido neste estudo. Isso se evidenciou já na trajetória metodológica, a qual põe em xeque os ideais de neutralidade na pesquisa científica, propondo uma produção de dados de base etnográfica. Com o intuito de questionar os paradigmas da cientificidade positivista, predominantemente individualizantes e classificatórios, aos quais a psicologia tem se ligado historicamente, apresentamos reflexões críticas sobre o lugar do pesquisador junto ao universo pesquisado. Para tanto, discutimos a partir da nossa experiência com uma pesquisa realizada entre os anos de 2012 e 2014, cujo objeto de estudo foi a vivência de rua de mulheres e sua relação com os serviços de atenção à sua saúde.



Questionar regimes de verdade impostos pelas noções de cientificidade positivista pede que coloquemos em análise algumas linhas duras da formação em psicologia, promovendo “desvios de um ofício, de um saber, que nos constitui em sujeitos dos ‘especialismos’” (Costa & Coimbra, 2008, p. 127). Ainda para os autores supracitados, a pesquisa precisa ser entendida como produção histórica e social, envolvendo diversos saberes. Entendemos que aí se inclui desde o saber científico até o saber comum, aquele que está presente no cotidiano e que diz da realidade do universo pesquisado.

Analisando o processo de cisão entre conhecimento e vida, imposto pela lógica da neutralidade científica, Jovchelovitch (2008) diz que “apesar de ser um produto humano, o ideal que construímos sobre o que é o conhecimento verdadeiro o deshumaniza” (p. 20), porque as dimensões emocionais do conhecimento são relegadas, atribuídos à distorção, ao desvio e à irracionalidade. A mesma autora defende que não ignoremos essas fontes. A partir da lógica e da racionalidade presentes nessas dimensões irracionais é que podemos “sustentar a aspiração de uma razão sábia” (Jovchelovitch, 2008, p. 32), uma razão capaz de dialogar com sua própria alteridade.

Nessa linha, a Teoria das Representações Sociais, enquanto teoria do conhecimento social, entende que o mesmo se baseia na dialogicidade, no encontro *Alter-Ego-Objeto*, e não somente no monológico *Ego-Objeto* (Marková, 2006). Jodelet (1998) compreende a alteridade a partir desta teoria, afirmando que “o mesmo, o ‘ego’, e o outro, ‘alter’, só podem opor-se no quadro de um ‘nós’” (p. 50). Ou seja, o outro (vivência de rua) é reconhecido através da sua diferença em relação a nós mesmos, à nossa identidade. E é nessa diferença que se estabelecem as relações, a dialogicidade e as afetações de que tratamos neste artigo.

O público participante deste estudo se caracteriza como uma população de difícil acesso, a qual, conforme já abordado por Roso e Gass (2009), pode se referir a pessoas que, por algum motivo, estão escondidas. No caso da população de rua, entendemos que o

esconder-se tem a ver com o fato de serem/se sentirem estigmatizadas pela sociedade. Não necessariamente estão escondidos fisicamente, mas, muitas vezes, passam por invisíveis diante dos olhos da maioria. O fato de não possuírem um estilo de vida convencional, com endereço fixo ou com hábitos rotineiros, os faz pouco conhecidos pelo poder público, comunidade acadêmica e sociedade em geral. E esta última, incapaz de olhar àquele que não segue determinados padrões, torna-o distante, de difícil acesso.

Li (2008) chama de *sensitive research* (pesquisa sensível) o estudo realizado com populações secretas, estigmatizadas, ou que realizam atividades desviantes, ou com subjetividades vulneráveis. Roso (2007a) argumenta que é um desafio de trabalho conquistar a confiança dessas populações, pois, muitas vezes, elas já foram atingidas por práticas de pesquisa verticais, pautadas em uma “ética individualista liberal”. Segundo a autora, ditas práticas priorizam o mascaramento das relações no lugar da compreensão e auto-compreensão das diferenças.

Autores que escrevem sobre *sensitive research* argumentam em favor dos princípios feministas para salientar pesquisas que envolvam tópicos sensíveis, tais como violência doméstica, aborto etc. (Dickson-Swift, James & Liamputtong, 2008), inclusive violência contra pessoas em vivência de rua. Em consonância com os princípios feministas, para levar a cabo a *sensitive research* é necessário desenvolver um relacionamento com os participantes na pesquisa, algumas vezes até desenvolvendo relacionamentos pessoais (Dickson-Swift, James & Liamputtong, 2008). Para que o envolvimento não prejudique a qualidade da construção dos dados de pesquisa, lançamos mão à análise de implicação, conceito-chave que tomaremos emprestada da Análise Institucional francesa.

Magnani (2002) se propõe a analisar dois polos da relação em pesquisa, os quais considera importantes: atores sociais e espaço urbano. Nós, além desses, incluímos o pesquisador. Em campo, inicialmente, voltamos nosso olhar para a população em vivência de

rua e o seu meio, e dali tentamos identificar os aspectos que pudessem responder aos nossos objetivos de pesquisa. No entanto, percebemos que não era suficiente, que necessitávamos, então, voltar esse olhar para nós próprios, para a nossa implicação no processo de pesquisa e a forma como nos relacionamos com o mesmo.

Além das diferenças, propomo-nos aqui a compreender as semelhanças, aquilo que nos faz pertencer ou não ao universo pesquisado, aquilo que emerge nas entrelinhas da construção do conhecimento científico tradicional. Analisar nossa implicação no processo de pesquisa significa, sobretudo, colocar a própria instituição pesquisa em análise. Isso implica, segundo Paulon (2005), “incluir desde o questionamento à encomenda da pesquisa e a posição crítica frente a seus solicitantes, até a análise dos aspectos contratransferenciais do analista-pesquisador” (p. 23). Tais aspectos, por sua vez, devem contemplar o lugar de poder e as configurações hierárquicas a que a posição de pesquisador inevitavelmente está atrelada.

A análise de implicação, ao mesmo tempo em que é um método de análise e um modo de conceber a construção do conhecimento, apresenta-se como um desafio e uma necessidade. De acordo com isso, Schmidt (2008) convoca os cientistas humanos e sociais a “desalojarem-se de seus eventuais lugares fixos e verdades estabelecidas para instalarem-se no coração da precariedade e da inconstância que caracterizam a dinâmica social atualmente” (p. 395).

Assim, a aproximação com a população participante, com os nossos sentimentos, receios, dúvidas e desejos, além de olhar para nossa implicação e analisá-la foram importantes desafios enfrentados. Desse modo, o objetivo deste artigo é apresentar reflexões sobre a relação entre pesquisador e universo pesquisado, em estudo etnográfico com populações de difícil acesso. Para tanto, apresentamos aspectos da pesquisa de campo com mulheres em vivência de rua, voltando o olhar para a relação pesquisadores–universo pesquisado, de modo a reavaliar os saberes/poderes resultantes das nossas investigações científicas. Situamo-nos teoricamente a partir da Psicologia Social Crítica, a qual envolve o questionamento das

relações de poder, entendendo o ser humano como um agente histórico-social, constantemente em construção e interação (Guareschi, 2012).

A seguir apresentamos a trajetória metodológica empregada na pesquisa, juntamente com os aspectos concernentes a este manuscrito. Por fim, desenvolveremos uma reflexão organizada em sub-itens, quais sejam: Primeiros contatos: já não se trata de uma “população no papel”; Uma alteridade estranha e familiar; e Conflitos, questionamentos e a transformação do familiar.

## **Método**

Esse artigo ajuda a compor uma dissertação de mestrado<sup>1</sup> cujo objeto de estudo consiste na saúde das mulheres em vivência de rua. A pesquisa é caracterizada como teórica e empírica, de cunho qualitativo. Trata-se, aqui, de um estudo de tipo etnográfico, utilizando-se da observação participante como técnica de coleta de dados, e do diário de campo como meio de registro.

Para com Beaud e Weber (2007), a etnografia tem por característica o interesse na realidade social vista e vivenciada, capaz de questionar as visões oficiais generalistas. Ainda, esses autores destacam a reflexividade ou autoanálise como condição necessária para a realização da pesquisa etnográfica. Com isso, destacam a importância do pesquisador focar a análise sobre si e sobre sua relação com o processo de pesquisa e seus participantes.

A observação participante, por sua vez, é um recurso para coleta de dados feita em campo, nos espaços de vivência e interação das pessoas. Através dela, o observador pode estabelecer um envolvimento com aquilo que está observando (Angrosino, 2009). A partir daí

---

<sup>1</sup> Pesquisa intitulada “Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde”. Integra o projeto de nível superior intitulado “Sexualidades e Gênero/Raça/Etnia: estudos em Representações, Relações de Poder e Políticas Públicas” (GAP n. 028411), ancorado no Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”.

consideramos que os dados de pesquisa construídos transcendem as informações sobre o universo pesquisado, e chega às nossas próprias vivências enquanto participantes do processo.

Partimos do pressuposto de que toda pesquisa é participante, visto que o pesquisador-observador está interagindo com o sujeito observado (Jovchelovitch, 2008). Desse modo, a pesquisa sempre implica a consideração do lugar ético-político do pesquisador e, portanto, a implicação do pesquisador no processo de pesquisa precisa ser reconhecida e discutida e não negada. Tal implicação, segundo a autora, acontece no nível da pertença a uma cultura, um lugar, um período histórico, uma tradição científica, ou seja, um mundo que compartilhamos com outros e que nos enquadram a posição de onde falamos e agimos.

Pelo viés da implicação em pesquisa, deve ser analisado o nível de consideração sobre a natureza de nossa relação com o campo (Jovchelovitch, 2008). Assim, a autora traz que a relação de pesquisa pode se constituir em intervenções dialógicas ou não dialógicas. A primeira consiste no estabelecimento de comunicação entre os interlocutores e o mútuo reconhecimento. Para tanto, baseia-se na atitude de ouvir o Outro e na avaliação de como a realidade do campo transforma a hipótese de trabalho, a teoria e o pesquisador. A pesquisa não dialógica, ao contrário, vai em direção à substituição, desautorização ou mesmo destruição do saber local, ou seja, ignoram a realidade da população participante.

Buscando a dimensão da dialogicidade, adentramos o universo pesquisado com os sentidos voltados a escutá-lo. A partir dessa escuta, fomos construindo um diário de campo, no qual registramos desde as informações obtidas, até nossos sentimentos e aquilo que não pudemos compreender num primeiro momento. O diário foi escrito por todos os pesquisadores, com acompanhamento da orientadora da pesquisa, recorrendo-se ao recurso do Google Drive<sup>2</sup>. Fizemos isso através de uma escrita implicada, atentando para o que Costa e Coimbra (2008, p. 129) chamam de “produção de uma escrita ‘fora do texto’”. Em outras

---

<sup>2</sup> Ferramenta do Google que permite escrita e compartilhamento simultâneos de arquivos de texto.

palavras, evitamos uma cisão entre vivências de campo e produção de conhecimento. A *escrita implicada* é um recurso para trabalhar a incongruência. Através de uma releitura dessa escrita, de certo modo distanciada e reflexiva, o pesquisador pode auto-avaliar-se. “A *escrita implicada* capta, no dia-a-dia, as percepções, as experiências vividas, os diálogos, mas também as sobras do concebido que emergem” (Hess & Weigand, 2006, p. 16).

Participaram da pesquisa duas mulheres maiores de 18 anos, que vivem nas ruas de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Uma delas é jovem-adulta, gestante no momento do trabalho de campo, vivendo junto com o companheiro. A outra participante é uma mulher idosa que ocupa rotineiramente o mesmo lugar na rua há aproximadamente 30 anos. Apesar de termos obtido uma população específica, as visitas proporcionaram olhares para a rua e a vivência de rua em geral, sendo impossível deixar despercebidos objetos, lugares e outras pessoas com vivência de rua.

Podemos esquematizar a pesquisa em pelo menos dois momentos: 1) A familiarização com a cidade, pois embora vivamos nela há alguns anos, geralmente ficamos restritos aos locais centrais, próximos à universidade ou ao local onde residimos. Dessa forma, andar por ruas desconhecidas ou mesmo andar pelos locais rotineiros, mas com outro olhar, mais atento e sensível, capaz de surpreender-nos com o familiar-exótico, fez parte do processo de pesquisa. 2) O contato com as possíveis participantes, que foi repleto de anseios, planejamentos, medos, alegrias, encontros com o inusitado, frustração e reflexão sobre a atuação psi e questionamentos sobre a pesquisa.

Ambos os momentos foram descritos no diário de campo e, a partir da leitura flutuante do mesmo, destacamos alguns analisadores<sup>3</sup>, e os observamos através da análise de implicação. Segundo Paulon (2005), nesse tipo de análise, o aproximar-se das experiências do outro sempre inclui “a permanente análise do impacto que as cenas vividas/observadas têm

---

<sup>3</sup> O conceito de analisador vem do movimento institucionalista, e refere-se a todo dispositivo capaz de revelar as contradições de uma época, de um acontecimento, de um momento de grupo (Paulon, 2005).

sobre a história do pesquisador e sobre o sistema de poder que legitima o instituído, incluindo aí o próprio lugar de saber e estatuto de poder do “perito-pesquisador” (p. 23). O conceito de implicação, para Costa e Coimbra (2008), transcende a decisão consciente de envolver-se com o trabalho. Estamos inerentemente implicados, significando “que há sempre uma implicação política, social e histórica que nos permite questionar o lugar que ocupamos” (p. 129), tanto nos processos de pesquisa, quanto nas práticas psi em geral.

Não focaremos, neste momento, nas participantes em si, mas, sim, na nossa trajetória como pesquisadores: nas caminhadas em busca de participantes, nas observações de aspectos da cidade, nos encontros e desencontros ocorridos durante este período e fora dele, nas reflexões e discussões sobre o tema junto à equipe pesquisadora.

Para esta análise, valorizamos os escritos do diário de campo referentes a dificuldades e desafios enfrentados no processo de pesquisa, com o intuito de fortalecer a discussão sobre estudos de cunho etnográfico em psicologia. Como o diário foi construído coletivamente pela equipe que compõe o projeto, as falas aqui são apresentadas todas em primeira pessoa do plural - nós. As visitas de observação, no entanto, não foram realizadas por todos nós todas as vezes, mas sim por duplas. Assim mesmo, entendemos que as emoções advindas dessa experiência fazem parte de relações, nas quais todos estamos presentes, mesmo quando não fisicamente. Em alguns momentos desta análise trazemos fragmentos do diário, os quais servem para ilustrar as sensações vivenciadas no momento da escrita implicada, e estão destacados em itálico separados do corpo do texto.

### **Primeiros contatos: já não se trata de uma “população no papel”**

Já no projeto de dissertação, prevíamos impasses no trabalho junto à população em vivência de rua, a partir da experiência de outros estudos (Bemak, 1996; Santana, 2007), os

quais nos mostraram que o barulho, as distrações, as interrupções, o uso de substâncias psicoativas, entre outros, poderiam vir a dificultar o contato com as participantes. Além disso, com base em Santana e Santana (2011), entendíamos que o acesso às pessoas com vivência de rua tenderia a ser complexo, exigindo tempo, energia e disponibilidade, inclusive emocional.

Tais desafios foram experienciados em campo, e a eles somaram-se outros. Assim, torna-se evidente que, em pesquisa com população de difícil acesso, a observação participante etnográfica configure-se muito diferente de outros métodos de produção de dados. Com base em Li (2008), entendemos que é importante atentar para como se lida com os desafios éticos e as situações inesperadas, de modo que o pesquisador saiba adaptar seu método à vulnerabilidade do universo pesquisado.

Ruiz (2010), escrevendo sobre a caracterização psicossocial do fenômeno da rua, diz que no trabalho com populações vulneráveis, a demanda dos atores com quem se estabelece uma relação, a princípio, não se expressa no primeiro momento, nem diretamente. Ela surge quando já se estabeleceu contato com a população. Li (2008) ainda salienta que fazer etnografia em *sensitive research* é como caminhar em uma corda-bamba, e como tal, o trabalho de campo requer que os pesquisadores estejam atentos às relações em curso, ajustando-se frequentemente de acordo com as demandas.

Durante o período de produção de dados, foram muito presentes sentimentos de dúvida e insegurança sobre a entrada em campo, os primeiros contatos com as pessoas, a comunicação. Há momentos em que narramos nossos próprios ensaios, criando diálogos e estratégias para abordar as participantes da maneira mais adequada possível, apesar de sabermos que não existe uma fórmula, uma maneira certa ou errada de fazer isso.

*Senti que essa parte de começarmos um diálogo com alguém que nunca conversamos (...) ainda é difícil para nós. Ainda não sabemos direito como fazer, se é que algum dia saberemos (existe fórmula pronta?).*



A rua é um campo de incerteza. Muitos aspectos podem variar na pesquisa com população em vivência de rua, de modo que a forma de acesso, e até mesmo os dados produzidos, fujam do esperado. O frio, as chuvas, as intervenções governamentais, a própria deambulação das participantes – e dos pesquisadores, neste caso, já que não nos fixamos em pontos específicos, mas sim percorremos a cidade livremente – são fatores capazes de gerar desencontros entre pesquisadores e população estudada.

Assim, o processo de aproximação e comunicação inicial com as informantes vivenciado nesta pesquisa mobilizou muitos afetos e gerou dúvidas caóticas, já que nos colocou de frente para a necessidade de adentrar o universo do Outro, quando esse Outro ainda era um desconhecido. Assim, aprendemos a nos ajustar lenta e frequentemente, até que obtivéssemos sinais de êxito na relação com cada participante. Segue trecho do diário de campo que ilustra o momento em que um desses sinais nos foi dado:

*Ela me pede ajuda para colocar as sacolas no táxi, e depois me dá um abraço (um abraço demorado). Foi muito surpreendente pra mim, realmente não esperava isso. Fiquei em dúvida sobre como reagir, e não sabia se era um gesto de agradecimento por eu tê-la ajudado com as sacolas, ou até mesmo por eu ter voltado, como ela já havia dito na outra vez.*

Por um lado criamos expectativas, programamo-nos, idealizamos e, muitas vezes, surpreendemo-nos positivamente com a comunicação que acontece entre nós e o Outro. Por outro lado, a preparação, o investimento sobre o processo de comunicação é capaz de gerar muita angústia e desapontamento, dependendo da resposta do interlocutor. Por exemplo, fizemos uma tentativa de comunicar-nos com uma pessoa a qual entendíamos como possível participante, já que vive nas ruas há muitos anos, e com ela já havíamos conversado em outros momentos, anteriores à pesquisa. Assim mesmo, não logramos uma continuidade na comunicação. Ao passarmos no lugar onde vive, ficamos receosos pelo grande número de

peessoas que transitavam no local, já que a calçada era estreita. Um pouco atrapalhados e ansiosos, pois ela não nos olhava e não aparentava oferecer muita abertura para iniciar um diálogo, cumprimentamo-la.

- *O que vocês querem?*

- *Nada. Só dar "oi".*

- *Então sigam, porque eu tenho compromisso.*

Nossos sentimentos em relação à sua recepção foram bastante confusos. Inicialmente pensamos que ela estava, de algum modo, encerrando a possibilidade de participação na pesquisa. No entanto, depois, entendemos que nós mesmos não fomos sinceros com ela, ao dizermos que queríamos apenas cumprimentá-la. Com relação a isso, pensamos no que diz DaMatta (1978), de que a pesquisa etnográfica acontece “(...) de modo artesanal e paciente, dependendo essencialmente de humores, temperamentos, fobias e todos os outros ingredientes das pessoas e do contato humano” p (.27). Mesmo assim, apesar de nos prepararmos outras vezes para tentar um novo diálogo com ela, não conseguimos. Gostaríamos de ter retomado a conversa, a fim de expressar nosso interesse sobre sua participação na pesquisa, no entanto possivelmente tenhamos sido barrados por nossas próprias resistências e temores.

Apesar do desconforto gerado e do tempo gasto nesses ensaios e articulações, que parecem negativos e desgastantes, também os consideramos positivos no sentido de que são uma forma de respeitar o nosso próprio tempo e de criar estratégias para lidar com nossas dificuldades. DaMatta (1978) descreve a si próprio enquanto pesquisador, nesta dimensão da pesquisa, como estando “entre dois fogos” (p. 25): a sua cultura e uma outra, o seu mundo e um outro. Relacionamos esse momento de reflexão, imediatamente prévio ao início da conversação, ao que o autor cita como o momento em que “eu não me encontro mais dialogando com os índios de papel, ou com diagramas simétricos, mas com pessoas” (p. 25).

Os “índios de papel” de quem DaMatta está falando são equivalentes a uma “população de rua no papel” para nós. A ida a campo para a produção dos dados só se deu depois de um processo de estudo e planejamento através da produção de um projeto de pesquisa. Para tanto, pesquisamos, informamo-nos, buscamos referenciais, pensamos em possíveis dificuldades e interferências e criamos estratégias para superá-las. Apesar desse cuidado, o que tínhamos nada mais era do que uma representação, ou melhor, representações do que iríamos encontrar. Já em campo, demo-nos conta de que era preciso mais do que a nossa preparação, o nosso conhecimento... Percebemos que a própria população precisava nos conhecer, olhar para nós e, dependendo de suas impressões, aceitar ou não nossa participação em seu meio. O trabalho do pesquisador, conforme Matias e Francischini (2010) “depende de sua inserção no campo de registro simbólico do grupo que investiga, cujas culturas e práticas sociais ele pretende estudar” (p. 245).

O processo de entrada em campo, como a produção de uma participação (Matias & Francischini, 2010), coloca-nos diante de questões éticas, além de todas outras fantasias e temores pessoais. Questionamo-nos sobre a possibilidade de sermos invasivos ao tentarmos uma aproximação, entendendo que ali eram suas casas. A rua é um espaço público, mas é a morada de algumas pessoas, e neste caso se torna privado. Não como uma propriedade, mas como um espaço de direitos, que precisa ser respeitado.

Segundo Schmidt (2008, p. 396), “aproximar-se remete à experiência de situar-se que, por sua vez, constitui a pesquisa de campo”. Para esse autor, o situar-se envolve a constante atividade crítica do pesquisador e do outro, “sentir e pensar o outro e a si mesmo no encontro” (p. 396). Assim, entendemos que a nossa aproximação e nosso situar-se no campo com as mulheres em vivência de rua envolve a tomada de posicionamentos e maneiras de conduzir, as quais são capazes de produzir diferentes resultados, dependendo de como são feitas.

Conforme lembrado por Matias e Francischini (2010), a produção de dados, a forma assumida pela experiência contextual, decorre das negociações realizadas na entrada em campo, e daí se podem extrair diferentes consequências para o estudo. Por isso, valorizamos os momentos de reflexão e crítica, tanto anterior, quanto posteriormente a cada contato, além dos que se dão na escrita do diário de campo, e na elaboração deste texto. Foi através dessas reflexões que pudemos transformar nossas práticas e representações sobre vivência de rua, tornando familiar uma população que já não está mais no papel, mas que ainda precisa ser olhada com sensibilidade.

### **Uma alteridade estranha e familiar**

A partir de Arruda (1998), entendemos que o Outro é diferente e estranho na medida em que também é familiar ao Eu, ou seja, assim como nos causa estranheza e até mesmo desconforto, mostra-nos algo do que somos. E é essa familiaridade entre o Eu e o Outro que desconcerta e, a partir do que pudemos entender neste estudo, faz com que nos deparemos com o questionamento e a instabilidade de nossos próprios limites e emoções.

O Outro estranho e ao mesmo tempo familiar é o que Jodelet (1998) chama de alteridade perigosa, sobre a qual aprendemos desde cedo que é preciso manter distância, demarcando as diferenças para que, justamente, não se torne familiar, pelo menos em alguma medida. No caso da vivência de rua isso é muito evidente, já que é um modo de vida considerado inaceitável e as pessoas que assim vivem são marginalizadas, representando o fracasso, aquilo a que ninguém deve se identificar.

O contato com essa alteridade perigosa no processo de pesquisa precisa ser valorizado, pois representa o lado extraordinário das relações entre pesquisadores e pesquisados. No entanto parece ser o menos rotineiro e mais difícil de se analisar. A isso DaMatta (1978)

atribui o fato de ser o aspecto mais humano da rotina de pesquisa. É demasiado difícil olhar para aquilo que é nosso, que nos mobiliza, porém é necessário que não neguemos esse lado tão importante do conhecimento. Como salienta o autor “(...) é preciso sentir a marginalidade, a solidão, a saudade. É preciso cruzar os caminhos da empatia e da humildade” (p.35).

Segue passagem do diário de campo que diz respeito a um momento de identificação e empatia com os participantes:

*Sinto muito boa conexão entre nós, no sentido de que consigo falar uma linguagem similar, usar as mesmas gírias e entender muito do que me dizem, empatizando com o que sentem e expressam.*

Já na passagem que segue, aparece muito claramente a ambiguidade de sensações, que caracteriza a presença do estranho e familiar, que por um lado está próximo, é igual, e por outro, é distante, diferente e assustador:

*Em certos momentos, enquanto conversávamos com eles, eu me imaginava morando nas ruas e como seria. E tive duas sensações antagônicas: a vontade de experimentar uma vivência de rua e o medo/desgosto pela mesma.*

Características desse estranho capaz de causar medo e desgosto estiveram em pauta já nos primeiros momentos de idealização da pesquisa. A sujeira, o cheiro, a comida compartilhada, o chão onde nos sentamos, as intempéries, caracterizados por DaMatta (1978) como intrusos que os livros teimam em ignorar, levavam-nos a questionar o quão preparados estávamos para seguir nesta caminhada. Já em campo, pudemos comprovar e experimentar todos esses signos da vivência de rua e, de algum modo, incorporá-los ao nosso cotidiano.

*Senti bastante cheiro de urina enquanto estava do lado dela, e por um momento pensei que seria difícil continuar ali por muito tempo, porque me sinto muito desconfortável com o mau cheiro. No entanto,*

*logo me acostumei e não me incomodei mais com isso. Foi como se, passado um tempo, eu já estivesse mais presente nesse mundo, e esse mundo ainda mais presente em mim.*

Vemos nossas fantasias em relação ao universo da rua como as próprias representações as quais nos propomos a estudar. Aquilo que imaginamos sobre o viver nas ruas não é uma construção individual, mas deriva de representações sociais. Estas são capazes de gerar projeções degradantes (Joffe, 2012), estigmatizando grupos e pessoas a partir do que se considera correto, normal, aceitável, saudável. Tais projeções, conforme Joffe (2012), são oriundas de conhecimentos construídos tanto por memórias coletivas, como pela comunidade científica, os meios de comunicação e as conversações do dia a dia.

Quanto mais representações desse tipo temos em relação aos participantes, mais distantes estamos em termos de pertencimento pessoal em relação ao seu mundo. Portanto, mais se faz necessário que o pesquisador participe das suas atividades para aprender sobre seu modo de viver e construa uma crítica sobre si mesmo. Com relação a isso, Li (2008) propõe que o pesquisador tente ver o mundo com os olhos do participante, para sentir o que ele sente, e experienciar o que ele experiencia.

Desde esse ponto de vista, deslocamo-nos em direção ao universo pesquisado. Não necessariamente de forma geográfica, mas sim, como propõe Schmidt (2008), de forma subjetiva, movendo-nos a um outro modo de viver a vida, de relacionar-nos, de conceber saúde, necessidades básicas, ideais. Esse deslocamento “é, ainda e principalmente, a disposição para mobilizar seus modos próprios de viver, pensar e sentir para encontrar e compreender modos próprios de viver, pensar e sentir de um outro” (Schmidt, 2008, p. 397). E, à medida que o encontramos, identificamo-nos, percebemos o Eu que se faz presente no Outro e vice-versa e, então, deixamo-nos reconstruir a nós mesmos. Essa reconstrução, por sua vez, implica identificarmos nossas próprias representações.

As explicações para os fenômenos, quando opostas, provêm de distintas representações sociais (Guareschi, 2012). Por um lado, a pessoa em vivência de rua é responsabilizada pela sua condição e, por outro, é vitimizada. Também nós, como pesquisadores, temos concepções em relação à população participante da pesquisa, não somos neutros em campo. Tais representações se originam nas nossas histórias, nas relações que estabelecemos e que nos ensinaram, desde o princípio, sobre como devemos ver as pessoas em vivência de rua. É importante que olhemos para nossas representações, que as conheçamos, e saibamos em que medida influenciam no modo de intervirmos, e até mesmo nos dados que produzimos e divulgamos. Olhar para as mesmas, sem rejeitá-las, é reconhecer quem somos, pois é a partir disso que reconhecemos quem o Outro é; é o encontro entre *Alter* e *Ego*.

### **Conflitos, questionamentos e a transformação do familiar**

O contato entre *Alter* e *Ego*, além de gerar encontros, também parece ser capaz de gerar confrontos. Costa e Coimbra (2008) reconhecem a importância das diferenças manifestas em campo entre pesquisadores e pesquisados, entendendo que as múltiplas vozes são capazes de nos complementar e nos diferenciar, como parte de um pertencimento, de uma intimidade e cumplicidade com o grupo. Ou seja, o próprio conflito pode representar uma vinculação positiva ao universo pesquisado. Segue passagem do diário de campo que relata um confronto entre nossas ideias e as dos participantes:

*Essa foi uma das visitas que mais nos mobilizou. A conversa nos levou ao tema das minorias sociais, primariamente sobre direitos do movimento LGBT e do movimento negro. Sentimo-nos incomodados com o que ouvimos (por exemplo, termos como “bicha” e expressões agressivas em relação às*

*minorias). Entretanto, permanecemos relativamente sem expressar nossas opiniões com palavras, às vezes as escondendo com um “sorriso amarelo”.*

Devido às nossas convicções pessoais e acadêmicas, este fato nos tocou, colocando-nos em conflito com o que diziam nossos interlocutores. Num primeiro momento, sentimo-nos desanimadas ao perceber que aqueles mesmos a quem denominamos grupos minoritários tinham pensamentos degradantes em relação às minorias. No entanto, depois interpretamos o referido confronto como uma necessidade própria daquele grupo em demarcar sua posição com relação ao que supostamente esperávamos dele.

A pesquisa, como um local de articulação de diferentes alteridades, deve tratar não somente da compreensão do pesquisador diante do pesquisado, senão que também deste diante daquele (Schmidt, 2008). No momento em que os participantes expressam sua opinião sobre aquilo que nos propomos a estudar e que, supostamente, temos conhecimento, está questionando o seu próprio lugar enquanto objeto de estudo. Criticar os direitos pelos quais lutam as minorias sociais, diante de pesquisadores que os concebem como tal é, de certo modo, rebelar-se contra um possível enquadramento nos grupos minoritários.

Desse modo, concordamos com Arruda (1998) quando diz que “as representações não servem apenas à integração do estranho, mas também à *transformação do familiar*” (p. 43). As nossas verdades e certezas podem se transformar a partir desse outro que nos fala, e nos expõe sua opinião. Por outro lado, conforme sugerido por Jovchelovith (2008), no momento em que permitimos ao Outro falar, retorna-nos o que, muitas vezes, pode ser uma fala perturbadora. Assim, entendemos que o ofício de pesquisador deve dar espaço a tais manifestações. Somente assim se pode conhecer as verdadeiras representações que nos propomos a investigar.

Diante do conflito e os questionamentos dele derivados, inevitavelmente experienciamos uma questão já levantada por Schmidt (2008), sobre qual vem a ser o sentido



e a utilidade da pesquisa para ambos, pesquisador e pesquisado. Tal interrogação nos chega de uma das pessoas participantes da pesquisa, conforme relato:

*Depois de contar diversos aspectos de suas vidas, interroga-nos sobre a pesquisa: “Mas e qual é o sentido dessa pesquisa de vocês?”, perguntando se não éramos da polícia.*

Buscando um entendimento para tal questionamento, remontamos à ideia de Rose (2011) sobre o quão presente tem se feito a psicologia em diversos espaços institucionais, emprestando/criando seus vocábulos para correspondentes problemas sociais. Ao se constituir uma psicologia do *self* no campo social, faz-se do mesmo um *lócus* de governo. Tanto o questionamento, quanto a crítica apresentada por Rose nos colocam numa posição inquieta diante do nosso fazer. Mas também entendemos que a reflexão a que nos propomos aqui, amparada pela Psicologia Social Crítica, intenciona, justamente, repensar as práticas tradicionalmente reconhecidas como ciência.

Ainda para Schmidt (2008), a atitude de considerar o outro como parceiro leva a novas interpretações dos fenômenos investigados, além de colocar em xeque as relações de poder que permeiam o processo. Questionar tais relações e o nosso lugar enquanto pesquisadores, a partir de uma experiência complexa como é a pesquisa de cunho etnográfico, requer sensibilidade e plasticidade para o trabalho de campo. Nisso, inclui-se a possível necessidade de mudanças de papéis assumidos por nós, pesquisadores, de acordo com nosso posicionamento em campo e as contingências das redes de sociabilidade que ali se desenvolvem (Matias & Francischini, 2010).

Outra vez deparamo-nos com questionamentos sobre nosso fazer, quando, em campo, uma participante aceita que seus dados sejam usados na pesquisa, no entanto se recusa a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo esta condição para realização de pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 466/12 (Brasil, 2012), na

qual esta pesquisa está embasada eticamente, deparamo-nos com um conflito real e inesperado.

*Falamos do termo de consentimento, dizendo que precisávamos da sua assinatura para que pudéssemos usar seus dados no estudo. [...] Perguntamos se aceitaria deixar a impressão digital nesse papel, e ela balança os ombros, dando a entender que sim, porém sem demonstrar muita certeza. Mostramos-lhe o documento, perguntando se gostaria que o lêssemos, e ela diz que sim. Porém, enquanto lemos, explicando o que parece não se fazer claro, ela não nos olha, dando pouca atenção. No final, ela diz “ah, eu vou assinar isso aí e vocês me levam lá pra vovozinha” (sic), referindo-se a uma instituição conhecida na cidade pela função de abrigar mulheres idosas.*

A partir da recusa da participante em assinar o TCLE, e diante das exigências éticas para realização da pesquisa, sentimos que o processo de pesquisa entrava em um forte conflito: por um lado o desejo expresso por ela em seguir participando, por outro, a necessidade do consentimento registrado para que isso aconteça. Entendíamos o receio da participante ressabiada pelos aparatos institucionais, por isso esse foi um momento de bastante angústia e indecisão da nossa parte. Insistir que ela assinasse era uma possibilidade descartada, já que estávamos cientes de que isso lhe causaria desconforto, mesmo que viesse a concordar em um primeiro momento. E então deixá-la de fora da pesquisa fazia com que questionássemos-nos se isso seria uma decisão ética, já que ela gostaria de continuar no processo.

Conforme já observado por Li (2008), em *sensitive research* com indivíduos vulneráveis, as relações e a interação são extremamente frágeis, bastante sujeitas a rompimentos. No entanto, é possível criar estratégias para lidar com isso de maneira ética. Esta última, conforme Schmidt (2008), não necessariamente é compreendida como um conjunto de normas pré-estabelecidas institucionalmente, concretizadas por decreto, mas sim como matéria de reflexão e escolhas situadas. Desse modo, concebendo a ética como morada,

“modo de habitar o mundo e lugar de atualização de valores e atitudes” (Schmidt, 2008, p. 392), entendemos ser mais coerente estabelecer relações de cuidado, baseadas em escolhas humanas, do que simplesmente seguir um aparato de regras hegemônicas.

Com base em Matias e Francischini (2010), reconhecemos a necessidade de nos reorganizar em determinados momentos, a fim de sermos coerentes com o desenrolar das relações estabelecidas em campo. Em especial, quando nos deparamos com um desafio inesperado, porém bastante compreensível como esse. Desse modo, fomos em busca de estratégias que nos permitissem agir a partir de uma ética do cuidado, a qual deve dar valor às relações em detrimento do individualismo (Roso, 2007b). Enviamos documento explicativo ao Comitê de Ética, sobre a especificidade desse tipo de pesquisa. Do mesmo, recebemos resposta positiva, podendo seguir com o processo de pesquisa e utilização dos dados da referida participante.

Desde aí compreendemos que o pesquisador, em contato com o Outro – participantes - está sujeito a relações conflituosas, as quais exigem uma postura criativa e flexível. Tais conflitos são importantes na medida que plantam reflexões e produzem transformações no familiar, naquilo que estava dado como certeza.

### **Conclusões**

Com o objetivo de discutir sobre métodos de pesquisa de tipo etnográficos com populações de difícil acesso, analisamos nossas relações enquanto pesquisadores, com o universo pesquisado, a rua e as vivências que ali se desenvolvem. Arelado a isso, refletimos sobre a inserção da psicologia neste tipo de estudo, demonstrando que, a partir de um olhar crítico, ela pode se inserir no social não mais como uma psicologia do *self*, mas sim como

uma área do conhecimento capaz de emitir um olhar sensível sobre os fenômenos e reconhecer o humano em sua integralidade.

A atividade crítica do pesquisador psicólogo sobre sua prática configura-se como um dos pontos chave para alcançar o referido olhar sensível. É preciso reconhecer em si o que também é do Outro e vice-versa. Ou seja, as representações que temos sobre os fenômenos, advindas da nossa história, das nossas relações, afetam diretamente o modo como olhamos o fenômeno pesquisado. Por isso, precisamos olhar para nossas próprias representações e deixá-las fazerem parte do processo de pesquisa como um todo, indo de encontro aos ideais de neutralidade científica.

Desse modo, concluímos que a Etnografia, como método de base deste estudo, mostrou-se como uma proposta que vai ao encontro da Psicologia Social Crítica. Esta, por sua vez, como uma visão de psicologia capaz de explorar em profundidade os temas estudados, é receptiva e sensível às pesquisas de cunho etnográfico.

### **Referências**

Angrosino, M. (2009). Etnografia e observação participante. In Une Flick (Ed.), *Coleção Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.

Arruda, A. (1998). O ambiente natural e seus habitantes no imaginário brasileiro. In A. Arruda (Org.). *Representando a Alteridade* (pp. 17-46). Petrópolis: Vozes.

Bemak, F. (1996). A New Paradigm Redefining Future Research with Street Children. *Childhood*, 3(2), 147-156.

Beaud, S., & Weber, F. (2007). *Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos*. Petrópolis: Vozes.

Brasil. (2012). Resolução N° 466/12. *Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.

Calligaris, C. (2008). *Cartas a um jovem terapeuta*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Costa, E. A. de P., & Coimbra, C. M. B. (2008). Nem criadores, nem criaturas: éramos todos devires na produção de diferentes saberes. *Psicologia & Sociedade*, 20(1), 125-133.

DaMatta, R. (1978). O Ofício de etnólogo, ou como ter “Anthropological Blues”. In: E. de O. Nunes. *A Aventura Sociológica: Objetividade, Paixão, Improviso e Método na Pesquisa Social* (pp. 23-35). Rio de Janeiro: Editora Zahar.

Dickson-Swift, V. James, E. L. & Liamputtong, P. (2008). *Undertaking sensitive research in the health and social sciences: Managing Emotions, Boundaries and Risk*. La Trobe University: Cambridge University Press.

Guareschi, P. (2012). *Psicologia Social Crítica: como prática de libertação*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Hess, R., & Weigand, G. (2006). A escrita implicada. *Cadernos de Educação, Reflexões e Debates*, 11, 14-25.

Jodelet, D. (1998). A alteridade como produto e processo psicossocial. In A. Arruda (Ed.) *Representando a Alteridade* (pp. 47-68). Petrópolis: Vozes.

Joffe, H. (2012). “Eu não”, “o meu grupo não”: Representações sociais transculturais da Aids. In: P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Eds.). *Textos em Representações Sociais* (pp. 239-261). Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do Saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis: Vozes.

Li, J. (2008). Ethical Challenges in Participant Observation: A Reflection on Ethnographic Fieldwork. *The Qualitative Report*. 13(1), 100-115. Recuperado em 19 outubro 2013, em <http://www.nova.edu>.

Magnani, J. G. C. (2002). De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 17(49), 11-29. Recuperado em 02 setembro 2013, em <http://www.redalyc.org>.

Marková, I. (2006). *Dialogicidade e Representações Sociais: as dinâmicas da mente*. Petrópolis: Vozes.

Matias, H. J. D., & Francischini, R. (2010). Desafios da Etnografia com Jovens em Situação de Rua: A Entrada em Campo. *Psicologia & Sociedade*, 23 (2), 237-247. Recuperado em 11 setembro 2012, em: <http://www.scielo.br>.

Paulon, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 18-25. Recuperado em 06 outubro 2012, em: <http://www.scielo.br>.

Rose, N. (2011). *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. Petrópolis: Vozes.

Roso, A. (2007a). Psicologia social da saúde: tornamo-nos eternamente responsáveis por aqueles que cativamos. *Aletheia*, 26, 80-94. Recuperado em 05 dezembro 2012, em <http://pepsic.bvsalud.org/>.

Roso, A. (2007b). O cotidiano no campo da saúde – Ética e responsabilidade social. In: M. V. Veronese & P. A. Guareschi (Eds.). *Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação*. Petrópolis: Vozes.

Roso, A., & Gass, R. (2009). Ética em pesquisa: Relações com comunidades de difícil acesso [Trabalho Completo]. In: Beuter, M. et al (Eds.). *Seminário Internacional Bioética e Saúde Pública: Desafios e Perspectivas* (581 p.), nov. 2009, Santa Maria: Autor.

Ruiz, E. T. (2010). Hacia una caracterización psico-social del fenómeno de callejerización. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 8(1), 393-409. recuperado em 09 setembro 2013, em <http://www.redalyc.org>.

Santana, A. F. de S., & Santana, J. P. (2011). Questões metodológicas e éticas na pesquisa com crianças em situação de rua. In: Associação Brasileira de Psicologia Social (Ed.). Textos Completos do 16º Encontro Nacional de Psicologia Social da ABRAPSO, nov 2011. Recife: ABRAPSO.

Santana, J. P. (2007). Cotidiano, expressões culturais e trajetórias de vida: uma investigação com crianças em situação de rua. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Minho, Braga, Portugal.

Schmidt, M. L. S. (2008). Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 391-398. Recuperado em 09 setembro 2013, em <http://www.redalyc.org>.

**SAÚDE DE MULHERES EM VIVÊNCIA DE RUA: NOTAS DE UM  
DIÁRIO DE CAMPO**



## **Saúde de mulheres em vivência de rua: notas de um diário de campo**

### ***Health care of women who live on the street: field diary notes***

#### **Resumo**

Este manuscrito apresenta dados empíricos de uma pesquisa qualitativa que aborda a saúde das mulheres em vivência de rua. Discutimos em torno de transversalidades no cuidado em saúde da referida população. A produção dos dados se deu através de observação participante junto a duas mulheres adultas em vivência de rua, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Os resultados foram analisados a partir da criação de campos culturais, de onde se salientaram os seguintes: relação com o Outro na rua; relações de gênero; e relação com os serviços de atenção à saúde. Para a análise, ancoramo-nos na Psicologia Social, particularmente em autores que têm afinidade com a Teoria das Representações Sociais e com os Estudos de Gênero, além de recorrer a autores que trabalham especificamente com a questão da vivência de rua. Concluímos que as mulheres em vivência de rua representam uma população bastante diversa em suas características e complexa em suas necessidades, demandando cuidados que levem em conta uma variedade de transversalidades, especialmente aqueles que se referem às interações e relações estabelecidas nos meios onde vivem.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Representações Sociais. Mulheres em Vivência de Rua. Transversalidade em Saúde.

#### **Abstract**

This manuscript presents empirical data from a qualitative research which approaches the health of women who live on the street. We discussed around the health care transversalities of the referred population. The data production occurred through the participant observation along two adult women who lived on the street, in a country town from Rio Grande do Sul, Brazil. The results were analyzed from? the creation of cultural fields, where the following was emphasized: relation with the Other on the street; gender relations; and relation with the health care services. For the analysis, we based the research on Social Psychology, particularly in authors who have affinity with the Social Representations theory and Gender Studies, also recurring to authors who work specifically with the street living issue. We conclude that the women living on the street represent a very diverse population in its characteristics and complex in its needs, demanding care that takes into account a variety of transversalities, especially those which refer to interactions and relations established within its boundaries.

**Key-words:** Collective Health. Social Representations. Women who live on the streets. Health Transversality.

## 1. Introdução

Apesar da definição dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de que saúde é um estado de completo bem-estar biopsicossocial, sabemos que esse conceito é de difícil fixação. Estar saudável parece envolver questões biológicas, psicológicas, sociais e políticas, mas também vemos a impossibilidade de atingir uma completude de bem-estar em qualquer desses aspectos. Concordamos com Villela (2000) que reconhece a dificuldade em definir exatamente o que venha a ser saúde. Sendo que “mais fácil é descrever as práticas sociais que se organizam em torno de sua ideia, buscando compreender seus determinantes e os sentidos que esta ideia assume para diferentes grupos, populações e períodos” (VILLELA, 2000, p. 7).

Olhar para essa miríade de aspectos, entendemos, envolve compreender a atenção em saúde para além de um modo puramente focado no processo saúde-doença. Ou seja, envolve dirigir nossos esforços aos aspectos de uma saúde integral. A integralidade, definida como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), quer dizer que “a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas, ainda que minoritárias em relação ao total da população” (BRASIL, 2000, p. 31). Ainda, conforme Mattos (2006), a integralidade diz respeito a diversos elementos que compõem a atenção: saúde física e biológica, saúde psicológica e emocional, condição socioeconômica, relações familiares e comunitárias, relações de gênero, entre outros.

Tomamos emprestados os conceitos de instituição e transversalidade, propostos pela Análise Institucional, para compreender os diversos fatores que compõem a saúde. Instituição se configura como o cruzamento de diferentes instâncias – econômicas, políticas, ideológicas – formando a rede social que une e perpassa as pessoas. Desse modo, as instituições são sempre cruzadas por outras instituições em diversos níveis, portanto, podem ser compreendidas pela sua transversalidade (ALTOÉ, 2004). A noção de transversalidade nos remete a “interpenetração entre diferentes forças instituídas” (ROCHA; DEUSDARÁ, 2010, p. 57). Trabalhar a transversalidade, neste caso, corresponde a dar visibilidade aos

diversos fatores capazes de produzir efeitos sobre as necessidades de saúde da população participante.

Os diversos temas capazes de produzir efeitos sobre as necessidades de saúde, impactando o modo como as pessoas concebem bem-estar e vida saudável, são entendidos aqui como transversais. Cecilio (2001) problematiza sobre as diferentes necessidades expressas de diversos modos por pessoas de distintos estilos de vida, afirmando que “a maneira como se vive se ‘traduz’ em diferentes necessidades de saúde” (CECILIO, 2001, s. p.). Assim, a rua como um lugar e um modo de vida, em meio à diversidade que a compõe, é co-produzida por transversalidades.

A vivência de rua se constitui como um fenômeno presente em diversos períodos históricos, desde a Idade Média até os dias atuais. Em geral, caracteriza-se pela pobreza, mendicância e marginalidade, representando o espaço daqueles que, de algum modo, não correspondem às qualidades esperadas pela sociedade. Porém, a condição de pobreza conferida às populações que vivem nas ruas intensifica-se no advento do capitalismo. Este, ao passo que produziu novas formas de subsistência para as camadas mais pobres da população, não foi capaz de proporcionar espaço para todas as pessoas. Muitas destas acabaram excluídas da nova configuração econômica e social, e lhes foi mostrada, como alternativa possível, a deambulação pelas ruas (CIAMPRUA, 2010). Dessa forma, a vivência de rua, que antes era, predominantemente, espaço de expressão de loucura, rebeldia, ou de renúncia filosófica ou religiosa (MOLLAT, 1989; GEREMEK, 1995), passa a atingir em maior escala aqueles que gozam de saúde mental, mas que não conseguiram se inserir nos espaços de produção capitalista.

Uma característica importante da população em vivência de rua é o fato de ser predominantemente composta por homens (82%) (BRASIL, 2008a), o que pode indicar desigualdades nas relações de gênero nesses espaços. Tiene (2004) afirma que as mulheres são sempre em número menor do que os homens vivendo nessa condição devido às desigualdades historicamente construídas entre ambos. A autora reflete sobre o fato de que, desde a Grécia Antiga, a sociedade convive com a divisão da vida em esfera pública e esfera privada, as quais definem papéis específicos para homens e mulheres. Os papéis femininos na sociedade sempre estiveram ligados ao cuidado com a prole e afazeres domésticos. Isso limitou as

mulheres ao espaço físico e social da casa, cabendo aos homens a circulação nas ruas, nos espaços públicos. Entendemos que, talvez por isso, a vida nas ruas ainda tenha maior aderência de homens do que de mulheres.

Conforme Tiene (2004), o fenômeno histórico acima descrito se reflete também nas relações estabelecidas na própria vivência de rua. Em outras palavras, as inequidades de gênero afetam e são produzidas na interação entre as mulheres em vivência de rua e as demais pessoas desse meio, assim como os serviços e políticas criados para atendê-las. Desse modo, levamos em conta que pensar sobre a saúde das mulheres, de forma geral, já implica compreender o papel ocupado por elas nos espaços sociais e, principalmente, nos espaços de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Em relação aos serviços e políticas, apesar de haverem muitas conquistas que representam avanços na luta por direitos sexuais e direitos reprodutivos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008c), parece persistir uma representação da mulher como “procriadora por excelência” (VIEIRA, 2002, p. 41). De acordo com isso, Villela (2000) ressalta que as ações de saúde coletiva nas unidades básicas de saúde, em sua maioria, seguem uma proposta de atenção materno-infantil, valorizando mais os aspectos biológicos e reprodutivos do que determinantes de saúde sociais e subjetivos. Isso, conforme será aprofundado na discussão que segue, interfere nos cuidados em saúde de mulheres em vivência de rua, já que, em geral, elas têm esses serviços como a única possibilidade de atenção institucional.

Pensando na diversidade de modos de conceber e cuidar da saúde presentes na vivência de rua, Matias e Francischini (2010) sugerem que as práticas e políticas voltadas a essa população, quando baseadas em uma suposta homogeneidade de suas características de grupo, podem vir a naturalizar a sua condição, fazendo dessas pessoas prisioneiras de um estigma. Ainda, os autores supõem que uma concepção homogeneizada de vivência de rua corre o risco de que a própria população não se sinta incluída no grupo-alvo, levando ao fracasso das políticas públicas.

Além disso, entendemos que a integralidade depende da integração entre os diversos setores e saberes, como forma de suprir as carências e demandas das populações. Mais especificamente, ao falarmos em mulheres, inquietamo-nos com o fato de que as políticas de atenção específicas à população de rua não mencionam

ações voltadas para sua saúde, parecendo negligenciar o fato de que essas são mulheres além de serem moradoras de rua. Ou seja, as políticas criadas para atender a grupos específicos demonstram certa desconectividade entre si.

Nesse sentido, acreditamos que a psicologia social é importante no processo de construção de uma saúde mais integral. Conforme Spink (2003), a saúde pública demanda um olhar voltado para o social, que considere os sujeitos em sua integralidade, e a psicologia precisa se dedicar a esse modo de operar. Ainda, Roso (2007) apresenta uma proposta de ação em psicologia da saúde baseada em uma *psicologia social crítica da saúde* (grifos da autora). Esse conceito se inspira em uma cosmovisão comunitário-solidária e tem suas práticas cotidianas respaldadas em uma ética crítica e propositiva. Essa psicologia valoriza o ser humano como pessoa-relação e incorpora a dialogicidade, as representações sociais, a utopia, a análise das relações de poder e a ética do cuidado nas suas ações. A autora chama atenção para a importância do desenvolvimento de uma consciência crítica no agir em psicologia, afirmando que “a consciência crítica é o elemento fundamental para fazermos uma psicologia da saúde transformadora” (ROSO, 2007, p. 134).

Desse modo, como profissionais da psicologia, comprometemo-nos com o conjunto de temas proposto a fim de produzirmos interrogantes e incitarmos transformações na maneira de se conceber a saúde das mulheres em vivência de rua. Para tanto, pontuamos como temática importante desse estudo as desigualdades de gênero presentes na vivência de rua e a forma como interferem no cuidado em saúde das participantes. Questionamo-nos sobre o quanto essa temática está inserida nas políticas de atenção à saúde da mulher, em especial das que vivem nas ruas. Além disso, enfocamos a maneira como se dá o atendimento das instituições voltadas para a saúde dessa população.

Esse trabalho foca na saúde das mulheres que vivem nas ruas por entender que fazem parte de grupos minoritários, tendo seus direitos duplamente negligenciados. Por um lado, são excluídas porque vivem nas ruas e, por outro, têm sua saúde condicionada às relações não-equitativas de gênero. Assim, buscamos aqui discutir sobre alguns entrecruzamentos do cuidado em saúde dessas mulheres, os quais se referem às relações com o Outro na rua, e com os serviços de saúde e as relações de gênero. A seguir discorreremos, brevemente, sobre a trajetória metodológica empregada neste estudo. Logo após, apresentamos cada uma das

experiências sobre as quais, por fim, discutimos os aspectos específicos e convergentes.

## **2. Método**

Neste artigo apresentamos alguns dados referentes à pesquisa de mestrado intitulada “Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde”, cujo objeto de estudo é a saúde das mulheres em vivência nas ruas. A escolha pela perspectiva qualitativa se justifica, acima de tudo, pelo fato de que buscamos conhecer a experiência das participantes e suas interações sociais, dando espaço às especificidades. Além disso, reconhecemos, com base em Roso (2005), uma relação dialética entre a universalidade e a especificidade na produção de conhecimento, de modo que necessitamos trabalhar com campos universais a partir de experiências singulares.

Os dados referentes à pesquisa foram coletados através de observação participante e os registros feitos em diário de campo. A observação participante é um recurso para coleta de dados feita em campo, nos espaços de vivência e interação das pessoas. Através dele, o observador pode estabelecer um envolvimento com aquilo que está observando (ANGROSINO, 2009). O trabalho de campo se deu em dois momentos. Inicialmente, procedemos com caminhadas pela cidade, com a finalidade de nos familiarizarmos com os espaços urbanos e, a partir daí, encontrarmos possíveis participantes. Em meio a tal processo, fizemos contatos com grupos e indivíduos em vivência de rua, além de demais habitantes da mesma, como fiscais de trânsito e trabalhadores do comércio local, a fim de buscar informações e aproximação com a população alvo. O segundo momento consistiu em visitas às referidas mulheres, durante as quais estabelecemos diálogos, participamos de algumas de suas atividades e, na medida do possível, interagimos com o seu meio.

A realização da pesquisa seguiu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob CAE: 12475113.4.0000.5346 (Carta de Aprovação). Seguiu também os critérios estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e a Resolução nº16/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000).

Entre os meses de setembro e dezembro de 2013 realizamos 25 observações, contando caminhadas e visitas, com duração aproximada de uma hora cada. Ao final deste período, diminuimos gradativamente a frequência das visitas, entendendo que já havíamos atingido a saturação dos dados (BAUER; AARTS, 2002), ou seja, já havíamos alcançado os objetivos aos quais nos propusemos.

Participaram deste estudo duas mulheres em vivência de rua, as quais têm em comum o fato de habitarem as ruas ou demais espaços públicos integral ou parcialmente, ou seja, em parte significativa do seu tempo, realizando atividades tais como alimentação, repouso, trabalho etc. Conforme os critérios estabelecidos para a pesquisa, ambas participantes são maiores de 18 anos e estão há mais de dois anos em vivência de rua.

O estudo se realizou em um município de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul, em um município de médio porte (IBGE, 2014). A cidade se caracteriza por ser universitária, devido ao fato de que nela se situa uma universidade federal, além de outras instituições de ensino superior, o que faz com que receba anualmente uma vasta população estudantil. O clima característico da região é o subtropical, com temperaturas muito elevadas no verão e muito baixas no inverno. A economia do município se baseia principalmente no setor terciário, abrangido por pelo comércio, estabelecimentos de saúde e serviços públicos - militar e universitário. O município dispõe de um serviço de acolhimento institucional para adultos em vivência de rua, que está situado na região central da cidade. Já o atendimento em saúde para essa população é disponibilizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) convencionais, visto que o município não conta com ESFs específicas para População em Situação de Rua. Salientamos que esse serviço já existe em algumas cidades brasileiras.

Aqui tentamos reconstruir as experiências das participantes a partir das observações e das narrativas produzidas em campo. Para tanto, inicialmente realizamos uma leitura flutuante do diário de campo, destacando as passagens significativas para o alcance dos objetivos propostos. Posteriormente, iniciamos o processo de organização dos dados: criação de campos culturais, de modo a orientar a leitura da análise. Os campos culturais têm um caráter conceitual, ou seja, eles nos remetem ao teórico (ROSO, 2010). Para a análise do material produzido, ancoramo-nos na Psicologia Social, particularmente em autores que têm afinidade

com a Teoria das Representações Sociais e com os Estudos de Gênero (GUARESCHI, 2012; ROSO, 2005, 2010; STREY, 2012; JOFFE, 2012; JODELET, 1998), além de recorrer a autores que trabalham especificamente com a questão da vivência de rua (TIENE, 2004; CARNEIRO JR., 1998; GOMES, 2006; MATIAS, 2011; COSTA, 2005; ARISTIDES; LIMA, 2009; VARANDA; ADORNO, 2004).

A seguir, apresentamos cada uma das participantes deste estudo, com o uso de nomes fictícios tanto para elas quanto para qualquer outra pessoa que possivelmente apareça nos relatos, a fim de manter sigilo sobre suas identidades. As apresentações têm por objetivo ressaltar as experiências em vivência de rua de cada uma das participantes. Os casos apresentados são distintos em suas características, no entanto possuem aspectos que devem ser considerados tanto nas especificidades, quanto nas similitudes. Essas duas histórias se distinguem e, em algum ponto, intersectam-se. Com base em Fonseca (1999), entendemos que é no vaivém dos pontos de encontro que ressaltam as semelhanças e das divergências que mostram as especificidades que temos a oportunidade de operacionalizar as sutilezas da análise social, tecendo representatividades. Para tanto, precisa-se situar os participantes em um contexto histórico e social, analisando as relações mais do que simplesmente os aspectos individuais da sua vivência.

### **3. Contextos e experiências em vivência de rua**

#### **3.1. Isabel**

Isabel é uma mulher de 25 anos, natural da cidade de realização da pesquisa, gestante no período em que realizamos o trabalho de campo. Vive há dez anos com seu cônjuge Osvaldo, de 35 anos, com quem tem dois filhos, ambos destituídos do poder familiar. Ele trabalha como pintor e cuidador de carros, e ela costuma acompanhá-lo nesse último serviço, permanecendo sentada na calçada enquanto ele trabalha.

Todas as visitas tiveram a presença e interação do companheiro, motivo pelo qual aparece em diversos momentos desta narrativa. Advertimos o leitor de que poderão surgir algumas contradições no discurso do casal, sobre as quais nem



sempre buscamos saber a “verdade”, já que o que importa para este estudo são olhares sobre os fenômenos, e não necessariamente a veracidade dos fatos.

“No trecho” (sic)<sup>1</sup> (termo utilizado para referir-se à rua) há dois anos, Isabel conta que precisaram vender a casa onde viviam, o que, segundo Osvaldo, foi “por causa da pedra” (sic). Ela nunca esteve em uma instituição de acolhimento, apesar de saber sobre o funcionamento e as regras de uma. Tece muitas críticas a esse tipo de instituição e à política de assistência social de maneira geral. Diz não recorrer à casa de passagem municipal devido a haver muitas “regrinhas” (sic). Critica o fato de não poder beber e nem fumar lá dentro e de ter que chegar às 19 e sair às seis horas da manhã. Para a participante, esta última é a mais incômoda das regras, já que cotidianamente prefere dormir até mais tarde.

Apesar da não aderência às instituições, Isabel afirma nunca ter dormido na rua ou na calçada. Junto com o marido, costuma passar as noites no que chama de “mocós” (sic) – locais abandonados (casas desocupadas ou construções abandonadas) onde conseguem estabelecer moradia provisória, guardar pertences e permanecer à noite com certa segurança. Esses locais, segundo a participante, geralmente estão mobiliados, contendo inclusive cobertores e eletrodomésticos. O tempo de permanência nos mesmos costuma ser curto, necessitando se mudar quando surgem problemas com a vizinhança. Conta que vive no “mocó” apenas com Osvaldo, já que a junção de muitas pessoas pode gerar desconforto na vizinhança, a qual poderia denunciá-los por invasão de espaço privado.

Sobre a vivência de rua, Isabel diz não se tratar de uma escolha, pois, em suas palavras, “ninguém gosta de morar na rua” (sic). Porém, conclui dizendo que “ninguém gosta, mas se acostuma” (sic). A participante afirma ter esperanças de se estabelecer em um domicílio, planejando alugar uma peça para morar com o marido e o filho que vai nascer. Dentre outros fatores, entendemos que esse desejo também está ligado a uma preocupação em ficar impedida, pela justiça, de permanecer com seu bebê.

A mesma preocupação é expressa pela participante quando relata a forma como busca atendimento na unidade de saúde. Apesar de viver no centro da cidade, prefere ir até o bairro onde mora seu pai para prosseguir com as consultas de pré-

---

<sup>1</sup> Utilizamos SIC (Segundo Informações Colhidas) para enfatizar que a expressão ou sequência discursiva é literal.

natal, ao invés de buscar uma unidade próxima do centro. Faz isso como estratégia para driblar a necessidade de comprovar endereço como condição para receber atendimentos. Isabel referencia o domicílio de seu pai, ao invés de relatar que vive nas ruas. Segundo ela, se disser a verdade sobre seu modo de vida, perde a guarda da criança logo após o nascimento, conforme aconteceu com outros dois filhos que teve anteriormente e que hoje estão vivendo com famílias adotivas por determinação judicial.

A participante manifesta críticas sobre o sistema de saúde ao se deparar com a dificuldade em conseguir um exame de ultrassonografia. Segundo ela, precisou pagar para fazer o exame em uma clínica particular, pois, apesar de ter direito ao mesmo, precisaria esperar muito tempo por uma vaga, correndo o risco de não consegui-la antes do nascimento da criança. Queixa-se dizendo “a saúde é muito pobre, ainda mais nesta cidade” (sic).

A alimentação de Isabel é feita, em parte, nas ruas. Três vezes por semana ela e demais pessoas em vivência de rua recebem janta de uma casa espírita. Diz gostar da comida, chegando comer a dela e a do marido, às vezes. Segundo ela, o cardápio é bastante variado. As outras refeições são feitas em um restaurante popular ou em um algum restaurante comercial perto de onde permanecem durante o dia. Ainda, algumas vezes, fazem comida no “mocó” (sic), usando álcool combustível que lhes dão no posto de gasolina para acender o fogo.

Cuidados com a alimentação, com a estética, e com a higiene são presentes no cotidiano de Isabel. Durante as visitas sempre a vimos bem vestida, com o cabelo preso e bem cuidado. A higiene pessoal é feita em diversos lugares: banheiro de estacionamento, banheiro da Corsan e demais banheiros públicos. Além disso, os “mocós” também servem para os cuidados pessoais. Isabel ainda relata que seu padrasto vive perto do “mocó”, e que então, às vezes, vai à casa dele tomar banho, comer, e “até dormir” (sic).

Em relação ao companheiro, Isabel parece vivenciar situações de conflito e dominação. Conforme relatos de uma informante – trabalhadora das redondezas que conhecemos durante a primeira etapa do trabalho de campo e que nos falou sobre o casal – os dois brigam bastante e Osvaldo chega a agredir Isabel fisicamente. Em contato com o casal, não observamos tais atos, no entanto foram diversos os momentos em que percebemos inequidades na relação. Osvaldo se

mostrou bastante dominador, determinando o modo como Isabel deveria se portar e emitindo opiniões de cunho machista, como, por exemplo, quando a diz não querer que ela mantenha amizade com determinada mulher, por esta ser profissional do sexo. Além disso, costumava responder por ela, inibindo sua expressividade sobre alguns assuntos.

Ainda, Isabel e Osvaldo faziam uso de bebidas alcoólicas e cigarros. Em geral, ele bebia mais ou uma bebida mais forte do que a dela e, conseqüentemente, tinha maiores alterações comportamentais, falando mais alto ou expressando euforia. Já Isabel sempre se manteve aparentemente sóbria enquanto conversava conosco.

É importante registrar alguns aspectos da interação entre a participante e a população em geral, tanto outras pessoas em vivência de rua, quanto moradores das redondezas e passantes. Em geral, as pessoas respondiam aos seus cumprimentos e às brincadeiras emitidas por Osvaldo e, muitas vezes, eram simpáticas com o casal, especialmente os moradores domiciliados naquela rua. Afirmando conhecer toda a rotina da vizinhança, Isabel parece ter boas relações com todos. Sobre as demais pessoas que vivem na rua, inicialmente dizem que “amigos, amigos” (sic) não têm nesse meio, mas que possuem boas relações com os outros rapazes que ficam naquele mesmo ponto cuidando carros. Percebemos que na rua se estabelecem relações de ajuda e companheirismo, sobretudo quando se refere à comida. “Se um passa fome, o outro divide o que tem” (sic), afirma Isabel.

### **3.1 Irene**

A experiência de Irene é bastante diferente da anterior, em diversos de seus aspectos, desde a história de vida, até as necessidades em saúde e as estratégias de cuidado consigo. Apesar de não saber dizer a própria idade, pareceu-nos que possui em torno de 75 anos. Com aparência sofrida e olhar terno, Irene costuma passar as manhãs e parte das tardes na porta de um banco, sentada no chão, com uma caneca na mão (onde arrecada esmolas), uma bolsa à meia espalda (onde guarda o dinheiro que é posto na caneca), uma sacola de alimentos do lado e um boné na cabeça.

Começamos a visitá-la no final do inverno, quando ainda fazia dias frios e chuvosos. Raramente esses foram motivos para que ela quebrasse a rotina de chegar às oito da manhã, e sair entre 12 e 15 horas da tarde. O mesmo acontecendo nos dias quentes, já nas últimas visitas feitas no verão. Reconhecemos que a participante segue uma organização para lidar com as variações climáticas. O local onde permanece é sempre o mesmo, do lado de fora da porta do banco. Ali pudemos perceber que a temperatura é afetada pela refrigeração do estabelecimento, mantendo-se aquecida no inverno, e refrescante no verão. Além disso, possui uma aba capaz de protegê-la de chuvas fracas. A retirada até às 15 horas também nos parece estratégica, já que é quando o sol começa a invadir aquele espaço.

Consideramos que Irene se qualifica para preencher os critérios desta pesquisa. Apesar de possuir uma casa onde dorme e passa os finais de semana, segundo informa – não tivemos acesso à mesma -, a permanência na rua segue uma rotina que raramente é alterada. Parece ser mais que um espaço de sobrevivência, configurando-se como um lugar de moradia, ou ainda, um local de trabalho. Além disso, Irene estabelece uma relação de pertencimento e propriedade com o lugar, estando ali há mais de 30 anos, alimentando-se no local e expulsando a quem lhe causa incômodos. Segundo informantes – uma fiscal de trânsito que contatamos enquanto circulávamos pelas redondezas e uma trabalhadora do banco diante do qual permanecia Irene, que nos chamou para conversar em uma das primeiras visitas que fizemos à mesma - houve muitas tentativas de recolhimento institucional, no entanto Irene sempre resistiu, permanecendo no local. Além de ser tratada como uma pessoa em vivência de rua, tanto pelas instituições, quanto pela sociedade em geral, torna-se evidente que Irene está exposta às dificuldades e violências características de quem vive nas ruas.

A trabalhadora do banco pareceu preocupada em contar o que sabia sobre a vida de Irene, ressaltando os inconvenientes que causa por permanecer no local. Queixa-se que muitos clientes se incomodam com a presença dela, e que algumas pessoas já caíram ao saírem do banco e tropeçarem nas suas pernas esticadas na calçada. Ainda, conta que a participante tem um filho que rouba suas aposentadorias para comprar drogas. No entanto, depois de algumas visitas, Irene nos conta que seu filho morreu, e que agora ela está vivendo sozinha. Com relação

a essa perda, relata sentimento de solidão. Passa a queixar-se de não ter companhia e dizer que gostaria de receber mais visitas. Não conhecemos os reais motivos que levaram Irene a habitar as ruas, no entanto sabemos que hoje isso tem um significado importante para ela.

Enquanto está na rua, alimenta-se com o que lhe oferecem, mas também arranja (compra, ganha) alimentos para serem preparados em casa. A todas as manhãs passava um senhor e lhe dava um pastel e um café. Além disso, a sacola que carregava consigo estava sempre cheia de produtos de feira ou pacotes de alimentos não perecíveis. Algumas vezes, segundo ela, esses alimentos eram comprados, outras vezes, recebidos de alguém que passou por ali.

Assim, parece-nos que a rotina da rua, para Irene, é tão importante quanto à rotina da casa. No universo da rua, a participante expressa conforto e familiaridade, como se aquele espaço fosse seu e como se seu corpo pertencesse àquele espaço. Durante uma visita, ela comia um pastel e derrubava pedaços na calçada, os quais juntava com a ponta dos dedos para comer. Em outros momentos, observamo-la atirando seu próprio lixo para longe de si, como se um círculo imaginário em volta dela compusesse seu espaço.

Os cuidados em saúde de Irene seguem estratégias próprias, dispensando os procedimentos institucionais. Diz não buscar atendimento em serviços de saúde e, quando interrogada sobre o agente comunitário de saúde de seu bairro, dá a entender que não sabe do que se trata, ou seja, possivelmente não seja atendida pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Segundo ela, compra remédios quando necessita, e tem uma vizinha que lhe cuida em caso de ficar doente. Essa vizinha parece exercer papel importante na vida da participante, sendo citada em diversas observações. Em alguns momentos Irene se refere a ela como uma amiga, em outros diz ser apenas uma vizinha, e ainda em outros, diz se tratar de alguém a quem paga para que faça sua comida.

Um fato ocorrido durante as observações foi bastante significativo para entendermos aspectos da relação de Irene com os serviços de saúde. Em uma das visitas, a participante nos mostra que tem uma ferida ensanguentada no pé. Ficamos preocupadas, pois, apesar de ser apenas um corte, tomava toda a parte de baixo do dedo maior, o que poderia causar dores ao caminhar. Perguntamos se iria procurar um serviço de saúde, ao que responde negativamente, afirmando que a vizinha lhe

havia feito um curativo e logo iria sarar. Ainda preocupadas, oferecemo-nos para buscar ajuda e ela respondeu que então buscássemos em um ambulatório de farmácia alguém que fizesse tal procedimento. No entanto, os atendentes de farmácia nos informaram que tais estabelecimentos estão proibidos de realizar curativos.

Convidamos Irene para ir à unidade de saúde mais próxima, há aproximadamente três quadras do local, porém ela se recusa. Aceitou apenas que fôssemos até lá pedir que um profissional viesse atendê-la em seu local de estadia. Fizemos isso, mas na recepção fomos informadas de que o atendimento ambulatorial se mudou para a outra unidade de saúde, situada há mais ou menos dez quadras dali. Explicamos o fato de que Irene não poderia se deslocar até aquela unidade e a recepcionista respondeu que deveríamos chamar a ambulância do Serviço Ambulatorial Médico de Urgência (SAMU) para levá-la. Ainda argumentamos que ela não aceitaria por temor à institucionalização, pois em diversos momentos rechaçou a ideia de ser levada a uma instituição de acolhimento, temendo essa possibilidade. Por fim, a atendente sugere que telefonemos para a Secretaria de Saúde, pois lá tem assistente social capaz de solucionar o caso.

De volta a Irene, ela parece não dar muita importância ao fato de não havermos conseguido atendimento, dizendo que está bem, pois não sente febre. Assim, demonstra que a febre é um alerta de enfermidade relevante para ela. Em uma próxima visita, mostra o ferimento já cicatrizado. Perguntamos, então, quais procedimentos havia adotado, ao que responde simplesmente “eu me curei sozinha” (sic).

#### **4. Discussão dos resultados**

A relação entre as participantes e o Outro é um aspecto bastante saliente dentre os dados produzidos nesta pesquisa. Além disso, entendemos que merece atenção devido à influência que essas relações exercem sobre os modos de se compreender e cuidar da saúde. Iniciamos essa discussão olhando para como as mulheres participantes deste estudo são tratadas pelo outro que circula pelos espaços urbanos. Em meio a isso, discutimos sobre como as relações de gênero perpassam essas interações e interferem no cuidado em saúde. Por fim, voltamos

nosso olhar para a relação entre as participantes do estudo e os serviços de atenção à saúde das mesmas.

#### **4.1. Relação com o Outro na rua**

O cheiro de urina, os restos de comida, as roupas e colchões observados durante o trabalho de campo são símbolos de uma “alteridade de dentro”, a qual é definida por Jodelet (1998) através de uma diferença, neste caso, ligada a uma pertença de grupo. Essa alteridade distingue as pessoas no seio de um conjunto social ou cultural, podendo gerar mal-estar ou ameaça.

Os referidos símbolos são citados na bibliografia consultada (MATIAS, 2011; CARNEIRO JUNIOR et al, 1998) como presenças no ambiente urbano que causam reações de rejeição e insegurança por parte da vizinhança. De acordo com Matias (2011), o estigma da vida nas ruas é realçado pelos signos de sua presença. Nos casos estudados, em um primeiro momento, notamos interações entre as participantes e os residentes próximos aos seus locais de estadia. No entanto, tais interações provinham, em geral, de ações caridosas ou breves cumprimentos, raramente chegando a se estabelecer uma conversa.

Devido ao longo tempo que permanecem no local, Isabel e o companheiro já são conhecidos pelas pessoas que ali vivem e trabalham, estando a par das suas rotinas, causa principal das interações. No entanto, quando interrogada sobre como é a relação com as pessoas que por ali circulam, a participante diz que se sente ignorada. Enfatiza que “as pessoas passam e nem olham pro morador de rua” (SIC).

O caso de Irene não se difere, em essência, do de Isabel. Numa das primeiras visitas conversamos com uma trabalhadora do banco, a qual se referiu amigavelmente à participante. No entanto, logo depois, começa a expressar nas entrelinhas o desconforto gerado pela presença daquela mulher, o que demonstra uma superficialidade na interação entre ambas. Também observamos essa superficialidade interacional por parte dos passantes: o contato desses com Irene nunca era mais que um olhar ou uma esmola. Durante o tempo de coleta, não conhecemos ninguém que estabelecesse uma relação ou um diálogo com ela, que conhecesse aspectos da sua vida para além de suposições.

Galvani (2008) já se referiu a esses contatos estabelecidos nos itinerários das ruas como potenciais geradores de ganhos para as pessoas em vivência de rua, os quais, neste estudo, apresentaram-se como doações de alimentos e esmolas. No entanto, apesar dessas breves interações entre as participantes e seus vizinhos e passantes, parece haver um limite claro, que define quem é da rua e quem não é. Isso nos remete à ideia de uma comunidade esquartejada. Os espaços rua e casa são separados imaginariamente: conforme Matias (2011), as populações em vivência de rua são automaticamente apartadas do laço social que liga as pessoas nos espaços urbanos.

No caso da nossa pesquisa, observamos que de um lado estão os que utilizam as ruas para circulação, de outro, os que vivem nela. Pode existir uma linha que os liga, no entanto, Isabel e Irene não podem ultrapassar os limites que esclarecem as diferenças de posição entre elas e o resto da sociedade. De acordo com Jodelet (1998), tais limites servem ao estabelecimento de uma distância para com o diferente. Nessa lógica, eles precisam ser rigidamente respeitados para que se mantenha a desconfiança em relação ao diferente, e assim não se alcance a aproximação que a semelhança induz.

Tais limites, nesse caso, parecem ser estabelecidos através de projeções degradantes por parte dos demais atores sociais sobre as pessoas em vivência de rua. Elas seriam o que Joffe (2012) chamou de “‘outro’ total” (p. 255): um grupo específico sobre o qual a ideologia dominante da sociedade costuma propagar imagens de ações socialmente inaceitáveis.

No processo de formação de identidade, as pessoas buscam um controle e um sentido de comunidade. Ao dissociarem os objetos do mundo externo em grupos bons e grupos maus, projetam o medo na realidade externa, no outro, e defendem o seu grupo como o que se comporta aceitavelmente (JOFFE, 2012). Nesse sentido, ao passo que o grupo participante da pesquisa é tratado pelos demais como o outro “inaceitável”, também ele próprio se dissocia em busca de uma identificação com o grupo “aceitável”. Isabel, em diversos momentos, chama atenção para as características que assemelham ela e o companheiro às pessoas que vivem em domicílio fixo, e os desassemelham aos que vivem nas ruas. Faz questão de ressaltar a aparência física como uma diferença entre eles e as demais pessoas em vivência de rua, argumentando que se banham e andam bem tratados e vestidos.



Com isso percebemos a tentativa de um distanciamento daquela imagem degradante projetada sobre as populações em vivência de rua, e uma busca de identificação com grupos dominantes.

A partir desse entendimento, questionamo-nos sobre quão presentes se fazem os modelos de consumo e produção capitalistas na vida dessas pessoas. Ao passo que se distanciam dos estereótipos do bem-viver definidos por uma sociedade capitalista, movimentam-se em prol de uma semelhança com os mesmos. Quiçá isso tenha a ver com o fato de que fazem parte dessa sociedade, não estando totalmente excluídos dela. Levando em conta que todo fenômeno está ligado a uma totalidade, Guareschi (1992) defende uma relação intrínseca e imprescindível entre o que se poderia chamar de excluído e o incluído. Desse modo, não existiria uma categoria onde se encaixassem os excluídos, já que todos fazem parte e se interdependem na sociedade. Com base nessa compreensão, entendemos que o que existe sim são diferenças entre as pessoas e grupos, desigualdades nas suas relações e inequidades no acesso a bens e serviços.

#### **4.2. Gênero – Como as relações de gênero interferem no cuidado?**

A partir da análise das relações estabelecidas entre as participantes e o Outro na rua, salientam-se as questões de gênero. De maneira mais profunda, entendemos que gênero é um campo cultural que atravessa todos os outros presentes neste estudo, assim como é um elemento transversal que perpassa a instituição saúde. Portanto, levando em conta o fato de estarmos tratando de mulheres e as entendermos como uma minoria social oprimida pelas inequidades desse tipo de relações.

Autores como Strey (2012) e Roso (2005) demonstram que as relações opressivas de gênero são capazes de impactar significativamente o modo como as mulheres vivenciam sua saúde. Strey (2012) salienta que as questões de gênero nunca são somente questões de gênero. A autora se refere à transversalidade entre esse campo e outros tantos que compõem a singularidade da vida de uma pessoa: questões étnicas, de classe, de idade, de educação, de religião, de cultura e, podemos acrescentar, de modos de morar, de comer, de se manter financeiramente e de se relacionar com os outros.

A experiência da participante Isabel, conforme já relatado nas narrativas, expressa claramente tais elementos transversais. O modo de ser e se conceber como mulher, além de como é vista enquanto tal, interfere diretamente na maneira como leva a vida e cuida da própria saúde. O discurso do companheiro Osvaldo já demonstra as injustiças dessa relação. Inicialmente, ele reclama do excesso de proteção que existe sobre as mulheres de um modo geral, referindo-se à Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), a qual protege as mulheres contra violência. Depois, diretamente em relação a Isabel, ele demonstra domínio sobre sua expressividade, inibindo suas opiniões. Sentimos, muitas vezes, que ela deixava de responder às nossas interrogações ou de defender sua posição diante de algum assunto, pois ele respondia por ela. Apesar de Isabel, algumas vezes, opor-se às ideias do marido, fazia-o de maneira discreta.

Em conversa com a trabalhadora de um estabelecimento das redondezas, ouvimos que o casal costuma brigar, e que Isabel sofre violência física por parte do companheiro. Apesar de não haveremos presenciado tais atos, valorizamos o discurso dessa informante, entendendo que isso faz parte da sua cotidianidade. Além disso, a violência relatada foi, muitas vezes, sugerida no discurso do companheiro de Isabel. As mulheres são muito protegidas, na opinião dele, pois, conforme suas palavras, “mesmo tendo razão - pegando a mulher com outro - o homem não pode dar um soco na boca dela (sic), que enquadra na lei Maria da Penha”. Outra vez reclama que, mesmo a mulher brigando “com o cara” (sic) que está cansado de trabalhar, ele não pode bater nela, porque “dá Maria da Penha” (sic).

Desde aí, questionamo-nos sobre a rua e suas peculiaridades, em contrapartida à visão comum de que na rua é sempre igual e nela todas as relações são iguais. Assim como a rua pode representar um refúgio de violências domiciliares (TIENE, 2004), também nela podem estar se desenvolvendo relações opressivas e violentas em meio às inerações mais próximas. Além disso, ao passo que uma companhia pode representar segurança e companheirismo à mulher em vivência de rua, também podem estar se estabelecendo atos de violência doméstica similares às aquelas observadas em algumas famílias convencionais. Outra vez observamos uma incoerência nas políticas públicas quando estas deixam de levar em conta

aspectos singulares da própria violência<sup>2</sup>. Queremos dizer que, ao ser a rua um espaço onde se realizam atos de violência conjugal contra a mulher, é necessário que os serviços olhem para essa questão nos espaços das ruas – além de todos os outros espaços possíveis, e não apenas os restrinjam ao doméstico, aos domicílios.

Além das inequidades de gênero expressas nas relações cotidianas e pessoais das participantes, também percebemos a presença marcante dessas nas ações e serviços de saúde que atendem à população em vivência de rua. Ainda hoje, conforme Villela (2000), as ações de saúde coletiva nas unidades básicas de saúde, em sua maioria, seguem uma proposta de atenção materno-infantil. Dita problemática se apresentou como um campo a se analisar neste estudo, especialmente em relação à história de Isabel. A gestação era o aspecto que a ligava aos serviços de saúde, devido às consultas de pré-natal. No entanto, mais uma vez, observamos falta de integralidade no cuidado em saúde.

De acordo com Vieira (2002, p 11), “a saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica”. A atenção pré-natal recebida por Isabel diz muito dessa característica dos serviços de saúde em relação às mulheres. Considerando que a integralidade implica um olhar sobre o sujeito integral, em todas as suas necessidades de saúde (BRASIL, 2000), questionamos o fato de que Isabel era atendida em um estabelecimento que sequer conhecia suas verdadeiras condições de vida. A participante declarava endereço quando, na verdade, vive nas ruas. Se, por um lado, essa é uma estratégia utilizada por ela para lidar com uma limitação imposta pelo próprio sistema, por outro, o serviço está deixando de atendê-la em suas verdadeiras necessidades, já que está ignorando outros aspectos que incidem sobre sua saúde. Em outras palavras, a própria organização do serviço pode servir como uma barreira para o cuidado.

O fato de que apenas Isabel recorre ao serviço durante a produção de dados e, assim mesmo, somente para atenção gestacional, mais uma vez demonstra que a questão reprodutiva vem a ser mais valorizada que as demais que envolvem a saúde de uma mulher. Desse modo, o acesso aos serviços, em especial para as

---

<sup>2</sup> Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher (BRASIL, 2003).

mulheres em vivência de rua, parece seguir um caminho coberto de obstáculos, desde as questões morais até as institucionais e normativas.

### **4.3. Relação com os serviços de atenção à saúde**

De um modo geral, a população em vivência de rua parece passar por graves condições de risco à saúde física e mental. No entanto, os sentidos atribuídos a estar saudável não são estanques, apresentando-se, nesta população, diferentes de como é para pessoas que têm os serviços de saúde mais próximos do seu cotidiano. Costa (2005) evidencia a precariedade de adequação dos serviços disponíveis nos municípios através do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento das pessoas em vivência de rua. Segundo a autora, tais serviços não condizem com a realidade e as necessidades das mesmas, que precisam de modos de acolhimento diferenciados em relação a outros grupos sociais. Para além disso, entendemos que a própria população em vivência de rua é diversa e adota variadas estratégias de cuidado consigo e com o outro, portanto, complexa nas suas necessidades.

Tanto em relação ao corpo, como comer migalhas da calçada, quanto em relação ao meio, como jogar lixo no chão, as atitudes de Irene fogem ao que é moralmente aceito na sociedade e na época em que vivemos. Num primeiro momento, tais atitudes são capazes de causar espanto e preocupação para quem as observa, no entanto, entendemos que esses sentimentos se relacionam a conceitos morais estabelecidos através de representações sobre saúde e doença. Já para Irene, aquilo que nos parece descuido, pode significar justamente uma forma de cuidado, na medida em que organiza, à sua maneira, o seu espaço de permanência. Assim, em relação ao modo de viver saudável, as participantes do estudo nos mostram que os sinais de bem-estar e adoecimento não são os mesmos pra todo mundo, eles variam conforme as condições de vida e as representações sociais.

A busca por atendimento institucionalizado já é apontada pela literatura consultada (ARISTIDES; LIMA, 2009, VARANDA; ADORNO, 2004) como um último recurso para a população em vivência de rua, o que vem ao encontro do que observamos neste estudo. As estratégias adotadas pelas participantes para cuidarem de si, em geral, descartam os procedimentos institucionalizados. Muito raramente se referem a atendimentos médicos e uso de medicamentos, exceto no caso de Isabel já relatado anteriormente, em que busca atendimento devido à

gestação. Isabel e o companheiro negam a necessidade de atendimentos desse tipo, já que reconhecem a bebida alcoólica como capaz de prevenir doenças. Do mesmo modo, Irene rechaça a ideia de buscar uma unidade de saúde para fazer curativo no pé ferido e depois conta ter se curado sozinha.

Apesar de as participantes não terem as instituições de saúde como um recurso principal de atenção e cuidado, houve momentos em que esse recurso foi utilizado ou, ao menos, mencionado como uma possibilidade. Desde aí, entendemos a importância que têm tais instituições, mesmo que nosso estudo indique que elas possam estar tendo baixa eficiência em receber as pessoas em vivência de rua como parte do seu público.

A atenção em saúde para populações em vivência de rua, que, em geral, não possuem documentos (BRASIL, 2008a), não têm domicílio, dentre outras limitações que os impedem de seguir os protocolos de cadastramento convencionais, costuma apresentar barreiras. Costa (2005) se refere à solicitação de comprovante de residência para agendamento de consulta como uma realidade vivenciada pelas pessoas em vivência de rua de forma excludente, já que as mesmas, em geral, não possuem moradia fixa. Ambos os casos apresentados enfrentam tais barreiras para atendimento em saúde. Isabel cria estratégias para lidar com a necessidade de comprovar residência fixa diante da ameaça de perder a guarda do filho, e assim resiste ao controle institucional. Irene, por sua vez, prefere tentar ajuda para fazer curativo em uma farmácia do que recorrer ao serviço público de saúde e, quando não consegue, cuida-se sozinha ou com a ajuda da vizinha.

Conforme Varanda e Adorno (2004), o escasso acesso às instituições de atendimento pode gerar um acúmulo de problemas de saúde, os quais somente serão tratados quando já em estado avançado. A partir daí entendemos que, se por um lado as pessoas em vivência de rua possuem necessidades particulares e estratégias próprias de cuidado em saúde, por outro, a falta de atenção que respeite tais características pode vir a gerar sofrimento e menos qualidade de vida a essas pessoas.

De acordo com nossas observações, além de as pessoas em vivência de rua não costumarem aceder aos serviços de saúde, tampouco as participantes se sentem fazendo parte das instituições e políticas públicas criadas em nome das pessoas em “situação de rua” (conforme denominação oficial). Muitas vezes, nem

mesmo ocupam um lugar na vida dessas pessoas, não representando espaços de acolhida e segurança. Desde aí refletimos sobre a utilidade de tais aparatos, já que são criados sob um discurso de cuidado às pessoas em vivência de rua, ou à população de um modo geral, visando integralidade na atenção, mas essas os desconhecem ou negam sua participação na construção e utilização dos mesmos.

A integralidade, enquanto um princípio do SUS, refere-se a uma resistência à dicotomização das práticas em saúde. No entanto, ainda hoje, apesar dos avanços do SUS, essa dicotomia é bastante presente. Mesmo que atualmente tenhamos adotado um sistema que amenize as fronteiras entre serviços de saúde pública e serviços assistenciais, deparamo-nos com situações em que o acesso dos usuários é dificultado devido a questões políticas que cindem os espaços de atenção (MATTOS, 2006). Essa é uma das hipóteses para o entendimento sobre o motivo da incoerência entre demandas e funcionamento dos serviços.

Em ambos os casos é muito saliente essa dicotomização, tanto no que se refere ao cuidado em saúde de cada uma delas, quanto ao sistema que observamos durante o processo. Primeiro a questão da maternidade de Isabel, a qual parece estar descolada dos seus demais aspectos e determinantes de saúde. Irene, por sua vez, quando buscamos um serviço que fizesse curativo no seu pé ferido, recebe indicação de buscar outro serviço, já que aquele não faz esse tipo de procedimento. Este último relato mostra que os serviços estão mais presos às normas e procedimentos organizacionais do que ao cuidado em si, já que não estão dispostos de maneira a poder sanar demandas emergentes de saúde.

Ainda, lembramos que Isabel se queixa da dificuldade em conseguir uma vaga para aquilo a que tem direito, no caso dos exames de ultrassonografia. Por outro lado, percebem-se limitações no acesso à saúde que transcendem o fato de ter ou não ter vagas disponíveis. Trata-se da inequidade de acesso. Em uma das visitas, Isabel afirma ter uma consulta de pré-natal para os próximos dias. Quando, na visita seguinte, perguntamos sobre a mesma, ela diz que não compareceu porque fazia muito calor e não se sentia bem. Levando em conta que a consulta se dá em um bairro bastante distante, o que implica usar transporte público pago para ir, a participante precisa se submeter a muitos desafios para chegar à consulta, talvez mais do que uma mulher que possui domicílio fixo e reside no bairro de atendimento.

De acordo com Varanda e Adorno (2004), é preciso que as políticas de saúde passem a reconhecer as especificidades que envolvem acesso, questões locais e geográficas, culturais e demais aspectos que influenciam a saúde e a insalubridade de grupos populacionais específicos, tais como os em vivência de rua. De acordo com isso, Cecilio (2001) lembra que há “diferentes necessidades de consumo de determinadas tecnologias de saúde, diferentes necessidades ligadas às condições de vida e diferentes necessidades de construção da autonomia no modo de andar a vida.” (CECILIO, 2001, s. p.). Assim, estabelecer políticas públicas equitativas significa “estabelecer procedimentos, formas de atendimento e diagnóstico flexíveis que considerem inclusive a atenção extramuros ou em meio aberto estendendo o serviço de saúde a essa população” (VARANDA; ADORNO, 2004, p. 68).

## **5. Conclusão**

Entendendo que a saúde é um conceito amplo e de difícil fixação, a realização deste estudo nos levou à compreensão de que são diversos os aspectos transversais da vida dos sujeitos que impactam a sua saúde. Desde os aspectos mais individuais até os que dizem da coletividade e do social com os quais estão envolvidos. No caso da vivência de rua, objeto deste estudo, suas peculiaridades se convertem em questões capazes de afetar a saúde e o modo de se cuidar das participantes. Para fins deste manuscrito, focamos essencialmente nos aspectos referentes às relações estabelecidas nas ruas e nos serviços de saúde.

Trabalhamos, inicialmente, com o campo das relações com o Outro na rua, as interações do cotidiano. Considerando que as participantes deste estudo possuem vínculos bem estabelecidos com os locais de permanência/moradia, as interações cotidianas incluem a vizinhança residente e/ou trabalhadora das proximidades, de quem recebem ações caridosas, alimentos e breves cumprimentos. Já com os passantes raramente existe qualquer tipo de interação ou reconhecimento. Em ambos casos se torna evidente um processo de cisão social, ou seja, mesmo que a sociedade reconheça as pessoas em vivência de rua, trata de garantir limites claros que definem quem é da rua e quem não é, através de projeções degradantes.

Tratando-se de um estudo sobre mulheres, buscamos levar em conta a particularidade da vivência de rua e do cuidado em saúde para as mesmas enquanto

tal, de modo que as relações de gênero se salientaram como um campo de análise que atravessa todos os demais. Desde as relações próximas e pessoais até as institucionais se mostraram permeadas pelas inequidades de gênero às quais estão submetidas as mulheres de um modo geral. Violência conjugal, dominação, valorização dos aspectos reprodutivos sobre a saúde de uma forma geral, foram algumas questões observadas capazes de dificultar o cuidado integral em saúde dessas mulheres. Questões essas que merecem atenção especial nas políticas públicas e seus aspectos referentes às mulheres em vivência de rua.

Analisamos a relação das participantes com os serviços de atenção à sua saúde como um campo fabricado pela transversalidade. Por exemplo, a necessidade de comprovar endereço que faz com que Isabel busque uma unidade de saúde distante de onde vive. Ou, ainda, a burocratização do atendimento ao ferimento de Irene, o que a leva a buscar alternativas de cura com a vizinha. Apesar da importância das instituições no cuidado em saúde das pessoas em vivência de rua, estas têm buscado estratégias que dispensam as mesmas. As participantes do estudo raramente buscam atendimento institucionalizado, preferindo, muitas vezes, utilizarem-se de métodos alternativos para tratar e evitarem enfermidades. Devido a uma dicotomização dos diversos serviços que compõem a rede e, até mesmo, das práticas dentro de um mesmo serviço, as instituições de saúde demonstram dificuldades em atender à população participante de forma integral.

Não deixamos de considerar que as políticas atuais têm apresentado constantes melhoras no atendimento à saúde das minorias. Criam-se espaços e mecanismo de atenção cada vez mais voltados para a integralidade e integração entre os diversos setores. Além disso, levamos em conta que as minorias também têm seu papel ativo na resolução de problemas e na criação de estratégias para lidar com as dificuldades impostas pela organização do sistema. No entanto, tecemos aqui algumas críticas sobre as incoerências observadas na relação entre as ofertas dos serviços e as necessidades das mulheres em vivência de rua.

Concluimos, então, que o público participante desta pesquisa representa uma população bastante diversa em suas características, adotando variadas estratégias de cuidado em saúde. Além disso, é complexa nas suas necessidades e demanda cuidados que levem em conta uma variedade de interpenetrações, especialmente



aqueles que se referem às interações e relações estabelecidas nos meios onde vivem.

## REFERÊNCIAS

ANGROSINO, M. Etnografia e observação participante. Coleção Pesquisa Qualitativa (Ed. Une Flick). Tradução José Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ARISTIDES, J. L.; LIMA, J. V. C. de. Processo saúde-doença da população em situação de rua. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 10, n. 2, p. 43-52, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo7.pdf>>. Acesso em: 19 outubro 2013.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 39-63.

BRASIL. Lei nº 11.340/2006, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Brasília, DF. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF. 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília, DF. 2000. 44 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, DF. 2008a. 16 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília, DF. 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, DF. 2008b.

BRASIL. Resolução Nº 466/12. Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF. 2008c. 204 p.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Programa de prevenção, assistência, e combate à violência contra a mulher – Plano nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas. Brasília, DF. 2003. 67 p.

CIAMPRUA. Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua. Relatório preliminar do Seminário Internacional de Metodologia para pesquisas sobre população em situação de rua. Brasília, DF. 2010. 50 p.

CARNEIRO JUNIOR, N. et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. Saúde & Sociedade, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n2/05.pdf>>. Acesso em: 13 novembro 2013.

CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - ABRASCO, 2001. p. 113-126.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Textos & Contextos, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993>>. Acesso em: 18 setembro 2012.

FONSECA, C. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica em educação. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 10, p. 58-78, jan./jun. 2009. Disponível em: <[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24781999000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24781999000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 outubro 2013.

GALVANI, D. Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo: itinerários e estratégias na construção de redes sociais e identidades. 2008. 261 f. Dissertação (mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOMES, R. de C. M. Gente-Caracol: a cidade contemporânea e o habitar as ruas. 2006. 113 f. Dissertação (mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

GUARESCHI, P. A. A categoria "Excluídos". *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 12, n. 3-4, p. 4-11, 1992. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931992000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931992000300002)>. Acesso em: 8 agosto 2013.

GEREMEK, B. *Os filhos de Caim: vagabundos e miseráveis na literatura européia: 1400-1700*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010. Resultados*, 2014. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>. Acesso em: 10 fevereiro 2014.

JODELET, D. A Alteridade como produto e processo psicossocial. In: ARRUDA, A. (Org.). *Representando a Alteridade*. Petrópolis: Vozes, 1998.

JOFFE, H. "Eu não", "o meu grupo não": Representações sociais transculturais da Aids. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). *Textos em Representações Sociais*. 13. Ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MATIAS, H. J. D. Jovens em situação de rua: espaço, tempo, negociações de sentido. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 237-247, mai./ago 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200004)>. Acesso em: 11 setembro 2013.

MATIAS, H. J. D.; FRANCISCHINI, R. Desafios da Etnografia com Jovens em Situação de Rua: A Entrada em Campo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 2. p. 243-252. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722010000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722010000200006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 outubro 2012.

MOLLAT, M. *Os pobres na Idade Média*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Contribuições da Análise Institucional para uma abordagem das práticas languageiras: a noção de implicação na pesquisa de campo. *Cadernos de Letras da UFF. Dossiê: Letras, linguística e suas interfaces*, nº 40, p-47-73, 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/cadernosdeletrasuff/40/artigo2.pdf>. Acesso em: 04 março 2013.

ROSO, A. *Cultura sexual e reprodutiva em tempos de Aids: Análise transcultural dos discursos relacionados à transmissão materno-infantil do HIV-1*. 2005. 328 f. tese

(Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Porto Alegre, 2005.

ROSO, A. Mulheres latinas e transmissão vertical do HIV: Visão dos profissionais da saúde que atendem mulheres soropositivas nos Estados Unidos. Revista Interamericana de Psicologia, v. 44, n. 2, p. 203-212, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641014>>. Acesso em: 10 novembro 2012.

ROSO, A. O cotidiano no campo da saúde – Ética e responsabilidade social. In: VERONESE, M. V.; GUARESCHI, P. A. (Orgs.). Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação (Coleção Psicologia Social). Petrópolis: Vozes, 2007.

SPINK, M. J. P. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes, 2003.

STREY, M. Apresentação. In: STREY, M. et al. (Eds.). Gênero e ciclos vitais: desafios, problematização e perspectivas (Série Gênero e Contemporaneidade, 8). Porto Alegre: Edipurs, 2012. 292 p.

TIENE, I. Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais. Campinas: Alinea, 2004.

VARANDA, W.; ADORNO, R. de C. F.. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde & Sociedade, v. 13, n. 1, p. 56-69, abr. 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf)>. Acesso em: 10 setembro 2012.

VIEIRA, E. M. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

VILLELA, W. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. In: ARAÚJO, M. J. O. et al. Saúde das mulheres: Experiência e prática do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2000, p. 23-32.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de escrever esta dissertação representou a tentativa de organizar, em termos acadêmicos, uma diversidade de sentimentos, vivências, aprendizados e dificuldades passados no percurso do Mestrado em Psicologia. A trajetória desta produção vem desde antes da escolha do tema de estudo, já que esse, por sua vez, representa um resultado (sempre inconcluso) de um processo de reflexão.

Com o intuito inicial de produzir conhecimento sobre a integralidade em saúde de mulheres em vivência de rua, foi preciso que transitássemos por caminhos paralelos, refletindo sobre pontos importantes, que dizem do *outro lado* oculto no fenômeno estudado, mas que participa ativamente da realidade (GUARESCHI, 2009). Em outras palavras, explorar o termo oficialmente utilizado para nomear a população em vivência de rua, e analisar a nossa implicação no processo de pesquisa, foram necessários para compreender alguns dos aspectos influentes no fenômeno estudado. É importante lembrarmos que tais aspectos não esgotam as demandas, pois existem muitos outros pontos que são transversais à vivência de rua, merecendo serem estudados, e que, no entanto, não caberiam nessas páginas. Analisamos, sim, aqueles que mais nos chamaram a atenção, desde as leituras iniciais, até a análise do trabalho de campo.

Inicialmente, destacamos algumas inconformidades entre o uso do termo “situação de rua” e as características da população que o mesmo pretende abarcar. A partir de uma demanda surgida durante a construção da pesquisa, produzimos questionamentos com base no estudo de documentos públicos que compõem a política dirigida à referida população. Entendemos que “situação de rua”, apesar de corresponder ao resultado de um processo de mudanças em relação a outros termos anteriormente utilizados, ainda parece se referir mais a *um dos* aspectos da vivência de rua do que ao fenômeno de maneira geral. Diante disso, à medida que se volta o olhar a um único aspecto, pode-se estar deixando de reconhecer outros tantos, o que pode gerar ciclos de violências e violações.

A construção de políticas públicas justas para a população em vivência de rua, diretamente ligada à forma como se concebe e se nomeia a mesma, implica, antes de tudo, uma compreensão ampla do fenômeno, sugerindo que se olhe para além dos aspectos isolados (moradia, documentação, vínculo familiar). É preciso observar a heterogeneidade e a complexidade, atentando às necessidades, aos desejos e às privações sofridas ao longo da história dos grupos envolvidos.

Novas inquietações surgiram quando, em campo, sentimos algumas dificuldades em relação à realização da pesquisa. Com o intuito de respondê-las, discutimos em torno dos desafios da pesquisa etnográfica em psicologia com população de difícil acesso, fazendo uma análise da nossa implicação no processo. A partir daí, destacamos a necessidade de a psicologia lançar um olhar crítico, inserindo-se no social de forma sensível, reconhecendo o humano em sua integralidade. Para tanto, é importante que o pesquisador psicólogo mantenha uma atividade crítica sobre sua própria prática. Assim, a etnografia, como método de base deste estudo, mostrou-se como uma proposta que vai ao encontro da Psicologia Social Crítica, devido à capacidade desta última de explorar em profundidade os temas estudados.

Reconhecemos que a saúde das mulheres em vivência de rua é (co)produzida de maneira transversal. Ou seja, são muitos os fatores que se entrelaçam, influenciando o modo como essas mulheres concebem e cuidam da sua saúde. Dentre os quais, destacamos as relações sociais, tornando-se evidente um processo de cisão social. Mesmo que haja um reconhecimento por parte da sociedade para com as participantes, trata-se de garantir limites claros que definem quem é da rua e quem não é, através, muitas vezes, de projeções degradantes sobre as primeiras.

Ainda, as inequidades de gênero mostram-se como um aspecto a se analisar, já que são capazes de dificultar o cuidado integral em saúde dessas mulheres. Desde aí, concluímos que as relações de gênero necessitam de atenção especial nas políticas públicas e serviços de um modo geral, e em especial os que atendem às mulheres em vivência de rua. Tais serviços, como uma terceira transversalidade analisada, representam importantes instituições no cuidado em saúde das participantes, no entanto, não têm sido efetivas na garantia desse cuidado.

Entendemos que as mulheres em vivência de rua representam uma população bastante diversa em suas características, adotando variadas estratégias de cuidado em saúde. Além disso, é complexa nas suas necessidades e demanda cuidados que levem em conta uma variedade de fatores, especialmente aqueles que se referem às interações e relações estabelecidas nos meios onde vivem. Desse modo, tentamos mostrar a existência de uma falha nas políticas públicas que atendem a população em vivência de rua, sobretudo no que se refere a uma tendência a esperar que todas as pessoas tenham endereço ou moradia convencional. Por exemplo, quando se exige a comprovação de endereço para procedimentos de saúde, ou ainda, quando a política visa a institucionalização e retirada das pessoas dos espaços públicos.

Nestes casos, ali onde vemos uma falha, parece claro que as participantes veem “brechas”. Ou seja, criam estratégias para lidar com as instituições, o que as distancia cada vez mais desses espaços e faz com que, muitas vezes, deixem de receber a atenção de que necessitariam. Assim, concluímos que as políticas públicas deveriam abarcar a vivência de rua em sua diversidade e respeitar as especificidades dos grupos que a compõem, superando a normatização do acesso aos serviços.

## REFERÊNCIAS

- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Coleção Pesquisa Qualitativa (Ed. Une Flick) (Trad. José Fonseca). Porto Alegre: Artmed, 2009.
- APPADURAI, A. **O medo ao pequeno número**: ensaio sobre a geografia da raiva. (trad. Ana Goldberger). São Paulo, SP: Iluminuras, Itaú Cultural, 2009.
- ARISTIDES, J. L.; LIMA, J. V. C. de. Processo saúde-doença da população em situação de rua. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 43-52, jun. 2009. Disponível em: < <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo7.pdf>>. Acesso em: 19 Out. 2013.
- ARRUDA, A. O ambiente natural e seus habitantes no imaginário brasileiro. In: ARRUDA, A. (Org.) **Representando a Alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p. 127-147, nov 2002. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf](http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf). Acesso em: Recuperado em 06 nov 2012.
- BAUER, M. W.; AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: M. W. Bauer, M. W.; Gaskell, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 39-63.
- BEMAK, F. (1996). A New Paradigm Redefining Future Research with Street Children. *Childhood*, v. 3, n. 2, p.147-156.
- BEAUD, S.; WEBER, F. **Guia para a pesquisa de campo**: produzir e analisar dados etnográficos. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BRASIL. **Lei nº 11.340/2006**, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Brasília, DF. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília, DF. 2000.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua**. Brasília, DF. 2008a.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília, DF. 2009.



BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, DF. 2008b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3305/ 2009**. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 2/2013**. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF. 2008c.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Programa de prevenção, assistência, e combate à violência contra a mulher** – Plano nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas. Brasília: A secretaria, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12**. Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BILLIG, M. Argumentando e pensando: uma abordagem retórica à psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BOFF, L. Que ética vai prevalecer? In: Leonardo Boff [página virtual]. 2006. Disponível em: <http://www.leonardoboff.com/site/lboff.htm>

CALLIGARIS, C. **Cartas a um jovem terapeuta**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

CARNEIRO JUNIOR, N. et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. In: **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n2/05.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2013.

CHOUHY, G. **Personas en situación de calle o sin techo**: privaciones diferenciales y trayectorias. 2006. Monografía final (Licenciatura en Sociología). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo, UY.

CIAPESSONI, F. Ajustes y desajustes: debates conceptuales sobre las poblaciones “sin domicilio”. In: SERRA, M.; FERNÁNDEZ, T. (orgs.) **Uruguay desde la Sociología VII**. 7ª ed. Montevideo, UY: CBA Imprenta-Editorial. 2009.

CIAMPRUA. Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua. **Relatório preliminar do Seminário Internacional de Metodologia para pesquisas sobre população em situação de rua**. Brasília, DF. 2010.

CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro, R. e Mattos, R. A (orgs.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 016/2000** de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de Pesquisa em Psicologia com Seres Humanos. Brasília, DF, 2000.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. In: **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993>>. Acesso em: 18 Set. 2012.

COSTA, E. A. de P.; COIMBRA, C. M. B. Nem criadores, nem criaturas: éramos todos devires na produção de diferentes saberes. **Psicologia & Sociedade**, 20 (1), 125-133, 2008.

DAMATTA, R. O Ofício de etnólogo, ou como ter “Anthropological Blues”. In: OLIVEIRA, N. E de. **A Aventura Sociológica: Objetividade, Paixão, Improviso e Método na Pesquisa Social**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1978.

DICKSON-SWIFT, V. JAMES, E. L.; LIAMPUTTONG, P. **Undertaking sensitive research in the health and social sciences: Managing Emotions, Boundaries and Risk**. La Trobe University: Cambridge University Press, 2008.

FLICK, U. Introdução à coleção Pesquisa qualitativa. In: ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Coleção Pesquisa Qualitativa (Ed. Une Flick). (Trad. José Fonseca). Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

FONSECA, C. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica em educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 10, p. 58-78, jan./jun. 2009. Disponível em: <[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24781999000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24781999000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 Out. 2013.

FREIRE, P. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação – Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Moraes, 1980.

GALVANI, D. **Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo: itinerários e estratégias na construção de redes sociais e identidades**. 2008. 261 f. Dissertação (mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOMES, R. de C. M. **Gente-Caracol: a cidade contemporânea e o habitar as ruas**. 2006. 113 f. Dissertação (mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

GUARESCHI, P A. A categoria "Excluídos". In: **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 12, n. 3-4, p. 4-11, 1992. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931992000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931992000300002)>. Acesso em: 8 Ago. 2013.

GUARESCHI, P. Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização. In: **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 10ª ed. Porto Alegre: Ed. Vozes, 2010.

GUARESCHI, P. **Psicologia Social Crítica**: Como prática de libertação. 5ª ed. Porto Alegre, RS: EdIPUCRS, 2012.

GEREMEK, B. **Os filhos de Caim**: vagabundos e miseráveis na literatura européia: 1400-1700. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HESS, R.; WEIGAND, G. A escrita implicada. **Cadernos de Educação**, Reflexões e Debates. Universidade Metodista de São Paulo, 11, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Resultados, 2014. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>. Acesso em: 10 Fev. 2014

JODELET, D. A Alteridade como produto e processo psicossocial. In: ARRUDA, A. (Org.). **Representando a Alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998.

JOFFE, H. “Eu não”, “o meu grupo não”: Representações sociais transculturais da Aids. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 13. Ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do Saber**: representações, comunidade e cultura. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

LI, J. Ethical Challenges in Participant Observation: A Reflection on Ethnographic Fieldwork. **The Qualitative Report** [on-line]. 13 (1), 100-115, Mar 2008. Disponível em: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR13-1/li.pdf>. Acesso em: 12 out 2013.

MAGNANI, J. G. C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** [on-line], 17 (49), 11-29, fev. 2002. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10704902>. Acesso em: 02 set 2013.

MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e Representações Sociais**: as dinâmicas da mente. Petrópolis: Vozes, 2006.

MATIAS, H. J. D. Jovens em situação de rua: espaço, tempo, negociações de sentido. In: **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 237-247, mai./ago 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200004)>. Acesso em: 11 Set. 2013.

MATIAS, H. J. D.; FRANCISCHINI, R. Desafios da Etnografia com Jovens em Situação de Rua: A Entrada em Campo. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 2. p. 243-252. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722010000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722010000200006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 Out. 2012.

MATTOS, R. A. de M. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.,; MATTOS, R. A. de. (Orgs.). **Os sentidos da**

**integralidade na atenção e no cuidado à saúde** (6. ed). Rio de Janeiro, RJ: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006.

MOLLAT, M. **Os pobres na Idade Média**. Rio de Janeiro: Ed Campus, 1989.

PAULON, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade** [on-line], 17 (3), 18-25, set-dez 2005. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf). Acesso em: 06 out 2013.

RESENDE, V. de M. Representação discursiva de pessoas em situação de rua no “Caderno Brasília”: naturalização e expurgo do outro. **Linguagem em (Dis)curso** - Tubarão, SC, v. 12, n. 2, p. 439-465, mai-ago. 2012.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. (2010). Contribuições da Análise Institucional para uma abordagem das práticas languageiras: a noção de implicação na pesquisa de campo. **Cadernos de Letras da UFF**. Dossiê: Letras, linguística e suas interfaces, nº 40, p-47-73, 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/cadernosdeletrasuff/40/artigo2.pdf>. Acesso em: 04 Mar. 2013.

ROSE, N. Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade. Petrópolis: Vozes, 2011.

ROSO, A. **Cultura sexual e reprodutiva em tempos de Aids**: Análise transcultural dos discursos relacionados à transmissão materno-infantil do HIV-1. 2005. 328 f. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Porto Alegre, 2005.

ROSO, A.; GASS, R. Ética em pesquisa: Relações com comunidades de difícil acesso. In BEUTER, M. et al (Orgs.). **Seminário Internacional Bioética e Saúde Pública**: Desafios e Perspectivas (581 p.), Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, nov. 2009.

ROSO, A. Mulheres latinas e transmissão vertical do HIV: Visão dos profissionais da saúde que atendem mulheres soropositivas nos Estados Unidos. In: **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 44, n. 2, p. 203-212, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641014>>. Acesso em: 10 Nov. 2012.

ROSO, A. O cotidiano no campo da saúde – Ética e responsabilidade social. In: VERONESE, M. V.; GUARESCHI, P. A. (Orgs.). **Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação** (Coleção Psicologia Social). Petrópolis: Vozes, 2007.

ROSO, A. Psicologia social da saúde: tornamo-nos eternamente responsáveis por aqueles que cativamos. **Aletheia** [on-line], 26, 80-94, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n26/n26a08.pdf>. Acesso em: 05 dez 2012.

RUIZ, E. T. Hacia una caracterización psico-social del fenómeno de callejerización. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud** [on-line], 8 (1), 393-409, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77315079019.pdf>. Acesso em: 09 set 2013.

SANTANA, A. F. DE S.; SANTANA, J. P. Questões metodológicas e éticas na pesquisa com crianças em situação de rua. **16º Encontro Nacional ABRAPSO**. Recife: ABRAPSO, nov 2011.

SANTANA, J. P. **Cotidiano, expressões culturais e trajetórias de vida: uma investigação com crianças em situação de rua**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Sociologia da Infância, Universidade Federal do Minho, Braga, Portugal, 2007.

SAUCEDO, I. A.; TARACENA, B. E. Habitar la calle: pasos hacia una ciudadanía a partir de este espacio. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, Manizales – Colômbia, v. 9, n. 1, p. 269 – 285, mar. 2011.

SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [on-line], 13 (2), 391-398, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013210>. Acesso em 09 set 2013.

SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

STREY, M. Apresentação. In: STREY, M. (et al.) (Orgs.). **Gênero e ciclos vitais: desafios, problematização e perspectivas** - Série Gênero e Contemporaneidade. Porto Alegre: Edipurs, 2012.

TIENE, I. **Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas: Ed. Alinea, 2004.

VARANDA, W.; ADORNO, R. de C. F.. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. In: **Saúde & Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 56-69, abr. 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2012.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

VILLELA, W. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. In: ARAÚJO, M. J. O. et al. **Saúde das mulheres: Experiência e prática do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2000, p. 23-32.

## **ANEXOS**

**Anexo A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)  
referente ao projeto de pesquisa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** MULHERES COM VIVÊNCIA DE RUA E A INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM

**Pesquisador:** Adriane Rubio Roso

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 12475113.4.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 203.813

**Data da Relatoria:** 19/02/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo qualitativo que visa conhecer o endendimento se mulheres com vivência de rua sobre o autocuidado, o cuidado de outrem e o "ser mulher". Este estudo visa também estudar estas mulheres em relação aos Serviços de Atenção à Saúde.

reprodutivos. O estudo desdobra-se em dois domínios: 1) espaço-ruas, onde se questiona qual é o sentido da vivência de rua para as mulheres participantes; como essas mulheres se relacionam na rua e com a rua; como elas se relacionam com a

sociedade em geral, com os demais moradores de rua; quais as estratégias utilizada nas ruas para cuidar de si e do/a(s) Outro/a(s); e quais as estratégias de resistência/acomodação/inação empregadas por essas mulheres na busca de saúde. 2)espaço-serviços, estudar-se-ão as trajetórias relativas ao processo saúde-doença-cuidado percorrida pelas mulheres quando essas se encontram em busca de atendimento; como as mulheres percebem o cuidado dos serviços de atenção à saúde para com elas. A metodologia do estudo será empírico-qualitativo, e as informações serão coletadas através da observação das participante e das relações estabelecidas entre pesquisadora e participantes, com registro em diário de campo. A discussão dos dados será embasada nos pressupostos da Psicologia Social Crítica, pela Teoria das Representações Sociais, e pelos Estudos de Gênero e Feminismo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Mapear as representações sociais de mulheres com vivência de rua sobre o çer

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi

**CEP:** 97.105-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



mulher, e sobre os serviços de atenção à sua saúde.

Objetivos Secundários:

- Compreender quais os sentidos da vivência de rua para elas.
- Conhecer como as mulheres se relacionam com a sociedade em geral e com os demais moradores de rua.
- Identificar quais as estratégias de resistência/acomodação/inação empregadas por essas mulheres para cuidar de si e do/a(s) Outro/a(s).
- Traçar as trajetórias relativas ao processo saúde-doença-cuidado percorridas pelas mulheres quando essas buscam atendimento;
- Analisar as percepções das mulheres com relação aos cuidados oferecidos pelos serviços de atenção à saúde, especialmente àqueles voltados aos direitos sexuais e reprodutivos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Esta bem descrita no estudo. Os riscos são inerentes a um potencial desconforto causado pela entrevista. O estudo descreve que os benefícios, informar-se-á que o estudo não os trará diretamente às participantes, mas a possibilidade de falar de sua experiência em vista de ter alguém interessado em uma escuta poderá beneficiá-las à medida que suas demandas serão escutadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo esta bem fundamentado e delineado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão adequados.

**Recomendações:**

-

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma pendência.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



SANTA MARIA, 23 de Fevereiro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Félix Alexandre Antunes Soares**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar  
**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP referente à notificação sobre o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MULHERES COM VIVÊNCIA DE RUA E A INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM

**Pesquisador:** Adriane Rubio Roso

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 12475113.4.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** Liberação de procedimentos relativos ao TCLE, em casos especiais

**Justificativa:** Não encontramos muitas mulheres na situação de rua no momento da coleta.

**Data do Envio:** 30/10/2013

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 482.498

**Data da Relatoria:** 22/11/2013

#### Apresentação da Notificação:

a notificação diz respeito a problemas detectado pelas pesquisadoras na aplicação do TCLE

#### Objetivo da Notificação:

deixar o CEP/UFSM ciente das dificuldades da coleta de TCLES no grupo de pesquisa específico do projeto

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

o risco de uso indevido de dados dos participantes aumenta consideravelmente

#### Comentários e Considerações sobre a Notificação:

adequada

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 482.498

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A notificação foi aceita pelo CEP, mas lembramos que os dados obtidos só podem ser utilizados para pesquisa somente após o de acordo dos participantes

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 06 de Dezembro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Félix Alexandre Antunes Soares**  
(Coordenador)

## **APÊNDICES**

**Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

Coordenadora da Pesquisa: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriane Roso

Contato: Rua Floriano Peixoto, 1750, 3<sup>o</sup> andar, Sala 321. Telefone: (55) 3220-9231

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****Projeto: Mulheres com vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde.**

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que pretende compreender e analisar como representações sociais de saúde relacionam-se com as estratégias de cuidado em saúde de mulheres que vivem nas ruas. Além disso, tem como objetivos secundários conhecer o percurso de mulheres em vivência de rua de modo a analisar como a integralidade se relaciona com a atenção à saúde das referidas mulheres. Bem como, procurar-se-á compreender aspectos ligados à vivência de rua e o cuidado consigo e com o outro.

Durante o período de coleta dos dados, as pesquisadoras permanecerão por um tempo indeterminado em sua companhia, de modo a observar e participar de algumas de suas vivências cotidianas, principalmente aquelas que se referem ao cuidado em saúde. No decorrer, as pesquisadoras buscarão dialogar com você de modo a compreender aspectos do seu viver, que estão relacionados com a temática de pesquisa. Seu nome será substituído por um nome fictício, em todo os materiais da pesquisa. As pesquisadoras poderão realizar filmagens de aspectos relevantes para a obtenção das informações necessárias, porém as mesmas somente acontecerão sob sua autorização, em termo específico. Em caso de você não aceitar que se realizem as filmagens, mesmo assim, poderá participar da pesquisa.

A presente pesquisa não trará riscos físicos, no entanto, há possibilidade de causar desconforto emocional; nesse caso, nós faremos um primeiro acolhimento psicológico, e fazendo-se necessário, você é orientada a procurar atendimento psicológico. O estudo trará como benefício a você a oportunidade de uma fala quando se tem alguém interessado em uma escuta sem julgamento.

Todas as suas dúvidas serão esclarecidas tendo a garantia de que você poderá desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento. Você também poderá ter contato com a pesquisadora responsável e o Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa.

Os dados obtidos serão utilizados somente para fins de pesquisa e serão armazenados junto ao pesquisador responsável por um período de cinco anos, sendo descartados ao término deste. Você não será remunerada por participar da pesquisa, assim como não terá nenhum gasto com a mesma.

Eu \_\_\_\_\_ declaro que recebi informações claras sobre essa pesquisa e aceito participar da mesma, assinando, registrando minha impressão digital, ou gravando minha voz consentindo. Sei que meu nome será mantido em anonimato e os dados recolhidos serão utilizados somente para fins de pesquisa. Sei que não terei nenhum custo em participar da pesquisa, da mesma forma, que não serei remunerado por contribuir com a mesma. Foi-me assegurado que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento,

sem que isso me acarrete qualquer prejuízo, bem como sei que serei orientado a buscar atendimento psicológico, caso sofra algum desconforto emocional.

Data e local: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome da Participante

\_\_\_\_\_  
Nome da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou Impressão digital da  
participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – UFSM (Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Sala 702 – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 – e-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)).

## Apêndice B - Notificação enviada ao CEP referente ao TCLE

### Notificação

A pesquisa intitulada “Mulheres com vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde” está em fase de coleta de dados. Para tanto seguimos todos os preceitos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, conforme previsto em projeto registrado no GAP, nº 033507, e aprovado por esse Comitê de Ética e Pesquisa. Respeitamos cuidadosamente os princípios defendidos para a pesquisa com seres humanos, quais são “autonomia, beneficência, não maleficência e justiça ou equidade”.

No contrato com as participantes, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), lendo-o e explicando seu texto junto a cada participante. Tomando o cuidado de esclarecer todas as dúvidas das mesmas, e deixá-las livres para decidir sobre a participação.

Essa pesquisa, no entanto, tem a peculiaridade de abordar um público que geralmente tem baixo, ou nenhum, nível de instrução escolar, muitas vezes não sabem ler e escrever. Pensando nisso foi que prevemos, já no projeto da pesquisa, a possibilidade de registro da impressão digital no TCLE, ou gravação de voz, ao invés de assinatura.

Assim mesmo, no cotidiano da pesquisa nos deparamos com outras problemáticas. Não logramos encontrar muitas mulheres na situação de rua no momento da coleta, e das que encontramos, poucas aceitam participar da pesquisa. De todos os modos, até o momento, temos pessoas suficientes aceitando participar, porém, apesar do consentimento verbal, o desafio está sendo conseguir o consentimento formal. Trata-se de mulheres bastante reticente e temerosas às instituições, devido aos seus históricos de vida. Muitas vezes, já se sentiram coagidas por tentativas do poder público de retirá-las das ruas e levá-las a instituições de abrigo. Um temor à institucionalização é expresso por elas quando falamos do TCLE. Mesmo que expliquemos detalhadamente, ou demos uma cópia para que peçam a alguém de confiança que a leia, elas costumam recusar-se a assinar ou registrar a impressão digital. A gravação que, neste caso, poderia ser uma alternativa, apresenta-se, da mesma forma, ameaçador para essas mulheres. Além disso, um dos casos a que nos referimos trata de uma mulher que se comunica bem, porém em muito baixo tom de voz, e utiliza muito os gestos para responder, o que dificultaria o reconhecimento de seu assentimento verbal.

Nossa preocupação agora é saber sobre como podemos proceder sem que os importantes dados já obtidos junto a essas mulheres sejam perdidos. Já temos dados porque o estudo é feito através da observação participante, e então desde o primeiro contato já temos elementos a considerar. Além disso, por se tratar de um público de difícil acesso, e rodeado de temores como os citados acima, o contato precisa ser feito aos poucos até que pensemos que a pessoa esteja em condições de entender e aceitar a pesquisa. Assim, o TCLE é apresentado não no primeiro encontro, necessariamente, mas sim quando já tenhamos vínculo suficiente com a mesma a ponto de ela confiar em nós.

Cientes de sua compreensão, gostaríamos da liberação dos procedimentos relativos à assinatura, à impressão digital e à gravação de voz nos casos de impossibilidade da obtenção dos mesmos. Salientamos ainda, que o contato com as informantes sempre conta com a presença de pelo menos um estudante de iniciação científica, testemunha que presencia o atendimento aos preceitos éticos anunciados em nossa pesquisa.

Atenciosamente,

Adriane Roso