

Érika de Medeiros
Karoline Pereira Duarte

TRAJETÓRIA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Belo Horizonte
2016

Érika de Medeiros
Karoline Pereira Duarte

TRAJETÓRIA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Trabalho de Conclusão do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof.^a Cristiane Miryam Drumond de Brito.

Belo Horizonte

2016

RESUMO

A apropriação da posição de pessoa em situação de rua se dá quando a mesma se vê diante de uma falta de amparo social e nenhum recurso para uma moradia digna, assim passa a viver prioritariamente nas ruas. O viver na rua se configura por motivos variados e subjetivos, no entanto a vivência neste espaço é uma luta diária para se obter condições mínimas de sobrevivência. O objetivo do presente trabalho é descrever trajetórias de pessoas em situação de rua em Belo Horizonte, os motivos que encadearam tal situação e como é a vivência na rua. A partir do 3º Censo da população de rua de Belo Horizonte foi realizado uma pesquisa qualitativa com coleta de dados com grupos focais os quais foram gravados em vídeos e áudios que foram transcritos em sua íntegra. Dentre os grupos focais transcritos, analisamos três: 02 de mulheres e 01 híbrido (mulher, homem e LGBT). O processo de análise iniciou com contato exaustivo com esse material, seguido de divisão por núcleos de sentido temáticos associados aos motivos que desencadearam o processo de se tornarem pessoas em situação de rua e a vivência na rua. A situação de rua teve várias motivações, a saber saída do sistema prisional, uso de álcool e outras drogas, perda de bens materiais, migração para tratamento de saúde e por orientação sexual (LGBT), conflitos familiares por dificuldades de convívio no ambiente familiar e gravidez. A vivência nas ruas é marcada pelo uso de álcool e outras drogas, violência e formação de redes protetivas entre as pessoas em situação de rua. Há nestes dados um apontamento para uma falha nas políticas públicas e/ou sociais associado à precariedade da vida e a processos de exclusão social.

Palavras-chave: Pessoa em situação de rua. Entrada em situação de rua. Vivência em situação de rua.

ABSTRACT

The appropriation of homeless position occurs when it finds itself facing a lack of social protection and there isn't to decent housing, then life becomes especially living on the streets. The life on street is shaped by varied and subjective reasons, however the experience in this space is a daily struggle to achieve minimum conditions for survival. The objective of this study is to describe homeless trajectory in the city of Belo Horizonte, the reasons such a situation and living on the street. From the 3rd Census of Belo Horizonte homeless people was made a qualitative research. It was the collection of information with focus groups, which were recorded videos, audio files and transcripts. Among the transcripts groups was analyzed three types: 02 with only women and 01 people hybrids (woman, man and LGBT). The review process began with exhaustive contact with this material, followed by division by thematic units of meaning associated with the reasons that caused the process of becoming homeless and experiencing on the street. The homeless had several motives, namely out of the prison system, use of alcohol and other drugs, loss of material goods, migration to health care and sexual orientation (LGBT), family conflicts by living difficulties in the family environment and pregnancy. The experience on the street is marked by the use of alcohol and other drugs, violence and the formation of protective networks among people on the street. There are in this research an appointment to abandonment from the social laws and / or social associated with the precariousness of life and the processes of social exclusion.

Keywords: Homeless. Becoming a homeless and living on the streets.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS E DISCURSÃO.....	9
3.1 MOTIVOS QUE LEVARAM A SITUAÇÃO DE RUA.....	9
3.1.1Saída do sistema prisional.....	9
3.1.2 Uso de álcool e outras drogas.....	13
3.1.3Perda de bens materiais	15
3.1.4 Migração para tratamento de saúde e por orientação sexual(LGBT)	16
3.1.5 Conflitos familiares por dificuldades de convívio no ambiente familiar e gravidez.....	19
3.2 VIVÊNCIA NAS RUAS	22
3.2.1 Uso de álcool e outras drogas	22
3.2.2 Violência.....	25
3.2.3 Formação de redes protetivas entre as pessoas em situação de rua	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009) considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum: a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular utilizando logradouros públicos e 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.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), diversos fatores colaboram para a existência da quantidade de indivíduos em situação de rua, entre eles a rápida urbanização, migração para grandes cidades, formação de grandes centros urbanos, desigualdade social, pobreza, desemprego e ausência da eficácia real de políticas públicas. A invisibilidade dessa população torna-se um grande problema, que vem sofrendo modificações a partir de 2009 com a Política Nacional para População em Situação de Rua afim de que tenham os seus direitos respeitados e reconhecidos.

O número de pessoas em situação de rua estimado por cidade é de 0,061% da população de cada cidade no Brasil (BRASIL, 2008). Na pesquisa nacional de população de rua realizada em 71 cidadezinhas de diversas no Brasil se mapeou 31.922 pessoas em situação de rua em 2008. No terceiro censo de população de rua realizado em Belo horizonte em 2013 (GARCIA, *et al.*, 2014) apresentou se um valor de 1.827 pessoas, que equivale a 0,074% pessoas em situação de rua, portanto maior do que o estimado por cidade nacionalmente. O número crescente da população em situação de rua torna-se um desafio, na qual exige criação e ações de políticas públicas focadas em questões sociais.

A situação de rua nos aponta para uma precariedade de vida marcada pela falta de alimento, abrigo, condições de higiene, frio, conforto, suporte emocional, físico e mínimas condições de sobrevivência, inclusive anterior a situação de rua e agravado pela mesma (BRASIL, 2012). A configuração das pessoas em utilizar logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento supracitada (BRASIL, 2009) não nos parece uma escolha, mas algo imposto pelas condições multidimensionais dos processos de exclusão social.

As pessoas em situação de rua têm históricos carregados de sofrimentos causados por precariedade e/ou inexistência de recursos materiais, , culturais e sociais, sendo desprovidas de capitais com uma luta diária pelo sustento, em que se veem em desvantagens econômicas (sem renda, salário etc), culturais (não acesso a cultura, inclusive escolar), sociais (sem relações sociais que gerem alguma vantagem ou prestígio) (BOURDIEU, 1986). A história de pessoas em situação de rua demonstra que a mobilidade social de suas vidas foram marcadas por perdas e condicionadas a seus capitais anteriores, não tiveram nenhuma perspectiva de ascensão social.

As falhas nas políticas públicas juntamente com questões familiares, subjetivas e a falta de acúmulo de capitais sociais, culturais e econômicos geram pouco suporte social e a pessoa se vê sem saída, tendo a rua como seu único caminho. Esses aspectos supracitados também trazem uma relação com o gênero, em que o Terceiro Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte (GARCIA *et al.*, 2014) aponta que a população abordada predominante é a masculina (86,8%), com faixa etária entre 31 e 50 anos. Dentre os motivos que teriam levados a situação de rua foram mencionados: problemas familiares (52,2%); abuso de álcool e/ou drogas (43,9%); falta de moradia (36,5%) e desemprego (36%).

Diante dessa realidade, torna-se relevante a trajetória de pessoas em situação de Rua de Belo Horizonte ser descrita por elas mesmas. Portanto, esse trabalho buscou construir um diálogo da academia com a população em situação de rua a fim compreender em suas histórias de vida, os motivos que encadearam tal situação e como é a vivência na rua.

2 METODOLOGIA

No ano de 2013 em Belo Horizontes ocorreu o 3º censo de moradores de Rua de Belo Horizonte, sob-responsabilidade de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram levantados dados qualitativos através da técnica de grupos focais com pessoas em situação de rua. O grupo focal é formado de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação com objetivo de reunir informações detalhadas sobre um tema específico sugerido pelo pesquisador (TRAD, 2008 *apud* KITZINGER, 2000).

A pesquisa qualitativa ocorreu a partir de seis grupos focais, sendo, dois grupos focais com mulheres, dois grupos de migrantes e dois grupos híbridos (mulher, homem e LGBT), buscando compreender a história de vida, situações vivenciadas, atitudes e crenças. Para alcançar tais resultados, foi elaborado um roteiro de coleta de dados agrupados em quatro eixos (caracterização da população em situação de rua, redes de apoio, drogas, violência e preconceito) e uma pergunta finalizadora que buscava instigar os participantes a debaterem sobre como o governo poderia lhes ajudar.

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal utilizando um questionário padronizado e validado para identificação do perfil demográfico, motivação para migração, rede familiar, segurança alimentar, questões de saúde, deficiência física, vida associativa e cultural e utilização da rede de serviços dedicada à assistência dessa população.

Os dados qualitativos dessa pesquisa estão em um banco de dados, nos quais esse estudo acessou a fim de analisar os motivos que levaram os participantes da pesquisa à situação de rua e como se configura a sobrevivência e vivência neste ambiente em que estão submetidos. Neste banco de dados tem-se as gravações em áudio e vídeo.

Dentre esse material, delimitamos nossa pesquisa em três grupos por afinidade, sendo, um de mulheres e dois híbridos. Tivemos acesso ao material transcrito e as gravações em áudio, das quais escutamos novamente todos os áudios, com leitura exaustiva das transcrições. Após esse contato intenso com o material iniciamos uma organização em uma tabela delimitando diálogos temáticos com núcleos de sentido recorrentes em cada um dos grupos. Foram organizados em 14 núcleos temáticos: origem, motivo que veio a Belo Horizonte, motivo de situação de rua, tempo de situação

de rua, empregabilidade e formas de sobrevivência, drogas, família, redes de apoio, violências, relação entre os moradores de rua, preconceito, rotina, uso de serviços de saúde e desejos de melhoria. Essa organização por tabela possibilitou uma visualização e análise, para uma nova reorganização a fim de compreender os motivos que levaram à situação de rua e também como se configura a vivência na rua. Além da análise supracitada foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Medline e Scopus, com os seguintes descritores pessoa em situação de rua, entrada em situação de rua, vivência em situação de rua visando estabelecer diálogos com os dados levantados pelo grupo focal.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (C.A.A.E. 21727513.5.0000.5149).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram dos grupos focais analisados 29 pessoas em situação de rua de Belo Horizonte, sendo doze homens, quinze mulheres e dois LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros). Foram encontrados os seguintes motivos que levaram a situação de rua: saída do sistema prisional, uso de álcool e outras drogas, perda de bens materiais, migração para tratamento de saúde e por orientação sexual (LGBT), conflitos familiares por dificuldades de convívio no ambiente familiar e gravidez. A vivência na rua é permeada pelo uso de álcool e outras drogas, violência e a formação de redes protetivas entre as pessoas em situação de rua. Nos resultados apresentados utilizamos nomes fictícios para não ser revelada a identidade dos participantes.

3.1 MOTIVOS QUE LEVARAM A SITUAÇÃO DE RUA

3.1.1 Saída do sistema prisional

Nesta temática foram encontrados os motivos que levaram à prisão, dentre eles o envolvimento com tráfico, com drogas e um homem que cometeu homicídio associado à vingança por sua filha ter sido violentada sexualmente. Após o cumprimento da pena e consequentemente saída do sistema prisional, não encontram suporte para exercício de suas cidadanias como: emprego, local de morar, alimentação, entre outros. Os grupos trazem reflexão dessa temática associada com o abandono familiar, do Estado e da sociedade nesta transição do encarceramento à liberdade o que levam a viverem em situação de rua.

[...] aconteceu com a minha filha {estrupe}, eu fiz vingança, matei, parei na cadeia, fiquei faixa de quatorze anos. Eu saí e já fui pra situação de rua e as drogas também foi outro motivo e o álcool. (VICENTE)

Na vivência de rua, muitas vezes comentem os mesmos atos que os levaram à prisão, principalmente associado ao uso de drogas e ao tráfico e podem novamente ser aprisionados ou retornarem ao tráfico.

[...] eu vim parar na rua depois que eu fui preso. Quando você sai {da prisão}, você volta para lá {para rua}. Você queria sair do tráfico {motivo que o levou a prisão}. Aí voltei para a rua, você volta para o tráfico. Você

quer poder sair do tráfico. Mas se ficar lá {na rua} você vai voltar para o tráfico, perde tudo (RODRIGO).

Com esse ciclo recorrente na história de vida de pessoas em situação de rua, estes são recriminados e criminalizados pela sociedade que vêem como única saída o encarceramento com vistas a buscar corpos dóceis.

A sociedade disciplinar acomoda o sistema de castigos à utilidade dos corpos de maneira normalizadora, com vista à de eles obter maiores docilidades. Trata-se de uma sociabilidade orquestrada por sanções que dinamizam a centralidade do poder, educando em função da adaptação. Persuadir e adequar são meios para a pacificação das tensões, o aumento de riqueza e regras de poder pretendendo agir preventivamente com o objetivo de conter a proliferação dos sujeitos perigosos à coesão social (PASSETTI, 1999, p57).

Há um discurso de que a Reabilitação Prisional com programas de Reintegração dos Egressos do Sistema prisional visa resgate à cidadania após a privação de liberdade, através de orientações jurídicas, concessão de benefícios emergenciais (cestas básicas, vale-transporte), encaminhamento para emprego e para cursos profissionalizantes. No entanto, para certas camadas sociais essa prerrogativa não é verdadeira e há evidências desse sistema ser seletivo para as infrações que serão privilegiadas na penalização, quanto quais sujeitos serão penalizados (PASSETTI, 2015). Barbalho e Barros (2014) relatam em seus estudos que há um grande índice de reincidências prisional e aponta que o sistema de reintegração não garante uma condição plena de cidadania.

Há dados que demonstram ser recorrente encontrar pessoas em situação de rua egressas do sistema prisional. Em um estudo na cidade de São Francisco nos Estados Unidos (KUSHEL, 2005) ¼ da população de rua já esteve em sistema prisional em algum momento da vida. Em Belo Horizonte 13, 9% vivem em situação de rua após a saída do sistema prisional (GARCIA *et al.*, 2014). Em 2010, na cidade de São Paulo 27% das pessoas em situação de rua haviam passado pelo sistema prisional e em 2015 ocorre um crescimento deste valor, em que 40% são egressos desse sistema (HADDAD, 2015).

A associação entre pessoas em situação de rua e prisão é complexa por causa de fatores de risco compartilhados e caminhos causais nos dois sentidos. Estudos têm demonstrado que os apenados estão em alto risco de se tornar pessoa em situação de rua no momento de sua libertação, em que a saída da prisão leva a um enfrentamento difícil, pois não conseguem moradia, emprego, assistência médica dentre outros (KUSHEL,

2005). Portanto, a correlação entre entrada, saída do sistema prisional e situação de rua não podem ser analisadas de forma linear, pois elas trazem zonas de sentidos inter-relacionados e possíveis explicações para situação de rua que se esbarram.

Não, não escuta e não ajuda {loais em que buscam emprego}. Discrimina a gente {por ter saído do sistema prisional e ser LGBT}, fala mal da gente... Que eu já fui presa (CLEUSA).

A opção sexual do entrevistado correlacionada com o aprisionamento, a condição social e a situação de rua dificultam a conquista de um espaço social cidadão para esse sujeito. Não há um único elemento condicionante à situação de rua a ser descrito, pois a sociedade em seu processo de exclusão social traz multifatores associados.

O encarceramento é apontado como uma política pública visando a reintegração social e apostam no trabalho como meio do egresso prisional para viver de forma lícita e longe da violência. No entanto, há indicações de que a posição social do egresso dificilmente será a mesma de antes da privação de liberdade. O estigma da prisão torna difícil a reintegração (BARBALH; BARROS, 2014). Cabe refletir que talvez não seja a situação de rua que leva ao tráfico, mas a falta de oportunidade e cidadania provocada pelo estigma que a pessoa já possuía.

NYAMATHI, *et al.* (2012) conclui em seus estudos sobre criminalidade, violência e situação de rua, que todos os participantes possuíam histórico de uso de álcool e outras drogas e violência antes da entrada no sistema prisional. O sistema prisional não tem capacidade de responder a essas problemáticas, sendo assim a saída do sistema associado a falta de oportunidades apontam para viver na rua, e diante de falta de oportunidades se tornam mais propensos a retorna para o crime e continuar usando drogas como forma, inclusive, de sobrevivência na rua.

Eu conheci o mundo das drogas, depois foi da cadeia eu vim pras ruas e continuei com as drogas (ANDRÉ)

Outro fenômeno que ocorre com essas pessoas, é o auto distanciamento da família, como forma de protegê-los (a família) do uso de álcool e outras drogas (NYAMATHI *et al.*, 2012), por isso optam por morar na rua. Nos grupos focais esse fato também é evidenciado.

Eu conheci o mundo das drogas, depois foi da cadeia (...) E acabando eu vim morar na casa da minha irmã e ela era evangélica, e eu senti que eu ia fazer

mal para meus sobrinhos. Eu mesmo resolvi vir pra rua, apesar que ela não concordou com isso, ela mora aqui no bairro Floramar... Mas mesmo assim, entendeu, eu me senti como... que não ia dar certo, entendeu. Eu ia prejudicar a família. (ANDRÉ)

Kushel *et al.* (2005) relata como fator contribuinte para a situação de rua após encarceramento a dificuldade em se inserir em redes de apoio para os casos de cuidado com a saúde, cuidados com a saúde mental e tratamentos para o uso de álcool e drogas, tal questão foi levantada pelo grupo focal, ao se perguntar qual o maior desejo de melhoria para o apoio da saída em sistema prisional, apontam para a necessidade de tratamento de drogas.

Mais locais pra fazer tratamento de drogas. (ANDRÉ)

Essa necessidade exposta pelas pessoas em situação de rua reflete uma prescrição social sobre risco, vulnerabilidade e tratamento e, portanto utilizam essas noções como base para o desenvolvimento e a aplicação de tecnologias de poder que capturam os indivíduos por meio de verdades construídas pelo saber médico e pelo Estado, a partir das práticas consideradas de risco em usuários de álcool e/ou drogas (ROSA, 2012).

O envolvimento com a situação de rua após o encarceramento tem uma diversidade de elementos interligados como: o motivo de entrada no sistema prisional, a estrutura vivenciada no sistema, a falta de políticas públicas capazes de dar o suporte necessário aos indivíduos que se tornam pessoas em situação de rua. Tratar desse tema exige a construção de redes de cuidado e inserção social, a fim de ampliar oportunidades e contemplar as necessidades dessas pessoas em situação de rua.

3.1.2 Uso de drogas

Em Belo Horizonte 43,9% da população de rua vive nesta situação devido a uso de álcool e outras drogas (GARCIA *et al.*, 2014). Este vício é acompanhado de conflitos familiares, na comunidade e vulnerabilidade psicológica e social o que contribui para o risco de situação de rua. O vício é desencadeado por diversos motivos, dentre eles a necessidade de satisfazer as fissuras desta dependência. (COLLINS; MALONE; CLIFASEFI, 2013 ; GOMEZ; THOMPSON; BARCZK,2010).

[...] Eu sou daqui {Belo Horizonte} e foi o álcool que me fez morar na rua. (MARILIA)

Eu vim {para rua} pela bebida. (HEITOR)

[..] Eu vim morar na rua pelo uso de bebida e drogas. Eu acho ruim morar na rua, mas gosto da liberdade, fazer o que quiser sem dar satisfação {usar drogas}. (CAMILA)

Esta fissura esta relacionada aos efeitos impostos pela dependência química, que produz consequências biológicas, psicológicas e sociais. Algumas pessoas participantes dos grupos focais se veem diante de conflitos familiares, econômicos e falta de suporte para lidar com essa problemática da dependência do uso e uma das consequências geradas foi a entrada em situação de rua. Otavio, por exemplo, nos apresenta em seu relato a precariedade do trabalho entrelaçado ao uso de drogas, a perda da família, moradia e emprego.

Eu consegui um trabalho, trabalhei numa rede de açougue. Eu comecei como faxineiro aí depois assinei minha carteira, na época eu assinei a carteira como consultor de mercadoria. Aí trabalhei durante dois anos, depois eu peguei e desandei por causa das drogas, o pó... cocaína. Ai eu fui para o Rio de Janeiro tentei fazer um tratamento lá {para parar de usar drogas} não deu certo e eu voltei pra Belo Horizonte não tinha mais nada {emprego, família, moradia} e fui para as ruas (OTAVIO)

O participante também expressa a forma como o vício acompanhado da dificuldade de engajamento com o tratamento e falta de suporte familiar são impulsionam a sua ida para a rua. A falta de amparo social, de políticas públicas, de suporte e conhecimento destas famílias para lidar com esta situação de um membro da família envolvido com o vício acabou por impor situação de como saída. Algumas famílias tentam acolher seus entes em situações diversas de perda e saída do sistema prisional, mas o uso de álcool e outras drogas distância os relacionamentos.

Eu não casei, perdi pai e mãe né... minha irmã mora na casa dos nossos pais lá na Pampulha. Aprontação com cachaça afastou a gente, ai vim pra rua pela cachaça. (MARILIA)

O fato de vim parar na rua foi o uso de muita droga e álcool e pela desobediência {pais}. (MARCOS)

[...] Eu sou de Vitória, Espírito Santo. Já vai fazer... dezoito anos que eu estou em Minas, vim parar na rua porque... eu conheci o mundo das drogas, depois foi da cadeia. Eu uso maconha, crack e cachaça. Quando sai da prisão fui pra casa da minha irmã, mas não deu certo eu morar na casa deles e

consumindo drogas, que a mente do, do drogado é totalmente diferente. Só pensa maldade, desespero e sufoco. (ANDRE)

A relação familiar e o desamparo psicológico, cultural, social e econômico da mesma contribuem para o agravamento do uso de álcool e outras drogas, havendo assim, o abuso associado à capacidade individual de responder a situações de conflitos impostas no dia a dia. Tais fatores refletem diretamente no vício e no abuso do uso de álcool e outras drogas (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010). Todas estas consequências supracitadas impostas pelo vício de origem biológicas, psicológicas e sociais, relatadas nos grupos focais, associadas a falta de rede de suporte, pode desenvolver sofrimento mental. Este sofrimento psíquico acompanhado do vício necessita de construção de redes de cuidado a fim de que novas perspectivas sejam oportunizadas pelos usuários de drogas o que poderia evitar o agravamento do quadro mental e a situação de rua.

As trajetórias narradas vão estabelecendo sentidos e conexões com as famílias de origem, com as relações afetivas provocando depressão e situação de rua. Além de apresentar críticas em relação ao uso de medicamentos ofertados nos serviços de saúde mental dizendo, sentir que o excesso de medicalização é também uso de drogas.

óEu sou de Ribeirão das Neves. Saí de casa com quinze anos de idade e fui morar sozinho no bairro União. Desde os quinze anos de idade, eu estou com vinte e cinco estou rodando pra tudo que é lado. óLá em Jaboticatuba, meu vício era mais a bebida. Aí eu tenho uma filha, perdi a mãe da minha filha, perdi minha família, tudo causa de bebida. Eu já tive emprego bom, já trabalhei na Gerdau. Aí eu voltei pra Neves, eu estava morando em cima da casa do meu pai que ele tinha feito, então namorei com uma menina que na época estava fazendo faculdade, ela viu que eu não estava progredindo, e falou para terminarmos, então eu caí em depressão e comecei a beber mais. E usar drogas por pressão. Até ir morar na rua Depressão também ajuda muito {para decidir ir pra rua}ô (EDGAR)

Fazia tratamento no CAPS lá em Contagem, com o remédio, eu vou ficar drogada do mesmo jeito, desisti do tratamento e estou aqui. (CLEUSA)

O uso de álcool e outras drogas interligado a problemas de saúde mental e seu agravamento à situação de rua, exige uma rede intersetorial de suporte capaz de propor construções de projetos de vida, no qual todos os atores envolvidos possam participar de maneira efetiva em sua construção: família, usuário e comunidade. Pois, a construção cada indivíduo são agregados de relações sociais, contextuais e historicamente construídas.

3.1.3 Perda de bens materiais

Em Belo Horizonte 34% da população de rua vive nesta situação devido a insuficiência de renda (GARCIA *et al.*, 2014), sendo uma falta de capitais tanto culturais, quanto social, simbólico e econômico (BOURDIEU, 1986) combinados com agudização de perdas materiais por assaltos, por patrimônios materiais serem tomados pela tráfico, perda de casa por desastres geológicos e desemprego. Este tema foram levantados pelos grupos focais como fatores que contribuíram para estarem em situação de rua.

Nossa casa desabou então viemos para Belo Horizonte, onde invadimos uma casa no primeiro de maio para morar, só que traficantes também invadiram e matavam pessoas lá. E o povo da prefeitura nos tirou de lá com os filhos e colocou no abrigo. (MARIA)

O meu {motivo de entrada na rua} foi por causa que eles {traficantes} invadiram o meu barraco, minha casa... em Betim. Aí fiquei doido, pedi conta, aí já sabe como que é esses trem, fiquei sem nada e fui morar na rua. (PEDRO)

Perdi a casa de herança da minha mãe porque o meu marido perdeu para traficante, aí fui pra rua. (TATIANA)

Fui assaltada perdi tudo, documentos cartão, não tinha emprego, nem condições para me manter. (BETH)

Essas pessoas apontam que os motivos que as levaram a situação de rua tem estreita relação com a precariedade de acesso a direitos ainda existentes no nosso país, que não proporcionam o exercício efetivo da cidadania, não garantido direitos básicos constitucionais como o direito a moradia. Há um desamparo relativo aos direitos humanos, a falta de estruturas e recursos para as manutenções mínimas de vida como higiene, alimentação, moradia, resultando assim na entrada na situação de rua (ALMEIDA, 2011)

3.1.4 A migração para tratamento de saúde e por orientação sexual (LGBT)

a. Migração para tratamento de saúde

Dentre as diretrizes envolvidas nas Políticas Públicas de Saúde as redes de suporte possuem o papel de oferecer atendimento integral e humanizado para toda a população

em suas demandas biológicas, psíquicas e sociais, observando o indivíduo em todas as suas esferas de saúde e bem-estar (BRASIL, 1990). Dentro desta rede de suporte, a saúde é considerada resultante de condições de habitação, alimentação, educação, renda, trabalho, emprego, lazer, acesso a serviços de saúde, dentre outros fatores, (AGUIAR, 2012). Apesar de a política pública ter em seu texto apontamentos que visam garantir um suporte em rede, integral e humanizado aos cidadãos, nos grupos focais há problematizações que sinalizam falhas na ação destas políticas. Uma destas falhas é relativa ao movimento migratório do interior de Minas Gerais para capital ocasionado pela busca de tratamentos de saúde não encontrado na cidade interiorana. Esse movimento migratório de pessoas que não tem recursos para se manter na capital durante os tratamentos de saúde geram a situação de rua. A falta de suporte social, principalmente o local de permanência durante o período do tratamento, faz com que cidadãos utilizem o espaço da rua como espaço de moradia.

“Eu morava em Visconde do Rio Branco, município de Viçosa. Eu morava na terra do INCRA. Eu era agricultor, eu trabalhava, depois a minha mulher morreu e eu desgostei, diminuí {o trabalho}. Aí, como eu estava me tratando aqui no Hospital das Clínicas {Hepatite C}, os médico falou comigo que eu ia ficar salvo no prazo de um ano. Me deu um ano de prazo pra deixar eu salvo (LUIZ)

Essa é a explicação dada por Luiz para vir a Belo Horizonte, ser salvo da hepatite C em um ano. Seu plano era retornar para a cidade de onde veio, mas não conseguiu se estabelecer em Belo Horizonte, nem mesmo para ter o suporte necessário durante o ano que se propôs a ficar na capital. Diante dessa situação se envolveu com a situação de rua:

Então eu... decidi entrar no movimento da situação de rua aí estou fazendo os dois, estou acabando de tratar no hospital e estou no movimento (LUIZ).

A migração para tratamento de saúde como motivo gerador de situação de rua nos leva a reflexões sobre as políticas públicas, especificamente as políticas de saúde e suas relações com outros setores, portanto com a intersetorialidade.

Mesmo havendo movimentos mundiais como a Declaração de Alma Ata em 1978, que introduz estratégia para garantir atenção integral e movimentos nacionais como a formulação de políticas públicas brasileiras, que incorporam a reorientação dos modelos de atenção à saúde, com estratégias que favorecessem ações coordenadas de

outros setores, em que as ações de saúde ainda são fragmentadas e baseadas no modelo biomédico (AMARAL, 2015).

As pessoas em situação de rua denunciam a incapacidade das políticas públicas de evitar o agravamento de problemas sociais como o aumento de pessoas em situação de rua, bem como denunciam um sistema de saúde focado apenas no sintoma específico de uma doença, por exemplo, a Hepatite como supracitado, sem sequer saber as reais necessidades dos cidadãos.

b. Migração por orientação sexual (LGBT)

A orientação sexual LGBT foi outro tema levantado como motivo de envolvimento com a situação de rua. O preconceito e o estigma dos familiares e da comunidade em que vivem os LGBTs muitas vezes são motivos que desencadeiam a migração e a vivência na rua. Em Belo Horizonte 1,8% das pessoas em situação de rua estão neste condição pelos conflitos gerados a partir da orientação sexual (GARCIA *et al.*, 2014). Cochran, 2002 aponta que jovens LGBT, decidem sair de casa por várias razões sendo esses: conflitos familiares (59,9%), desejo de liberdade (51,5%) e conflito com pais por orientação sexual (14,3%). O grupo focal evidencia tal fato através do motivo de situação de rua a partir de conflitos gerados decorrentes da orientação sexual.

Sou de Altamira no Pará. Perto de Belém do Pará. Cheguei em Belo Horizonte pegando carona. Ah, porque na época... minha cidade era um ovinho, então tinha muito preconceito{motivo de migração para Belo Horizonte}. Aí eu resolvi com onze doze anos sair de casa. Estou desde onze anos rodando o Brasil. Já rodei o Brasil quase todo.(ANDREIA)

A minha opção sexual dividiu muito a minha família. Dividiu os irmãos. Eles ficavam muito revoltados comigo. Aí eu achei que não sustentava aquilo e vim pra rua. Eu estou com 33 anos e fui para rua com 24 anos. (CLEUSA)

Reiterando, as pessoas LGBT podem ser fragilizadas psicologicamente pelos preconceitos gerados na família e na sociedade, podendo se tornar pessoas em situação de rua, devido a discriminação e dificuldades, tal como a homofobia, o abandono familiar e o estigma causado pelo preconceito no ambiente familiar, de trabalho, escolar, dentre outros (MACHADO, 2015). A busca pela cidade grande ainda no início da adolescência (BENEDETTI 2000, KULICK 1998, PELÚCIO 2005 *apud* GARCIA, 2009) possibilita a liberdade frente aos conflitos familiares, permitindo a

expressão da própria sexualidade e a obtenção de ganhos financeiros e ao mesmo tempo um isolamento social fruto do rompimento familiar (GARCIA, 2009). Todo esse contexto aumenta o risco social dessas pessoas LGBT, o preconceito ganha novos contornos na rua e continuam sofrendo preconceitos e agressões por causa da orientação sexual e buscam se defender da maneira que podem, sem apoio do Estado.

Ele {cliente} não gostava de mim, aí num belo dia desses aí, fui pra fazer programa, ai juntou ele e mais três em cima de mim. (ANDREIA)

Como diz o povo, na rua, a pessoa no caso do homossexual que faz programa, ele tem quatro opções: bater, apanhar, matar ou morrer... então se você não quiser morrer, você tem que matar, se você não quiser apanhar, você tem que bater. Então, para eu não levar várias facadas em volta do meu corpo, preferi fazer isso {tentativa de assassinato por autodefesa e foi presa por isso}. (ANDREIA)

As políticas públicas para a população de rua, quando inclui a segurança pública, adotam na perspectiva da criminalização de seus comportamentos ao invés da proteção. Essa forma de segurança reflete o pensamento socialmente hegemônico, no qual seus direitos humanos não são assegurado (COSTA, 2005). A população LGBT em situação de rua vive com maior vulnerabilidade a vitimização física, sexual e maior taxas de uso de substâncias ilícitas e riscos sexuais em comparação a jovens heterossexuais sem teto (COCHRAN, 2002).

Os movimentos migratórios em geral têm diversos motivos, mas em populações vulneráveis a migração poderá ao invés de retirar as pessoas do risco social em que vivem, às colocam em riscos ainda maiores.

3.1.5 Conflitos familiares por dificuldades de convívio no ambiente familiar e gravidez

a. Dificuldades de convívio no ambiente familiar

A família é o primeiro ambiente de socialização dos indivíduos, onde são transmitidos valores e costumes que contribuem para a consolidação da personalidade. Um bom relacionamento familiar é importante para uma vida saudável, manter tal relação é um processo complexo.

Lidar com as diferenças de opiniões e interesses se tornam um momento enriquecedor e importante para construção da identidade; pois diante da falta de comunicação, diálogo e escuta em seus diversos contextos geram situações conflituosas no convívio. Em Belo Horizonte 52,2% da população de rua vive em situação de rua devido a problemas familiares (GARCIA *et al.*, 2014).

Dificuldade de convívio, conflitos familiares e a violência familiar podem predispor a entrada na situação rua como uma forma de escapar de uma situação insustentável (OLIVEIRA, 2013). A violência intrafamiliar é a violência que ocorre no âmbito familiar, ou seja, no ambiente restrito da casa, esta violência pode ser: violência física que utiliza abuso de força e opressão contra outro membro da família; violência psicológica que utiliza de ameaças, discriminação e rejeição; negligência que é a falta com o cuidado e a responsabilidade com outro membro da família dependente de cuidados; e violência sexual que obriga o outro à realizar práticas sexuais através de abuso de poder (OLIVEIRA, 2013).

Voltei para casa e tive uma recaída novamente {volta da situação de rua} pelo fato do meu padrasto trair minha mãe. Eu tentei matar ele duas vezes, entendeu? (MARCOS)

Eu era muito presa em casa, minha mãe deixava ir só para escola e a gente brigava. (LOURDES)

Eu brigava muito com meu marido, ele me batia. Fui pra rua porque não tinha outra opção. (ELISA)

[...] Devido à violência na casa dos meus pais decidi sair de casa e morar no abrigo e depois na rua. Meu pai me batia junto com minha madrasta. Minha mãe de criação me batia muito, com vara, pedaço de pau, com correia. (ZILDA)

Smid *et al.*, (2010) evidencia que jovens buscam as ruas para escapar dos familiares devido a infâncias traumáticas impostas por violência física, emocional e abuso sexual. Dentre os fatores de risco de violência em crianças e adolescentes estão o histórico de maus tratos ou abandono dos pais na infância, gravidez não planejada e sem suporte psicossocial, separações de pais, falta de vínculo parental dentre outros (SMID *et al.*, 2010).

Relações conflituosas diárias representam a criação de traumas e sofrimentos que contribuem amplamente para a desconstrução da família, e a ida para a rua diante de agressões. Apesar de atualmente existirem políticas públicas que tem como lócus de

ação a família, esse crescente aumento de pessoas que entram em situação de rua por conflitos familiares:

[...] denuncia tanto a fragilidade da família na atualidade quanto os limites ou os fracassos das políticas públicas que garantam o direito à cidadania e aos direitos humanos: vida, saúde, educação, trabalho, entre outros (RAMOS e BRITO, p. 55, 2016) .

Diante das fragilidades das políticas de proteção e defesa do cidadão a violência familiar tem se sobressaído como um dos motivos do envolvimento de pessoas com a precariedade e condições mínimas de sobrevivência nas ruas.

b. Gravidez

A gravidez é um período de transformações para a mulher, com modificações do corpo e hormônios, nesta fase ocorrem dúvidas, inseguranças, ansiedade em se tornar mãe, com uma necessidade de reestruturação e mudanças na identidade com a nova definição de papel de ser mãe, sendo o suporte emocional e psicológico importantes pressupostos para uma gestação sadia fisicamente e psicologicamente, além da aceitação de tal situação.

Uma gravidez não planejada de adolescentes solteiras associadas à falta de amparo familiar e ao preconceito social pode ser um fator impulsionante para o envolvimento com a situação de rua, porque se veem sem suporte e recursos para sobreviver, desempregadas e com dependência absoluta dos familiares, como não são aceitas, a rua passa a ser uma perspectiva para terem seus filhos. No grupo focal a falta de apoio familiar diante da gravidez e os conflitos gerados decorrentes desta situação foram apontados como motivo da entrada na situação de rua e o abrigo como nova moradia.

Eu sou de Belo Horizonte mesmo. Eu não fiquei em casa porque minha mãe não aceitou a gravidez, queria me botar pra fora de todo jeito. Ai eu fui até a regional norte e eles me encaminharam para o abrigo.(SANDRA)

Os conflitos também são com os parceiros aos quais engravidou.

Aí a gente não deu certo {namorado} porque ele também queria tomar minha filha de mim. E minha mãe queria dar ela {a filha} para os outros. Ai eu peguei e falei assim: Não. Entre ter ela {filha} e vocês {mãe e namorado} eu prefiro ela. (SANDRA)

No momento do grupo focal Sandra com 18 anos, tinha apenas seis dias que estava em albergue, pouco sabia de seus direitos e as perspectivas de vida que poderia ter e gerar para seu filho. Sua reação em busca de auxílio em abrigos foi movida pelo desejo de poder ter um filho. Também não tinha informações relativas ao cuidado com própria maternidade, por exemplo, o pré-natal.

Esta falta de aceitação na gravidez pela família e/ou parceiro traz consigo situações familiares conflituosas, associadas à escassez de informação e suporte à saúde, como por exemplo, o acompanhamento pré natal adequado à gestante e ao bebê. Essa gestação sujeita a situação de rua, pode desencadear abortos espontâneos ou induzidos, devido a situação de rua precária, falta de suporte psicológico e situações impostas a vulnerabilidade no dia a dia na rua (NETO, 2008).

As condições determinantes pela situação de rua trazem consequências negativas à saúde da gestante, além de não realizarem o pré natal, por vezes ingerem álcool e outras drogas durante a gestação. Tais atitudes podem trazer distúrbios neurológicos às crianças e induzir um aborto espontâneo

Edinburgh (2009) destaca que a gravidez foi o principal motivo na qual os jovens saem ou são expulsos de casa, ficando assim desestabilizados e em busca de sobrevivência nas ruas.

Vim pra Belo Horizonte com minha mãe adotiva e engravidei com 17 anos. Minha mãe não aceitou, então retornei ao interior para morar com a mãe verdadeira. Só que não deu certo porque meus irmãos não aceitaram. Vim pra Belo Horizonte novamente morar na rua. (ELISA)

Moreira *et al.* (2008) ressalta que estas famílias diante da gravidez impõem abortamento, abandono, usam de violência e expulsão da filha, criando uma estrutura desprovida de recursos para a sobrevivência. Ter um acompanhamento adequado, boa alimentação e apoio emocional são fatores importantes para uma gravidez saudável, porém diante da situação impostas a estas mulheres submetidas à situação de rua podemos perceber que preceitos e direitos fundamentais a saúde se tornam um tanto ilusórios e submersos às expectativas oferecidas diante da situação de rua.

3.2 VIVÊNCIA NAS RUAS

3.2.1 Uso das drogas

Em São Paulo o uso de substância por pessoas em situação de rua é mensurado separadamente, sendo usuários de álcool 44,6% e 52,5% de drogas ilícitas (HADDAD, 2015). O uso de drogas na vivência da situação de rua é justificado como um fator de conforto diante da precariedade de recursos para sobrevivência impostos no dia a dia na rua, sendo evidenciado pelo grupo focal como uma opção para se desligar desta precariedade, como uma ófuga da realidade.

Usar pra quê? Pra poder passar despercebido, vamos falar assim, essa é a realidade. (ANDREIA)

O uso de álcool e outras drogas é imposto como fator para amenizar essa rotina do dia a dia na rua sobrecarregada de experiências negativas. No relato supracitado há uma tentativa de se tornarem invisíveis, mesmo que eles já sejam invisíveis socialmente. Por isso, nos cabe refletir sobre o que realmente querem que seja despercebido. Talvez seja o que querem; desperceberem de si mesmos e de suas condições humanas, como uma tentativa de aliviar o estresse e os efeitos negativos traumáticos que podem trazer a situação de rua. O uso de álcool e outras drogas é justificado também pela baixa auto estima, pelo baixo senso de confiança para lidar com esta situação de rua vivida (GOMEZ; THOMPSON; BARCZK, 2010) (HUDSON *et al.*, 2009) No grupo focal podemos ressaltar dentre esta rotina do dia a dia na rua, fatores de tristeza relacionados ao sentimento de falta da família, quer dizer, de falta de vínculos afetivos mais efetivos. Ao mesmo tempo as pessoas em situação de rua têm consciência da tentativa de saída da depressão pelo uso do álcool não se efetivar, pois o seu uso é composto de momentos de euforia e após o efeito a depressão.

Motivo do uso da droga....É igual o pessoal estava falando, é a depressão, a falta de família. (ANDREIA)

O álcool é depressivo depois que passa o efeito a gente reflete mais ainda nos problemas. (MARILIA)

A carga de sofrimento trazida pelo desamparo familiar e social, portanto, se configura como um fator que pode gerar depressão, juntamente com alcoolismo e vício de drogas. A lacuna da vivência em família se apresenta no grupo como motivo de sofrimento e tristeza, pois se sentem em solidão. No entanto, há também relatos que trazem o uso e abuso de álcool anterior as ruas, como um processo constituído no ambiente familiar, que induziu o início e vício com o álcool e outras drogas, apresentado na narrativa do participante do grupo focal.

Eu bebo desde os quatro anos de idade né, que meu pai era dono de boteco aí... ele virava as costas e eu bebia, foi isso aí bebendo, comecei a ficar chato, comecei a brigar, fiquei revoltado (EDGAR)

Hudson *et al.*, 2009 levanta o argumento de que o histórico familiar de uso de drogas pode influenciar no consumo de álcool e drogas dos jovens sendo que esta influência pode se dá de forma negativa em que os filhos passaram a ser usuários também, ou de forma positiva em que os filhos ao verem o sofrimento e as intercorrências vividas em decorrência do álcool e drogas não vão querer repetir o fato em suas vidas, ignorando assim o uso do álcool e drogas pelo trauma vivido.

Como consequência do início deste uso, seguido pelo vício diante da influência familiar, ocorreu em algumas pessoas dos grupos focais a situação de rua sobrecarregada de vivências negativas. No entanto, mesmo que esse uso /abuso de álcool seja anterior as ruas, o mesmo se mostra impactante na situação de rua, como a única possibilidade para lidar com esta situação, ou seja, um meio de anestesiar a própria realidade de serem indivíduos desprovidos em seus cotidianos de cidadania, de bens e recursos para proverem a própria vida, quer dizer vivem em situação de pobreza e miséria.

O convívio com as pessoas em situação de rua também é apresentado por alguns momentos dos grupos focais como um fator de risco para uso de outras drogas para além do álcool.

Eu usei {cocaína e outras drogas}, mas foi mais por pressão. Tipo assim, se uma pessoa não fumasse perto de mim, não cheirasse cocaína, eu não fazia nada, eu só bebia. Mas se a pessoa fizesse isso e eu já estava tonto, aí eu pegava e empolgava, ia junto. (EDGAR)

A vivência na situação de rua se demonstra como um emaranhado de sofrimentos pela falta de recursos sociais, amparo público e falta de recursos materiais mínimos necessários para a sobrevivência. O que reflete em sofrimento diário e uma dificuldade para lidar com estes conflitos e encarar tais situações, o álcool e outras drogas se mostram assim como um recurso desesperador para mascarar o dia a dia precário da situação de rua.

3.2.2 Violência

A violência sofrida entre os moradores de rua pode ocorrer por diversas formas, sendo:

[...] a violência física está em primeiro lugar (com os homicídios, as tentativas de homicídios e lesão corporal) e, em segundo lugar, vem a violência institucional, que corresponde à violência policial ou praticada por instituições de segurança, o abuso de autoridade, a demora excessiva no atendimento, a ausência de acesso aos serviços públicos, prisão ilegal, homofobia institucional e omissão ou ineficácia das políticas públicas (LIMA e CARNEIRO, 2013).

A violência sofrida por pessoas em situação de rua como a repressão policial, gera medo e angústia diárias nas pessoas em situação de rua. Os motivos que induzem a abordagem policial da população de rua estão: ser do sexo masculino, falta de moradia, o encarceramento recente, o consumo de *cannabis* diariamente, heroína, cachimbo de crack / partilha de seringas, utilização de drogas em público, o envolvimento sexual e tráfico de droga. Dentre esses, os mais abordados está o recém encarceramento, devido o reconhecimento de seus rostos pelos policiais, além de pessoas que fazem uso da maconha pelo fato de possuírem um cheiro característico, que chama atenção da polícia (WOOD *et al.*, 2013).

Os grupos focais coadunaram com a literatura, pois relatam vivências de abordagens abusivas, uso da agressividade, força e violência verbal por parte dos policiais. Trazem narrativas que expressam o sentimento de vivenciarem práticas higienistas de violência por parte do poder público.

Eu fui agredida uma vez por um policial. Cisme de ir lá e fazer a ocorrência. Chegando lá, o policial falou assim para mim: - Você tem certeza que vai levar esta ocorrência pra frente? Se eu fosse você não fazia isso. Vai piorar sua situação. Eu falei que pode deixar {abandona a ação de realizar a ocorrência por saber que é a parte mais fraca na relação de poder entre policiais e pessoas em situação de rua}(CLEUSA).

Os policiais militares, como a maioria deles estão no horário de trabalho, eles não podem fazer nada, estão fardados. Mas quando largam o trabalho entram nos seus carros particular, são eles próprios que vão fazer covardia com morador de rua. (VICENTE)

Eles muitas vezes {policiais} e os próprios fiscais da prefeitura agredem a gente. (ANDREIA)

Mas, também há relatos de agressão de civis às pessoas em situação de rua.

Vi gente assim bem arrumado, chutando o pobrezinho sai daqui você está fedendo. (TATIANA)

As pessoas em situação de rua, já em desvantagem social, ainda sofrem a violência por parte das instituições públicas, principalmente de policiais. No entanto, isso não é algo exclusivo de agentes públicos, mas também de civis. Há uma necessidade de reformas nas formas de abordagens dos exercícios de policiamento (WOOD *et al.*, 2013). A existência dessas pessoas em situação de rua revela situações de desigualdade social grave e ainda submetidas a todo tipo de violência e imputa o descumprimento de princípios éticos dos Direitos Humanos. A defesa dos direitos das pessoas em situação de rua assegura que os órgãos públicos devem evitar violências e ações traumáticas às pessoas em situação de rua, com respeito e dignidade a pessoa humana, impedindo situações que interfiram na moral (BRASÍLIA, 2015). Apesar disto, o que se vê tanto nos relatos quanto na literatura o desrespeito a moral e dignidade humana na abordagem com pessoas em situação de rua.

Outra tipo de violência apresentado pelas mulheres nos grupos focais é em relação a violência sexual sofrida por elas, por uma questão de gênero. As mulheres relatam que esse tipo de violência é frequente nas ruas.

Sofri violência sexual quando estava dormindo na rua. (CAMILA)

É assim, por exemplo, ele chega e pergunta: óVocê não quer ir na minha casa não? Devia de ir você esta na rua de bobeira, você toma banho, minha irmã esta fora, fazendo faculdade, tem um sapatinho, um brinco.ô E aí não tem conversa não{se a mulher aceitar ir ela sofre abuso}.É abuso mesmo! Mulher de rua encontra todo tipo de miséria que você possa imaginar. Eu já sofri abuso! De um delegado de policia, chegou àquela gracinha compadecido, e aí eu estava vulnerável, buscando uma pessoa pra me dar apoio e fui. Porque esses homens que abordam mulheres de rua não adianta, mulher de rua sofre. Vamos ser sincera. Mulher de rua sofre. (RENATA)

Diante dessa fala outra mulher responde confirmando a fala de Renata: Sofre Mesmo (BERNADETE)

Em uma pesquisa realizada em São Paulo (ROSA *et al.*, 2015), a violência sexual é apresentada como principal forma de violência, expondo assim a fragilidade imposta pelo sexo feminino no dia a dia na rua. Além da violência sexual também sofrem violência física de pessoas que aproveitam de suas situações vulneráveis por serem mulheres e estarem na rua, são vítimas de roubos e correm riscos de serem assassinadas.

Pivetes roubaram o meu celular e me bateu três vezes. (CAMILA)

Você corre risco de levar uma surra e de ser assassinada, principalmente a gente que está aqui na área central.(ANDREIA)

Tenho medo! Já vi muitas morrerem a pedradas, pauladas... Medo dos pivetes de rua que roubavam o dinheiro e agridem. (LOURDES)

A exposição de estar na rua e ser mulher, as tornam mais suscetíveis e vulneráveis, refletindo o medo diário do roubo e violência.

Outro tipo de violência sofrido pelas pessoas em situação de rua é o preconceito expresso por sofrimento psicológico e ameaças cotidianas de agressões físicas. O preconceito pode ser expresso de diversas formas, nos grupos ficou evidente o preconceito expresso verbalmente por meio de ofensas e ameaças destinadas a esta população.

Sofri violência verbal, me xingam: ôô mendiga, ô sem teto , vai caçar serviçoô. Desumano isso. (TATIANA)

Violência verbal é humilhante, é e horrível. (LOURDES)

Igual o cara pisou na minha cama. Aí eu falei com ele ô colega, assim na boa né falei, então ele falo não vem para cima de mim não que eu vou por fogo em você, aí eu continuei a dormir lá. {não reagindo por medo da violência} (EDGAR)

Manifestada de diversas maneiras, direitos e, a violência é compreendida pela violação de direitos e seu índice vem se tornando cada dia mais elevado nas suas diferentes formas seja por olhar preconceituoso, abordagem policial, violência física e/ou verbal que são impostas pela exclusão social e a sua invisibilidade.

3.3.3 A formação de redes protetivas entre as pessoas em situação de rua

Diante da violência que sofrem de agentes sociais, civis e algumas vezes entre eles mesmos, as pessoas em situação de rua veem como uma possibilidade de defesa a formação de grupos, começam a se juntarem como forma de proteção, inclusive no período da noite, em que ocorre o maior índice de violência.

Ficamos sempre em grupo nos protegemos um o outro. (RODRIGO)

Um apoia o outro, por exemplo eu durmo no elevado, aí se eu quiser dormir na rodoviária, eu posso, Aí um sai e os outros olham as coisas, entendeu? Na rua a gente tem os grupinhos pra dormir também, se acontecer alguma coisa com alguém do meu grupo, eu impeço. (NAZARÉ)

Começam a formar uma cultura de rua, formam laços entre si, redes de apoio o denominado família de rua (HUDSON *et al.*, 2009).

Surgiu essa família, porque assim, o que um precisa do outro ajuda, por exemplo: você tem isso pra me arrumar? Você tem uma roupa, tem uma blusa? A gente faz como se nós fôssemos irmãos. (ANDREIA)

O que eu pegar de comida eu guardo para eles que estão fora, olho as roupas, guardo comida, entendeu? (NAZARÉ)

Ainda que políticas públicas prevejam estabelecimento de redes protetivas, essas redes não são efetivas, tendo que as próprias pessoas em situação de rua se organizarem uma cultura protetiva entre eles.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender como se configura a entrada e a vivência na situação de rua em Belo Horizonte. Desde os motivos que levaram as pessoas a situação de rua até a vivência na rua, o que essa população salienta à sociedade são processos de exclusão social em que são submetidas provocados pela forma de organização social do sistema capitalista brasileiro. O Brasil em pleno século XXI, ainda sequer viveu um Estado de Bem Estar Social, ou seja, um Estado capaz de ser promotor social, organizador econômico e regulador de políticas públicas sociais capazes de garantir o bem social a toda população, dentre outros aspectos.

As pessoas em situação de rua denunciam a precariedade do Estado Brasileiro, incapaz de formar cidadãos de direitos, em relação com o acúmulo de capitais sociais, culturais e econômicos de determinados grupos sociais. As pessoas em situação de rua se veem alijadas da cadeia produtiva, portanto, são pessoas em processos de desfiliação profundo e submetidas a precariedade das políticas públicas no Estado Brasileiro, que sofrem um violento processo de discriminação e exclusão social.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.M.; IRIART, J.A.B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador. Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p.115-124, jan, 2012.

ALMEIDA, D.A.C. Morador de rua: Da questão social para a questão midiática: **Revista de Comunicação e Cultura na Amazônia**. Belém, v. 1, n.1, p. 77- 102, jan./jun. 2011.

AMARAL, L.M.. **A intersectorialidade na gestão das políticas sociais públicas**: o contexto da produção científica brasileira. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2015.

BARBALHO, L.A; BARROS, V.A. Entre a cruz e a espada: a reintegração de egressos do sistema prisional a partir da política pública do governo de Minas Gerais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 549-565 Dez. 2014.

BERNARDY, C.C.F; OLIVEIRA, M.L.F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Revista de escola de enf USP**, v.44, n.1, 2010.

BOURDIEU, P. The forms of capital. In: RICHARDSON, J. (Ed.) **Handbook of theory and research for the sociology of education**. New York: Greenwood, 1986.

BRASIL. **Lei 8080/90** | Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90>>. Acesso em: maio 2016.

BRASIL. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília/DF. Maio, 2008.

BRASIL. **Decreto Federal nº 7.053** de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>.
Acesso em: Abril 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ã Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua** : um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. ã Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

COCHRAN, B. N.; STEWART, A. J.; GINZLER, J. A.; CAUCE, A. M. Challenges faced by homeless sexual minorities: Comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. **American Journal of Public Health**, v.92, n.5, p.773-777, 2002.

COLLINS, S.E.; MALONE, D.K.; CLIFASEFI, S.L. Housing retention in Single -Site Housing First Chronically Homeless Individuals with severe alcohol problems. **Am J Public Health**, 2013.

COSTA; A.P.M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 4, dez. 2005.

EDINBURGH, L.D.A Novel, Intensive Home Visiting Intervention For Runaway, Sexually Exploited Girl. **Spec Pediatr .Nurs.**, v.14, n.1, p. 41-48, Jan. 2009.

GARCIA, M.R.V. Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda. **Psicologia UsP**, São Paulo, outubro/dezembro, v.20, n.4, p. 597-618, 2009.

GARCIA, M.R.V. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v.21, n.3, dez. 2013.

GARCIA, F.D. et al. **Terceiro censo de população em situação de rua do município de Belo Horizonte**. Viçosa, MG: Suprema, 2014.

GOMEZ R, THOMPSON SJ, BARCZYK AN. Factors associated with substance use among homeless young adults. **Subst Abus.**, v.31, n.1, p.24-34, 2010.

GUIA DE ATUAÇÃO MINISTERIAL: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua / Conselho Nacional do Ministério Público. ã Brasília: CNMP, 2015.

HADDAD, F. TEMER, L. CORDEIRO, C.; NASCIMENTO, M.C.G. **Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo**. São Paulo: Fundação Instituto de Pesquisas econômicas, 2015.

HUDSON, A.L. *et al.* The power of the drug , support nature, and its impact on youth Homeless. **J Addict Dis.**, v.28, n.4, 2009.

INSTITUTO HUMANISTAS UNISINOS. Encontro com advogadas do Centro Nacional de Defesa de Direitos Humanos da População em Situação de Rua e Catadores de Material Reciclável ã CNDDH, Luana Ferreira Lima e Maria do Rosário de Oliveira Carneiro. Entrevista em 22 de março 2013. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/518631-as-vitimas-da-invisibilidade-entrevista-especial-com-luana-ferreira-lima-e-maria-do-rosario-de-oliveira-carneiro>. Acesso maio 2016.

KUSHEL,M.B. *et al.* Revolving Doors: Imprisonment Among the Homeless and Marginally Housed Population.American **Journal of Public Health**. october, v. 95, n.10, 2005.

MACHADO;R.W.G. População LGBT em situação de rua: uma realidade emergente em discussão. **Revista EDUC**-Faculdade de Duque de Caxias, v.1, n.3, Jan-Jun., 2015.

MOREIRA, T.M.; VIANA, D.S.; QUEIROZ, M.V.O. JORGE; M.S.B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**; v.42, n.2, p.312-20, 2008.

NETO, F.R.G.; LEITE, J.L.L.; FULY, P.S.C.; CUNHA, I.C.K.O.; CLEMENTE, A.S.; DIAS, S.A.; PONTES, M.A.C. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará **Rev. bras. enferm.**, v.61, n.5, Brasília Sept./Oct. 2008.

NYAMATHI. A, MARLOW. E, ZHANG. S, HALL. E, FARABEE. D, MARFISEE. M, KHALILIFARD. F, FAUCETTE. M, LEAKE. B. Correlates of serious violent Crime for recently Parolees with a history of Homelessness. **Violence Vict.**; v.27, n.5, p.793-810, 2012.

OLIVEIRA, C.A. **A violência intrafamiliar e adolescentes em situação de rua: uma questão de políticas públicas** Faculdade de Administração, Ciências, Educação e Letras Curitiba: Facel, 2013.

PASSETTI, E. **TV Contee Entrevista** ã Íntegra. 2015. Acesso em: maio 2015. Disponível em
<https://www.youtube.com/watch?v=oHN4w1igOc&feature=iv&src_vid=t2D5guIZbSQ&annotation_id=annotation_3609207413>

PASSETTI, E. Sociedade de controle e abolição da punição. **São Paulo em perspectiva**, v.13, n.3, 1999.

RAMOS P. F., DE BRITO C. M. D. A internação psiquiátrica compulsória de um familiar utilizada como medida protetiva a idosos. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v.16, n.3, p. 36-56, nov. 2015/fev. 2016.

ROSA, A.S.; BRÊTAS, A.C.P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v.19, n.53, p.275-85, 2015.

ROSA, P.O. **Drogas e biopolítica: uma genialogia da redução de danos**. 2012. 373 f. Tese de mestrado em ciencias sociais, PUC São Paulo, São Paulo, 2012.

SMID, M.; BOURGOIS, P.; COLETTE L. A. The Challenge of Pregnancy among Homeless Youth: Reclaiming a Lost Opportunity. *J Health Care Poor Underserved*. Author manuscript; available in PMC 2011 Feb 10. Published in final edited form as. **J Health Care Poor Underserved**. May, v.21, 2 Suppl, p.140ñ156, 2010.

TRAD,L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.777-796, 2009.

WOOD, E; SHANNON, K.; FENG, C.; KERR, T. Police confrontations among street-involved youth in a Canadian setting. **Int Journal Drug Policy**, v.24, n.1, p.46ñ51, 2013.