



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**RAYSSA MODESTO DE SOUZA BRITO**

**HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PROCESSOS  
DE ESTIGMATIZAÇÃO PELO USO DE DROGAS**

**FORTALEZA**

**2023**

RAYSSA MODESTO DE SOUZA BRITO

HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PROCESSOS DE  
ESTIGMATIZAÇÃO PELO USO DE DROGAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Profa. Dra. Verônica Moraes Ximenes.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- S235h Souza Brito, Rayssa Modesto de.  
Histórias de vida de pessoas em situação de rua e os processos de estigmatização pelo uso de drogas /  
Rayssa Modesto de Souza Brito. – 2023.  
193 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-  
Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Profa. Dra. Verônica Morais Ximenes.
1. pessoas em situação de rua. 2. estigma. 3. drogas. I. Título.

CDD 150

---

RAYSSA MODESTO DE SOUZA BRITO

HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PROCESSOS DE  
ESTIGMATIZAÇÃO PELO USO DE DROGAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia.  
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 27/02/2023.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Verônica Morais Ximenes (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. James Ferreira Moura Junior  
Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani  
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Às pessoas em situação de rua do Brasil, pela  
força, resistência e luta pela vida e direitos.  
Às minhas avós, Maria e Santa.

## AGRADECIMENTOS

À minha família e aos meus amigos por serem a força que me impulsiona nos momentos difíceis e por acreditarem em mim e nos meus sonhos. Agradeço especialmente aos meus pais, Jacqueline e Brito, pela dedicação, confiança e esforços para garantir minha formação acadêmica. Agradeço ao meu irmão Rayno e minha prima-irmã Nayla pelo apoio, presença e auxílio nos momentos de necessidade. E agradeço às minhas avós, Maria e Santa, pelas referências de mulher e mãe que serem serão em minha vida.

Ao meu companheiro, Felipe, por ser calmara da minha tempestuosa ansiedade e por me incentivar e dar força de ir adiante na vida e nessa produção.

Às minhas grandes amigas, Samyla Fernandes e Kayline Macêdo com quem tive a honra de caminhar lado a lado nesse trajeto cheio de obstáculos que foi o mestrado. Amanda Karoline, Thayanne Nascimento e Rebeca Moura, minhas companheiras de graduação que em muito me inspiram. Mandy, minha querida amiga de uma vida inteira que sinto estar sempre comigo independente das distancias da vida.

Ao meu amigo Fábio Pinheiro que me auxiliou nos estudos de Psicologia Social e no processo de seleção do mestrado.

Aos amigos que o NUCOM me apresentou para a vida, Ailton Lima, Andrea Esmeraldo, Andressa Pontes, Aparecida Sobreira, Bruno Barbosa, Carlos Eduardo Esmeraldo (Cadu), Carolina Marinho, Camilo Augusto, Isabel Monteiro, Natacha Farias, Patrícia Lemos, Renata Façanha, Sâmia Carliris, Sara Soares, Vilkiane Barbosa, e aos amigos que o NUCOM me reaproximou, Felipe Coura, Gutierrez Moreno e Nilberto Santos.

Aos colegas de turma do mestrado e aos professores e professoras do Programa de Pós-Graduação pela importância em minha formação academia e acima de tudo por estarem presentes, ainda que virtualmente, na rotina de estudo que criamos na pandemia, por serem as vozes e rostos que eu encontrava nesse período difícil.

Aos companheiros de luta em defesa das pessoas em situação de rua que tive o prazer de conhecer e com quem muito aprendi durante essa jornada de pesquisa, Emilie Kluwen e André Foca (arRUAça), Fernanda Gonçalves (Pastoral do Povo de Rua), Messias (Pesquisador) e Arlindo, Josivan e Serena (Movimento Nacional da População de Rua) e aos integrantes do Fórum de Rua.

Aos parceiros que tornaram essa pesquisa possível, um agradecimento especial ao Elias Figueiredo, coordenador do Centro POP do Centro, e ao demais profissionais que me acolheram no equipamento. E à Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, na figura da

gerente da Proteção Social Especial Iracema Machado que autorizou o desenvolvimento da pesquisa.

À minha orientadora, Profa. Dra. Verônica Moraes Ximenes, dedico os mais calorosos agradecimentos pela confiança em trabalho e potencial e pela intensa dedicação e investimento em mim. Agradeço pelos ensinamentos acadêmicos, pela paciência e apoio nos muitos momentos difíceis que surgiram nesse percurso, pelos momentos de “puxão de orelha” e pelos muitos momentos de acolhimento. Sou grata por me ajudar nas decisões difíceis e por me fazer ir em frente sempre.

Agradeço também a banca por aceitarem fazer parte desse importante momento da minha formação, pela dedicação de tempo para debruçarem-se a esse material e por todas as contribuições. Mais do que isso, agradeço aos professores Dr. James Moura e Dr. Telmo Ronzani por serem referências como pesquisadores.

Ao apoio financeiro da FUNCAP através de bolsa de pesquisa que tornou viável minha permanência no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC e a realização da pesquisa.

“Caímos, mas estamos em pé mais uma vez;  
Que força é essa?  
Que não nos permite ficarmos no chão?  
É a força que nos impulsiona a viver;  
É a força que está além da dor.” – Além da dor,  
A força. (Wagner Gonçalves - Arruaça).



## RESUMO

A presente pesquisa trata dos processos de estigmatização das pessoas em situação de rua diante do atributo uso de drogas, partindo do questionamento de como os processos de estigmatização pelo uso de drogas são vivenciados pelas pessoas em situação de rua? O objetivo geral do estudo foi compreender os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas. Como objetivos específicos, buscamos descrever a história de vida das pessoas em situação de rua, analisar os desafios e os enfrentamentos da vida nas ruas e identificar as implicações do uso das drogas no processo de estigmatização das pessoas em situação de rua. Utilizamos uma abordagem de pesquisa qualitativa biográfica, através do método de história de vida e realizamos entrevistas não diretivas e observações de campo. O lócus da pesquisa foi o Centro Pop unidade Centro. Participaram desse estudo 2 homens, 1 mulher e 1 pessoa que não sinalizou sua identidade de gênero que viviam em situação de rua a pelo menos 6 meses e faziam ou tinham feito uso de álcool e/ou drogas ilícitas por pelo menos 1 ano. Os participantes foram nomeados com nomes fictícios como Dimas, Francisco, Geni e Claudete. O corpus da pesquisa foi composto pela transcrição das entrevistas gravadas em áudio e a análise dos dados foi dividida em dois momentos. Primeiro, foi realizada a descrição das histórias de vida dos participantes e no segundo momento nos utilizamos da análise de conteúdo temática de Bardin, com apoio do *software* Atlas T.I. As categorias de análise foram viver nas ruas, uso de drogas e processos de estigmatização. Na descrição das histórias de vida dos participantes, observamos que os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas fazem parte de trajetórias de vulnerabilização que antecedem a ida às ruas e estão atravessados por marcadores sociais de classe, raça, gênero e sexualidade. As análises da categoria “viver nas ruas” evidenciaram a importância de pensar a estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas partindo dos parâmetros da própria rua que foi apresentada pelos participantes como um espaço ambíguo onde os desafios e as estratégias inventivas de adaptação e superação das inequidades de vida nas ruas tensionam as normas sociais como a proibição do uso de drogas. Na categoria “uso de drogas”, identificamos falas que trouxeram indagações ao que é chamado de uso problemático de drogas, visto que nas ruas as dificuldades em relação ao uso de drogas assumem contornos próprios. Na categoria “processos de estigmatização”, identificamos expressões de preconceito, discriminação e autoestigma e discutimos como essas manifestações da estigmatização são representações de problemáticas sociais estruturantes do capitalismo como a pobreza e as desigualdades raciais e de gênero. Apesar dos desafios de realizar uma pesquisa de campo no contexto de pandemia pela COVID-

19, pudemos levantar pontos de inflexão sobre a população em situação de rua e a questão das drogas, questionando posições mantenedoras da ordem social capitalista, como o proibicionismo. A pesquisa teve apoio financeiro FUNCAP.

**Palavras-chave:** pessoas em situação de rua, estigma, drogas.

## ABSTRACT

This research deals with the stigmatization processes of homeless people before the topic ‘drug use’, starting from the following question: How are the processes of stigmatization due to drug use experienced by homeless people? The overall goal of the research is to understand the stigmatization processes caused by drug use on homeless people. As specific goals, we intend on describing the life’s history of homeless people, analyzing the challenges and struggles of life on the streets, and identifying the implications of drug use in the stigmatization processes of homeless people. We used an approach of biographical qualitative research, through the method of life’s history, and we did non-directive interviews and field observations. The place of the research was ‘Centro Pop’ – Downtown Unit. The people who took part in this research were 2 men, a woman, and a person who did not specify their gender; they had been living on the streets for at least 6 months and had been consuming alcohol and/or illegal drugs for at least 1 year. The participants were given fictitious names such as ‘Dimas’, ‘Francisco’, ‘Geni’ and ‘Claudete’. The body of the research comprehends the transcriptions of the interviews recorded in audio, and the data analysis was divided in two steps: First, we described the life’s history of the participants; second, we used Bardin’s thematic content analysis, with the support of the ‘Atlas TI’ software. The analysis’ categories were: ‘living on the streets’; ‘drug use’; and ‘stigmatization processes’. In the description of the life’s history of the participants, we observed that the stigmatization processes due to drug use on homeless people are part of vulnerability paths which precede the home loss, and are influenced by social tags like class, race, gender, and sexuality. The analysis of the ‘living on the streets’ category showed the importance of thinking the stigmatization of homeless people by drug use taking parameters from the street itself, which was presented by the participants as an ambiguous space where the challenges and inventive strategies of resilience and adaptation to the difficulties of life on the streets defy the social rules, such as drug use prohibition. In the ‘drug use’ category, we identified speeches who brought up questions about what is seen as troublesome drug use, since on the streets, drug use-related struggles take on a form of their own. In the ‘stigmatization processes’ category, we identified expressions of prejudice, discrimination, and self loathing, and we discussed how these stigmatization manifestations are portrayals of problems in capitalism’s structure, like poverty, racial and gender inequality. Despite the challenges inherent to a field research in the context of the COVID-19 pandemic, we were able to raise inflection points about the HP and the drugs issue, questioning topics which act as keepers of capitalism’s social order, such as prohibitionism. The research was financially supported by FUNCAP.

**Keywords:** homeless people, stigma, drugs.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 Fluxograma de relações estabelecidas entre os códigos da categoria viver nas ruas.....              | 39 |
| Figura 2 Fluxograma de relações estabelecidas entre os códigos da categoria uso de drogas.....               | 39 |
| Figura 3 Fluxograma de relações estabelecidas entre os códigos da categoria processos de estigmatização..... | 40 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 – Organização dos códigos em categorias de análise. ....   | 37 |
| Tabela 2 – Organização dos subcódigos em categorias de análise..... | 38 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |   |
|------------|---|
| AB         | Atenção Básica  |
| BPC        | Benefício de Prestação Continuada   |
| CAPR       | Centro de Atendimento à População de Rua  |
| CAPS- AD   | Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas   |
| CAPS       | Centros de Atenção Psicossocial   |
| Centro POP | Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua                               |
| CID-10     | 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde  |
| CNAS       | Conselho Nacional de Assistência Social   |
| CnR        | Consultórios na Rua   |
| CPDrogas   | Coordenadoria Especial de Políticas sobre Drogas  |
| CT         | Comunidade Terapêutica  |
| DSM-V      | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais   |
| EAN        | Espaço de Acolhimento Noturno para População em situação de rua                                     |
| ECT        | Eletroconvulsoterapia   |
| IPEA       | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  |
| LGBTQIA+   | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e outros            |
| LOAS       | Lei Orgânica da Assistência Social  |
| MDS        | Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome   |
| MLA        | Movimento da Luta Antimanicomial  |
| MNCR       | Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis   |
| MNPR       | Movimento Nacional da População de Rua  |
| MTSM       | Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental   |
| NUCOM      | Núcleo de Psicologia Comunitária  |
| PAEFI      | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos                             |
| PEAD       | Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS |
| PIEC       | Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas   |
| PNAB       | Política Nacional de Atenção Básica   |
| PNAS       | Política Nacional de Assistência Social   |

|        |  |
|--------|--|
| PNDH   | Programa Nacional de Direitos Humanos                              |
| PSR    | População em situação de rua                                       |
| RAPS   | Rede de Atenção Psicossocial                                       |
| RD     | Redução de Danos   |
| SDHDS  | Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social |
| SEMAS  | Secretaria Municipal de Assistência Social                         |
| SENAD  | Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas                      |
| Senarc | Secretaria Nacional de Assistência Social                          |
| SER II | Secretaria Executiva Regional II                                   |
| SER IV | Secretaria Executiva Regional IV                                   |
| Sisnad | Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas                         |
| SUS    | Sistema Único de Saúde   |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                         |
| UBS    | Unidades Básicas de Saúde  |
| UECE   | Universidade Estadual do Ceará                                     |
| UFC e  | Universidade Federal do Ceará                                      |
| UPAS   | Unidades de Pronto Atendimento                                     |



## SUMÁRIO

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 1       | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 14  |
| 2       | <b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....   | 20  |
| 2.1     | Abordagem metodológica adotada.....  | 20  |
| 2.2     | Contexto da pesquisa.....  | 23  |
| 2.3     | Os participantes.....  | 28  |
| 2.4     | Instrumentos de construção dos dados.....                                    | 31  |
| 2.5     | A análise dos dados.....   | 35  |
| 2.6     | Compromisso Social e Ético da Pesquisa.....                                  | 40  |
| 3       | <b>RECONTANDO HISTÓRIAS</b> .....  | 42  |
| 3.1     | Trajetórias de vulnerabilização no caminho às ruas.....                      | 42  |
| 3.2     | Contando histórias, ouvindo vidas.....                                       | 46  |
| 3.2.1   | <i>Dimas: “Se eu vender droga, eu vou ter pá fumar”</i> .....                | 46  |
| 3.2.2   | <i>Francisco: “isso me torna muito irresponsável por mim mesmo”</i> .....    | 53  |
| 3.2.3   | <i>Claudete: “eu defendo, eu sou pelo certo, nem que eu apanhe!”</i> .....   | 60  |
| 3.2.4   | <i>Geni: “eu acho que eles não são minha família”</i> .....                  | 65  |
| 4       | <b>VIVER NAS RUAS</b> .....  | 71  |
| 4.1     | Produção da vida nas ruas e seus atravessamentos históricos .....            | 71  |
| 4.2     | Garantia de direitos a população em situação de rua .....                    | 77  |
| 4.2.1   | <i>Políticas Públicas vinculadas a PSR: Assistência Social e Saúde</i> ..... | 82  |
| 4.2.1.1 | <i>Políticas Públicas de Assistência Social</i> .....                        | 83  |
| 4.2.1.2 | <i>Políticas Públicas de Saúde</i> .....                                     | 86  |
| 4.3     | Desafios e estratégias de vida nas ruas.....                                 | 91  |
| 4.3.1   | <i>Abrigamento nas ruas</i> .....  | 92  |
| 4.3.2   | <i>Problemas cotidianos para além da dormida nas ruas</i> .....              | 96  |
| 4.3.3   | <i>Trabalho e renda nas ruas</i> .....                                       | 98  |
| 4.3.4   | <i>A fome e a insegurança alimentar nas ruas</i> .....                       | 100 |
| 4.3.5   | <i>Saúde nas ruas e acesso aos serviços de saúde</i> .....                   | 105 |
| 4.3.6   | <i>Violência e rua</i> .....   | 107 |
| 4.4     | Organização social e relações interpessoais nas ruas .....                   | 110 |
| 5       | <b>PROCESSOS DE ESTIGMATIZAÇÃO PELO USO DE DROGAS</b> .....                  | 116 |
| 5.1     | Proibicionismo do uso das drogas e a estigmatização de que usuários? .....   | 116 |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 5.1.1   | <i>O que entendemos como drogas?</i> .....  | 117 |
| 5.1.2   | <i>Construção das drogas enquanto problema social</i> .....   | 120 |
| 5.1.3   | <i>Paradigma proibicionista e as políticas sobre drogas no Brasil</i> .....   | 123 |
| 5.1.3.1 | <i>Legislação sobre drogas no Brasil</i> .....  | 127 |
| 5.1.4   | <i>Proibição das drogas enquanto mecanismo de controle social</i> .....   | 133 |
| 5.2     | <b>Outros olhares sob as drogas e suas formas de uso nas ruas</b> .....   | 138 |
| 5.2.1   | <i>Considerações sobre o início do uso de drogas: causa ou consequência da vida nas ruas?</i> .....                       | 138 |
| 5.2.2   | <i>Práticas de uso das drogas no contexto das ruas: o que é considerado problemático no uso de drogas nas ruas?</i> ..... | 140 |
| 5.2.2.1 | <i>Trabalho e renda enquanto problemáticas diante da manutenção do uso de drogas</i> .....                                | 143 |
| 5.2.2.2 | <i>Violência sofrida pela PSR usuária de drogas diante da estigmatização</i> .....  | 145 |
| 5.2.3   | <i>As drogas para além do problema: funcionalidade e estratégias de uso de drogas nas ruas</i> .....                      | 148 |
| 5.2.3.1 | <i>Estratégias de uso de drogas no contexto das ruas</i> .....  | 151 |
| 5.3     | <b>Processos de estigmatização pelo uso de drogas nas ruas</b> .....  | 154 |
| 5.3.1   | <i>Elementos da estigmatização: estereótipos, preconceito, discriminação</i> .....  | 156 |
| 5.3.1.1 | <i>A droga enquanto mal que domina e assujeita</i> .....  | 157 |
| 5.3.1.2 | <i>O atravessar da rua: a distância entre quem tem casa e quem vive nas e das ruas</i> .....                              | 163 |
| 5.3.2   | <i>Impactos dos processos de estigmatização na vida da PSR</i> .....  | 167 |
| 6       | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 175 |
|         | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 181 |
|         | <b>APÊNDICE A – TÓPICOS GUIA PARA ENTREVISTA</b> .....  | 190 |
|         | <b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO</b> .....  | 191 |
|         | <b>ANEXO A – TRECHO DA PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP</b> .....   | 193 |

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dessa pesquisa partiu do interesse em compreender os atravessamentos do uso de drogas por grupos populacionais de classe sociais mais baixas, uma vez que, em decorrência da classe, raça, gênero e, muitas vezes, da idade e do território onde vivem, as pessoas são vistas e tratadas de forma mais violenta e estigmatizante diante do uso de drogas. Ademais, a própria busca pelas drogas e as relações estabelecidas com elas tem particularidades em contextos de vida marcados por inúmeras precariedades e violações de direitos. Diante da situação de pobreza, das violações de direitos, das vulnerabilidades, da violência a qual estão sujeitos, as pessoas em situação de rua tornaram-se foco deste estudo, tendo em vista também a forte associação desse grupo populacional ao uso de drogas, muitas vezes incluídos ou acessadas pelas políticas públicas a partir das políticas sobre drogas.

A aproximação com a proposta de estudo se deu ao longo do Curso de Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), principalmente durante um estágio em uma instituição de acolhimento de pessoas que fazem uso abusivo de drogas, onde conheci um senhor que vivia em situação de rua e foi institucionalizado de forma compulsória, e durante a elaboração do trabalho de conclusão de curso, intitulado “Representação Social das drogas na juventude”. No que se refere a população em situação de rua (PSR), a minha aproximação maior com a temática se deu já durante o mestrado, principalmente através do Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM)<sup>1</sup>.

Assumimos um compromisso ético-político de luta contra as realidades de opressão que parte de uma práxis libertadora ao pesquisar a população em situação de rua (PSR). Isto implica numa investigação que busca a superação da dicotomia individual-social, a transformação da realidade de opressão, a interação entre prática e teoria, o desenvolvimento de ações relevantes a comunidade, uma concepção ética alinhada às questões populares, em

---

<sup>1</sup> O NUCOM é um núcleo de ensino, pesquisa e extensão do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), criado oficialmente em 1992 sob a coordenação do professor Cezar Wagner e da aluna Ana Luisa Teixeira Menezes e coordenado pela professora Verônica Morais Ximenes desde 2003. As ações do NUCOM buscam a construção de sujeitos comunitários por meio do fortalecimento da identidade individual e social, o aprofundamento e sistematização da Psicologia Comunitária no Ceará e a formação e profissionalização dos estudantes. Atualmente o NUCOM também tem atuado com Políticas Públicas, Implicações Psicossociais da Pobreza, Pessoas em situação de rua, Processos de preconceito e de enfrentamento e outros. Mais informações podem ser encontradas no site, [nucomufcsite.webnode.com.br](https://nucomufcsite.webnode.com.br), e nas redes sociais do NUCOM, buscando por @nucomufc no Instagram. NUCOM. **O que é o NUCOM?** 2021. Disponível em: <https://nucomufcsite.webnode.com.br/historico/> Acesso em: 20 de out. 2021.

reconhecimento e defesa da participação popular, promotora de transformações e construtora de práticas de libertação (XIMENES; CIDADE; SILVA, 2016). Nesse sentido, para nós, é importante pensar a situação de rua e a própria temática das drogas de forma não individualizante, a partir de sua historicidade e da realidade concreta da vida, entendendo os processos em sua relação com fatores macroestruturais como as questões socioeconômicas e culturais.

As transformações políticas, sociais e econômicas enfrentadas pela sociedade ocidental nas últimas décadas têm produzido diferentes grupos, mais ou menos marginalizados, a partir dos processos de exclusão e inclusão, de forma que PSR aparece entre os grupos mais marginalizados (BARATA *et al.*, 2015). Para Moura Junior (2012), a PSR vive uma realidade de pobreza extrema marcada pela opressão e marginalização capazes de repercutir na própria condição de identidade dos sujeitos. Ademais, a PSR é considerada um dos grupos populacionais mais afetados pelo processo de exclusão social visto que sofrem, para além da ausência de moradia, com o desemprego e subemprego, com a fragilização de vínculos sociais e familiares e com a negação da garantia de cidadania (ESMERALDO FILHO, 2010).

Segundo o Decreto nº 7.053 de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, a população em situação de rua é definida como:

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, 2009b).

As pessoas em situação de rua constituem, assim, uma população heterogênea e complexa que compreende, de maneira geral, aqueles que habitam espaços públicos das cidades os utilizando para realização de atividades diárias e individuais e como espaço de convivência (RODRIGUES; LIMA; HOLANDA, 2018). Diante de sua heterogeneidade e complexidade, a população em situação de rua apresenta diferenças quanto às estratégias de vida, o tempo de permanência na rua e as trajetórias individuais (BARATA, *et al.*, 2015). Apesar de cada trajetória em direção às ruas ser única, o uso de drogas é amplamente apontado como um dos principais motivos que levam as pessoas a viverem nas ruas, além disso, há uma compreensão de que o contexto da rua pode oportunizar ou potencializar o uso dessas substâncias, tendo em vista que esse uso pode ser significado como forma de pertença a determinados grupos e encontros coletivos (CAMPOS *et al.*, 2019). A associação, muitas vezes causal e naturalizada,

entre uso e abuso de drogas e a situação de rua interliga fenômenos que, embora distintos, compartilham a marginalização e os estigmas.

Essas relações causais entre situação de rua e uso de drogas devem, contudo, ser relativizadas, já que, em termos proporcionais, o uso de drogas não parece levar pessoas ricas e brancas a situação de rua. Ainda que casos isolados aconteçam e sejam observados diante da diversidade das pessoas que vivem em situação de rua, as características da PSR no Brasil tem evidenciado que as pessoas que vivem nas e das ruas já pertenciam às classes sociais mais baixas e vulnerabilizadas.

Como alertam Mendes, Ronzani e Paiva (2019a), essa associação causal entre drogas e ruas incorre ao risco de desconsiderar vulnerabilidades anteriores à própria situação de rua, como as étnico raciais, de gênero, de violência, de discriminação e de classe, a falta de trabalho, a dificuldade de acesso a serviços públicos como os de saúde e assistência social, a incapacidade de resolução de problemas, dentre outros fatores. O estudo dos modos de vida de mulheres em situação de rua também evidenciou trajetórias de vulnerabilidades e violências anteriores à ida às ruas cujas capilaridades se estendem a relações de opressão pautadas em estigma e preconceito (CÂMARA, 2019). Vulnerabilidades estas que atravessam a própria relação das pessoas em situação de rua que consomem drogas com estas substâncias.

O uso de drogas, assim, pode ser pensado a partir desses contextos de exclusões e vulnerabilizações e entendido não apenas como problemático, mas muitas vezes como uma resposta a esses contextos, seja uma resposta de fuga dos problemas pela busca de estados alterados de consciência, seja como uma estratégia de resistência ao frio, à fome e ao cansaço que fazem parte da vida nas ruas. Mendes, Ronzani e Paiva (2019b) sugerem um deslocamento do lugar de análise das drogas, ao entenderem seu uso como um fenômeno coletivo e marcado pelas diferenças de classe, elas deixam de ser o ponto principal e se tornam um dentre os inúmeros desafios da situação de rua.

Os processos de marginalização, assim, são mais complexos do que a ausência de moradia. Rodrigues, Lima e Holanda (2018) apontam que as pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas estão submetidas a vulnerabilidades socioeconômicas que as tornam mais suscetíveis aos controles, repressões e exclusões baseadas em estigmas e julgamentos morais. Moura Júnior e Ximenes (2016b) apontam como as pessoas que vivem em situação de rua encontram-se entre os grupos sociais estigmatizados por serem apontadas majoritariamente como usuárias de drogas e destacam que alguns grupos sociais, como é o caso da PSR, e algumas drogas são reconhecidas de maneira mais depreciativas do que outras.

Nesse sentido, Macerata (2014) defende que a associação entre a PSR e o uso de

drogas diz respeito a estigmatização e exclusão social desses dois grupos populacionais, e tem relação com o julgamento moral dos modos de vida da PSR. A situação de rua é, então, atravessada por estigmas que produzem sentimentos de vergonha e humilhação, e situações de violência (MOURA JÚNIOR; XIMENES; SARRIEIRA, 2013). Esse reconhecimento depreciativo e estigmatizante do usuário de drogas, destacadamente daqueles que se encontram em situação de rua, limita, assim, as possibilidades de existência desses sujeitos (MOURA JUNIOR; XIMENES, 2016b), funcionando como uma importante ferramenta de opressão e manutenção da dominação da PSR.

Mendes, Ronzani e Paiva (2019b) apontam como a estigmatização da PSR pelo uso de drogas é capaz de intensificar os problemas que já fazem parte do contexto de vida nas ruas. Friedrich *et al* (2019) discutem como a estigmatização da PSR se configura como um entrave significativo no acesso à saúde desse grupo populacional, já Ronzani e Furtado (2010) apontam que a estigmatização de usuários de álcool representa entrave não apenas no acesso à saúde, como também na garantia de outros direitos como à educação, à moradia e ao trabalho, além de produzir danos diretos a saúde e ao bem-estar das pessoas que vivem em situação de rua. Assim, consideramos que pesquisar os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas é socialmente relevante, podendo contribuir com o rompimento dessas formas de perceber e tratar a PSR.

Apesar dos processos de estigmatização e da forma negativa pelas quais são vistas, as pessoas em situação de rua seguem existindo e resistindo em meio às dificuldades próprias a condição de vida nas ruas. Ademais, a rua também é o espaço onde encontram os recursos materiais e afetivos para seguirem vivos. Segundo Barata *et al.* (2015), para além da falta de moradia, condições precárias de trabalho e inserção social, a vida na rua implica nos processos de construção de identidade, sentimento de pertença e bem-estar, bem como, na construção de raízes e nas condições de segurança dos sujeitos. A rua também é lugar de afeto e proteção para superação de estigmas e dificuldades onde se estabelecem relações e organizações sociais (SILVA *et al.*, 2020). E as drogas tanto podem fazer parte desses recursos necessários a manutenção da vida e a resistência, quanto pode intensificar a precariedade, a violência e tantos outros problemas da vida nas ruas.

Dessa maneira, é diante da naturalização da relação causal entre população em situação de rua e uso de drogas que construímos nosso problema de pesquisa uma vez que a associação desses fenômenos é marcada por processos de exclusão e opressão instrumentalizados pela estigmatização desses grupos a partir de marcas depreciativas como a de “perigoso”, “assaltante”, “traficante”, “sem controle”, “imprevisível”, “doente”,

“vagabundo” e “sem valor”. Por um lado, a situação de rua se associa ao uso de drogas pelo estabelecimento de uma relação causal em que as drogas são apontadas como principal responsável pela situação de rua e a rua como responsável pelo início e/ou intensificação do uso. Por outro lado, se entende que os processos de estigmatização pelo uso de drogas assumem configurações específicas, marcadas pelas implicações psicossociais da pobreza, pela invisibilização, criminalização e intensificação das vulnerabilidades quando esse uso se dá entre pessoas em situação de rua independente delas fazerem ou não o uso de drogas. A estigmatização pelo uso de drogas opera como forma de gerenciamento e criminalização da pobreza e movimenta e intensifica os motores de classe, gênero e raça.

Diante desses elementos, levantamos a pergunta de partida: Como os processos de estigmatização pelo uso de drogas são vivenciados pelas pessoas em situação de rua? Com a seguinte pesquisa, buscamos, como objetivo geral, compreender os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas. Como objetivos específicos, buscamos descrever a história de vida das pessoas em situação de rua, analisar os desafios e os enfrentamentos da vida nas ruas e identificar as implicações do uso das drogas no processo de estigmatização das pessoas em situação de rua.

Assim, foi iniciado o caminho desafiador que trilhamos no desenvolver dessa pesquisa, visto que logo de início enfrentamos as dificuldades de fazer pesquisa em um cenário de crise econômica e política sob um governo de extrema direita e com características fascistas que acentuava o desmonte do ensino superior público e atacava a ciência e os cientistas brasileiros. A esse cenário se somou uma crise sanitária global com a pandemia da COVID-19, intensificando a crise socioeconômica já enfrentada no Brasil e desencadeando um período de distanciamento social iniciado em Fortaleza em março de 2020, após 2 semanas do início do semestre letivo do mestrado. Nesse período, as atividades presenciais e letivas da UFC foram suspensas. Retomamos nosso semestre letivo de forma remota em julho de 2020, em meio aos decretos de distanciamento social que ora ampliava as restrições e ora as flexibilizava, em meio ao luto, à solidão e às virtualidades das relações. E em meio a períodos de aumento e diminuição de caso, surgimento de novas variantes da COVID-19 e da criação e distribuição das vacinas, seguimos mantendo o distanciamento social, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e as atividades acadêmicas de forma remota.

Em outubro de 2021, foram retomadas algumas atividades presenciais no Programa de Pós-graduação de Psicologia, como os atendimentos da secretaria e após vacinação retomamos as atividades no NUCOM com o uso dos EPIs, entretanto as atividades letivas presenciais só foram retomadas em 2022, quando, por fim, também voltamos a campo. A

possibilidade de retomar, ou no meu caso, iniciar a aproximação presencial com o campo de pesquisa em um período em que ainda enfrentamos novas ondas de infecção de variantes da COVID-19 e as consequências do descaso governamental e ingerência da crise também deixou impactos no fazer pesquisa. Mesmo em um cenário mais otimista com relação a pandemia da COVID-19 e a renovação política do país, passei por duas infecções pela COVID-19 uma na fase de coleta dos dados da pesquisa e outra na etapa de finalização da escrita desse documento. Ainda durante a etapa de coleta dos dados também tive uma infecção de chikungunya, cuja epidemia na cidade e o surto de outras arboviroses em muito afetou a própria PSR.

Apesar dos muitos desafios e do longo caminhar, desenvolvemos uma pesquisa implicada social e politicamente que está apresentada no presente texto, em quadro capítulos, a saber, trajetória metodológica, histórias de nossas vidas, viver nas ruas e processos de estigmatização pelo uso de drogas. No capítulo de Trajetória metodológica, apontamos os caminhos trilhados nessa pesquisa, descrevemos desde nossa abordagem de pesquisa qualitativa biográfica a partir do método de história de vida, ao contexto da pesquisa, os participantes, os instrumentos de construção dos dados, com entrevistas não diretivas e observações, bem como detalhamos nossa análise dos dados e os compromissos sociais e éticos que assumimos ao realizar a pesquisa. No capítulo “Histórias de nossas vidas”, fizemos uma discussão teórica a respeito das trajetórias de vulnerabilização da PSR que antecedem a ida às ruas e descrevemos a história dos participantes da pesquisa conforme o objetivo específico de descrever a história de vida das pessoas em situação de rua.

No capítulo “Viver nas ruas”, discutimos teoricamente os atravessamentos históricos que produzem a situação de rua, bem como tratamos das lutas e das conquistas da PSR frente a garantia de direitos, fazendo apontamentos sobre as políticas públicas voltadas a PSR. Atendendo nosso objetivo específico de analisar os desafios e os enfrentamentos da vida nas ruas, analisamos a partir dos apontamentos dos participantes as vicissitudes da vida nas ruas em seus desafios e potencialidades, bem como apontamos alguns elementos da organização da vida nas ruas.

Por fim, o capítulo “Processos de estigmatização pelo uso de drogas” dá conta de nosso objetivo específico de identificar as implicações do uso das drogas no processo de estigmatização das pessoas em situação de rua. Nele, fizemos uma discussão teórica sobre as drogas abordando a construção das mesmas enquanto problema social em um modelo societário proibicionista e criminalizador da pobreza e sobre as políticas sobre drogas no Brasil. Discutimos também, a partir da fala dos participantes, os atravessamentos do uso de drogas nas ruas que permitem olhares sobre as drogas que subvertem os discursos proibicionistas e



analisamos os processos de estigmatização da PSR diante do uso das drogas.

## **2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

A presente pesquisa, ao apontar a situação de rua e a estigmatização pelo uso de drogas como problemáticas que fazem parte da estruturação e manutenção do capitalismo, buscou contribuir com a produção de caminhos de enfrentamento da realidade de opressão e dominação a qual as pessoas que vivem em situação de rua estão submetidas. Entendemos que a questão das drogas tem sido usada como ferramenta de opressão e dominação da PSR por meio da estigmatização pelo uso de drogas, assim estereotipados como “drogados” aqueles que vivem na rua, quer consumam ou não alguma droga, tornam-se passíveis de discriminação, exclusão, criminalização, encarceramento, “acolhimentos”, dentre outras práticas de violência e retirada de autonomia e direitos. Por outro lado, tomar a questão das drogas como elemento de reflexão é interessante por compreendermos que o uso de drogas não representa exclusivamente um mecanismo de opressão, ele também pode representar uma forma de resistência. É importante, portanto, entender a questão das drogas e da estigmatização pelo seu uso a partir das próprias pessoas em situação de rua e de sua realidade concreta para se pensar e agir diante desses contextos de opressão e dominação.

Partimos, então, de uma práxis psicológica que busca contribuir para a construção de respostas aos problemas significativos e reais das maiorias populares, em conjunto com essas maiorias populares, de modo que os processos psicossociais sejam vistos a partir dos grupos dominados, numa orientação para a transformação e para libertação histórica das estruturas sociais mantentoras da realidade de opressão que, como apontava Martín-Baró (2011), ainda é a necessidade objetiva mais categórica dos povos latinos. Entendemos, assim, que o método de uma investigação deve assumir um caráter político e transformador, além de apresentar compromisso com a produção coletiva e dialógica de conhecimentos, e de apresentar problemas de pesquisa de caráter aberto e análises realizadas de modo multidimensional, estando localizado, portanto, nessa práxis (MONTERO, 2006).

### **2.1 Abordagem metodológica adotada**

Articulando nossos objetivos e posições ético-políticas, desenvolvemos uma pesquisa de cunho qualitativo que possibilita a compreensão aprofundada e ilustrativa a respeito

dos grupos sociais e dos elementos da realidade que o cerceiam, e que não podem ser quantificados, além de possibilitar a compreensão e explicação das dinâmicas das relações sociais entre eles (MINAYO, 2014). Cabe destacar que a posição qualitativa adotada se baseia no marxismo e tem enfoque crítico-participativo com visão histórico-estrutural, assim é da dialética da realidade social que a necessidade de conhecer a realidade para transformá-la se origina (TRIVIÑOS, 2013).

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa, segundo Montero (2006), atende as demandas de uma psicologia que se propõe transformadora ao se ater a realidade, partindo, costumeiramente, de situações próprias a vida diária. Trata-se de um modelo de pesquisa que permite a flexibilidade das investigações, valoriza a multiplicidade de elementos que configuram o todo e a interação entre pesquisadores e colaboradores, a compreensão e os significados dos fenômenos são buscados nos quadros referenciais dos participantes, os quais dão sentido à realidade social e estes sentidos são entendidos como plurais e abertos. Esses elementos foram particularmente importantes em nossa proposta de desenvolver uma pesquisa junto a PSR, especialmente em um contexto de pandemia pela COVID-19, por levarem em conta a heterogeneidade e complexidade das pessoas que vivem em situação de rua e de suas dinâmicas de vida que demandam essa possibilidade de abertura no fazer pesquisa e convocam que a pesquisa esteja em constante movimento e transformação assim como a vida nas e das ruas. A opção pela pesquisa qualitativa levou em conta, assim, a valorização da experiência dos sujeitos pesquisados, sendo relevante para a relação entre sujeito pesquisador e pesquisado o estabelecimento de momentos de construção e diálogo em que as interpretações e pontos de vista próprios do sujeito participante sejam evidenciadas (SILVA *et al.*, 2007).

A partir da dimensão processual de aproximação com a realidade a ser tocada, adotamos o método da História de Vida que está inserido nas metodologias qualitativas biográficas. As abordagens biográficas descrevem, analisam e interpretam os aspectos da realidade de uma pessoa para compreendê-los tanto em sua singularidade, quanto como parte de um grupo (MALLIMACE; BELIVEAU, 2006). Elas se caracterizam pelo compromisso com a rememoração da história e como meio de revisitar a vida pelos sujeitos de modo que o resgate da memória assume grande importância ética, verificando-se, enquanto elemento central a dimensão narrativa do contar (SILVA *et al.*, 2007). Ademais, o discurso biográfico, de onde parte a história de vida, acessa elementos da história coletiva a partir de uma dimensão relacional atrelado a elementos da ordem dos jogos de poder, da linguagem, do imaginário e da subjetividade (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Essa aproximação com a história de vida de pessoas em situação de rua para compreender o processo de estigmatização pelo uso de drogas em suas realidades de vida foi uma escolha que diz da posição que assumimos de pensar os sujeitos de forma não dicotomizada, sem separar suas experiências subjetivas e individuais da objetividade e coletividade que a realidade de suas existências convoca. Entendemos que os processos de estigmatização pelo uso de drogas, aos quais a PSR está submetida são radicalmente vivenciados em suas experiências de vida que são únicas e é falando, ouvindo e sentindo essas histórias de vida que compreendemos esses processos de estigmatização em sua dimensão coletiva, como reflexo das vulnerabilidades geracionais e como ferramentas de manutenção das estruturas de dominação capitalista.

É importante destacar que a situação de rua e o uso, ressaltando-se o uso problemático, de drogas, refletem vulnerabilidades que não são pontuais ou situacionais, que se sobrepõem ao longo da vida dos sujeitos. Assim, acreditamos ser um caminho valioso pensar os processos de estigmatização pelo uso de drogas na vida de pessoas que vivem em situação de rua de forma integrada com toda a história desses sujeitos que não se limita a condição de estar na rua.

O método de história de vida, assim, volta-se para os da vida de um sujeito ou de uma família, dando centralidade a narrativa do sujeito sobre suas experiências vividas ao longo prazo, seja essa narrativa contada diretamente ao investigador ou construída a partir de documentos e outros registros de vida (MALLIMACE; BELIVEAU, 2006). Apesar do método de história de vida possibilitar a busca de informações sobre um sujeito e sua história individual, seu alcance é mais amplo, não se limitando a dimensão individual, possibilita também o alcance de problemáticas e temáticas sociais a partir da narrativa de uma vida, já que falar da vida de alguém implica em desnudar as formas de sociabilização as quais ela está inserida. Ou seja, é falar também da família, dos grupos sociais, das instituições das quais ela está vinculada e que fazem parte com mais ou menos intensidade de sua experiência de vida (MALLIMACE; BELIVEAU, 2006).

Silva *et al.* (2007) elencam como principais características da história de vida a produção participativa do saber, onde existe produção de sentido tanto para o pesquisador, quanto para o sujeito que narra sua história, a vinculação entre pesquisador e sujeito participante, o protagonismo do sujeito ao narrar a própria história ao seu modo e sua ressignificação, bem como o imbricamento entre o individual e social. O método de história de vida assume a função privilegiada de convocar o sujeito a contar sua história única em meio a um modelo societário que busca homogeneizar os sujeitos através dos meios de comunicação

(ARAÚJO *et al.*, 2016). O método escolhido possibilitou, assim, que as pessoas em situação de rua falassem de si, contassem suas histórias para além das marcas homogeneizantes e hegemônicas que dão base aos próprios processos de estigmatização.

Ademais, para Mallimace e Beliveau (2006), o método de história de vida se apresenta diante do desafio teórico-metodológico de recuperar memórias e evitar futuras impunidades em situações em que o imaginário da morte e o terrorismo de Estado se fazem presente e exemplifica com o caso da Argentina que viveu entre 1976 e 1983 uma ditadura civil-militar que deixou sequelas como a banalização do mal, os presos, desaparecidos, exilados e torturados, as crianças nascidas em cativeiro e afastadas da família... Assim, as histórias de vida são materiais indispensáveis para compreender as causas profundas que levaram a desumanização, aniquilação e destruição de pessoas em nome dos valores da sociedade ocidental e cristã. Quando entendemos a situação de rua, como uma expressão das desigualdades sociais produzidas pelo sistema capitalista, e nos aproximamos dessa realidade marcada pela desumanização, invisibilização e destruição das pessoas que fazem da rua sua morada, também recorreremos ao método de história de vida com o desafio teórico-metodológico e ético de resgate da memória e de busca de compreensão desses elementos estruturantes das situações de opressão nas sociedades ocidentais capitalistas.

Tendo em vista o objetivo geral dessa pesquisa, nosso movimento foi em direção à busca de maior compreensão e familiarização em relação aos processos de estigmatização pelo uso de drogas, considerando os variados elementos que se relacionam a esse processo no contexto da vida nas ruas, assim, esse estudo se aproximou a classificação de pesquisa exploratória descrita por Gil (2002) e por Triviños (2013) que elucida a possibilidade da pesquisa exploratória produzir elementos que justifiquem futuras pesquisas e intervenções diante de um fenômeno. A própria natureza do método de história de vida não o torna capaz de provar ou refutar hipóteses com a finalidade de generalizá-las, já que trata de histórias individuais, mas é capaz de abrir novos caminhos de investigação de forma pertinente (MALLIMACE; BELIVEAU, 2006).

## **2.2 Contexto da pesquisa**

Considerando o objetivo dessa pesquisa, de compreender os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas, o *locus* de desenvolvimento da pesquisa foi pensado respeitando os modos de vida desse grupo populacional que, como é

apontado por Câmara (2019), são marcados por deslocamentos orientados em torno das redes de suporte a suas necessidades. Esses deslocamentos na cidade, e até mesmo entre cidades, em busca de garantir a sobrevivência diária que faz parte da dinâmica de vida da PSR demanda das pesquisas desenvolvidas junto às pessoas que vivem nas e das ruas uma abertura para o movimento e para a inventividade de forma que a pesquisa se adeque também as necessidades de sobrevivência da PSR, respeitando o tempo e os espaços de realização dos “corres” para garantir renda, alimentação e higiene pessoal, por exemplo.

O poder público municipal, destacadamente através dos serviços socioassistenciais, tem sido importante para a garantia dos recursos básicos de sobrevivência da PSR em Fortaleza. Dentre os serviços públicos mais acessados as pessoas em situação de rua que responderam ao 2º censo municipal de Fortaleza indicaram que o Centro POP foi o serviço mais procurado (51,7%), destacando-se também o Higiene Cidadã (29,8%), a pousada social (26,2%), o refeitório social (22,3%), o centro de convivência (18,8%), o CRAS (18,7%), o consultório na rua (14%), o acolhimento institucional (12,2%), as entidades (9,8%), o CREAS (5,7%) e a abordagem social (3,5%) (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b).

Pensando nisso, elegemos o Centro POP Centro, que constitui uma parte importante dessa rede de apoio a PSR, atualmente localizado no bairro José Bonifácio de Fortaleza, como o lócus de estudo onde realizamos os encontros com os interlocutores da pesquisa. Outros lócus de permanência da população estudada, como ruas e praças e espaços de discussões políticas voltadas a PSR, como o Fórum de Rua, o Comitê Estadual de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua (CEPOP) e Assembleia Legislativa de Fortaleza também serviram de espaços de aproximação e vinculação.

O Centro POP, enquanto serviço de proteção social especial de média complexidade destinado a PSR pelo SUAS, está vinculado à PNPR e é um serviço de abrangência municipal. Deve estar articulado em rede com os demais serviços socioassistenciais da proteção social básica e da proteção social especial, com os serviços de políticas públicas setoriais e demais órgãos do sistema de garantia de direitos, sistema de segurança pública, com as redes sociais locais e com os serviços, programas e projetos de ONGs, coletivos, organizações comunitárias. Ademais, deve contribuir com a proteção social, construção de novos projetos de vida, redução da violação dos direitos socioassistenciais e dos danos provocados por essas violações (BRASIL, 2009c).

No que refere a localização do Centro POP Centro, cabe elucidar que o equipamento é denominado de Centro POP Centro por ter sido implantado em 2007 no bairro Centro, atendendo as demandas da PSR que se concentra na região. Em 2017, entretanto, o equipamento

foi transferido para o bairro José Bonifácio em decorrência da não renovação predial e, apesar da atual localização ficar a apenas 800 metros de distância da localização anterior, deve-se destacar que o equipamento está situado na região da Secretaria Executiva Regional IV (SER IV), enquanto na localização anterior, estava situado no Centro, região que faz parte da Secretaria Executiva Regional II (SER II) (LIBERATO, 2020).

Apesar da mudança de localização, o Centro POP Centro segue sendo um serviço que faz parte do cotidiano da PSR que vive e se desloca no bairro Centro da capital cearense. O Centro é um bairro que por muitos anos concentrou a atividade comercial em Fortaleza, desse modo ele ainda tem uma dinâmica organizada em torno do comércio e da prestação de serviços. Essa dinâmica de funcionamento da região que marcada pela atividade comercial e grande circulação populacional atraiu pessoas que vivem nas ruas de Fortaleza a ocuparem as ruas, praças e outros logradouros públicos do bairro, buscando não só locais que pudessem se abrigar, como também garantir suas necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, higiene e renda por meio principalmente de trabalhos informais. Assim como aponta Silva (2006) é a circulação de capital e as redes de apoio que garantem oportunidades mínimas de subsistência que atraem a PSR para os centros urbanos e comerciais.

O Centro de Fortaleza concentrava 30,6 % da PSR na cidade em 2014 e era a região de maior concentração de pessoas em situação de rua (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2018). Atualmente, os territórios do Centro, Moura Brasil e Praia de Iracema são a região de maior concentração da PSR de Fortaleza, reunindo 36,7% das pessoas que vivem nas ruas da cidade (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021a). Ademais é a região com maior número de praças públicas, totalizando 28 praças, e conta com a presença de um posto de saúde de referência para PSR, o Posto de Saúde Paulo Marcelo, aspectos que atraem as pessoas em situação de rua para o Centro de Fortaleza (LIBERATO, 2020). Por isso, foi uma das regiões escolhidas para implantação do Centro POP, que mesmo quando mudou a localidade de instalação do equipamento, seguiu atendendo as pessoas que vivem nas ruas do Centro, e como local de desenvolvimento da presente pesquisa.

A opção pelo Centro POP Centro também se deu por acreditarmos no seu poder mediador no estabelecimento de relações entre pesquisadora e os participantes da pesquisa tanto por seu papel de suporte e sua inserção nos modos de vida da PSR, quanto pelo vínculo já estabelecido entre o NUCOM, o qual me insiro enquanto pesquisadora, e os profissionais que atuam no Centro POP Centro. De modo que o primeiro contato com o coordenador do Centro Pop Centro se deu em um curso de extensão, intitulado “Viver nas Ruas – Teoria, Metodologia e Prática na Atuação com Pessoas em Situação de Rua (PSR)”, realizado pelo NUCOM de

setembro a novembro de 2021 em formato online em decorrência da pandemia pela COVID-19.

Após reabertura da cidade e avanço da vacinação o contato com o coordenador do Centro POP Centro foi retomado, de modo que em abril de 2022 fui conhecer o equipamento e discutir a possibilidade de realização da pesquisa no equipamento. Durante todo o mês de abril, pude visitar semanalmente o Centro POP em um processo de vinculação com as pessoas em situação de rua que lá frequentavam e com os profissionais do equipamento. E, apesar de que a liberação da obrigatoriedade do uso de máscara se deu em Fortaleza no dia que fiz minha primeira visita ao Centro POP Centro, a possibilidade de realizar a pesquisa neste equipamento foi fundamental no cenário de pandemia pela COVID-19 que seguimos vivendo, visto que seguiram ocorrendo período de aumento e diminuição de casos durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

No Centro POP, tivemos uma infraestrutura que minimizou os riscos de infecção pela COVID-19 e que possibilitou adaptações da pesquisa nesse cenário incerto de novas variantes da doença e de novos aumentos de casos de contaminação. Ademais durante todas as visitas ao equipamento mantive o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) como uso de máscara e álcool em gel e mantive a vacinação de prevenção a COVID-19 em dia. Apesar dos cuidados passei por uma infecção de COVID-19 durante o período de coleta de dados da pesquisa, logo após me recuperar de uma infecção de Chikungunya, outra doença viral que também teve aumento de casos na época da coleta de dados. Embora as semanas afastadas do campo de pesquisa tenham reduzido o tempo para concluir o compartilhamento das histórias de vida e até mesmo tenha limitado inserção em outros espaços de permanência das pessoas em situação de rua, foi possível retomar os vínculos e o desenvolvimento da pesquisa no Centro POP devido o processo de vinculação realizado previamente.

É importante mencionar também que, embora que o Centro POP tenha sido fundamental para viabilização desta pesquisa, estamos cientes de que existem implicações na escolha de um espaço institucionalizado para realização de pesquisas com a PSR. Entendemos que o perfil daqueles que acessam o Centro POP é diferente do perfil daqueles que não o frequentam, de modo que compreendemos que nossos colaboradores já apresentavam algum suporte social e já acessavam certos direitos, como emissão de documentação.

Ademais, as interações nas ruas e praças, em seus lócus de sobrevivência apresentam maior fluidez e espontaneidade, como pude perceber durante a ida às ruas com os educadores sociais nas ruas ou sendo acompanhada até a parada de ônibus por um usuário do Centro POP. Embora essas questões possam ser compreendido como limitações da pesquisa,

não a inviabiliza, visto que estabelecemos bons vínculos com os participantes que compartilharam de forma genuína suas experiências para além do equipamento público e fizeram avaliações do serviço com criticidade.

Consideramos importante também, destacar que entendemos esse fazer pesquisa como um processo coletivo. Assim, ainda que a pesquisa de Mestrado leve o nome de um pesquisador ou pesquisadora, o conhecimento é produzido por várias existências que incluímos sujeitos participantes, que aqui narraram suas histórias, como também envolve esses espaços de inserção daquele que pesquisa. O NUCOM, enquanto espaço vivo em que estou inserida, fez parte da construção dessa pesquisa e fez parte desse meu caminho de aproximação da PSR, me conduzindo e orientando não apenas em direção às questões teóricas com os estudos, pesquisas e intervenções que lá desenvolvemos, como também em direção a realidade concreta e seus espaços físicos através da sua presença atuante e de luta em defesa da garantia dos direitos da PSR, mesmo quando, em decorrência da pandemia pela COVID-19 em março de 2020 e da necessidade de distanciamento social regulamentada por diversos decretos municipais, não foi possível estarmos nas ruas ou frequentarmos o Centro POP.

No início da pandemia pela COVID-19 as atividades e intervenções do NUCOM precisaram ser reinventadas, precisaram ser indiretas e passaram a atender demandas emergenciais como da fome e da falta de equipamentos de proteção contra a COVID-19 por meio de participação em campanhas de doações, e de doações diretas de alimentos, água e máscaras destinadas ao Centro POP e a movimentos sociais que trabalham em defesa da PSR. Com o avanço da vacinação, diminuição da contaminação e fim dos decretos de distanciamento social, voltamos a atuar nas ruas, equipamentos públicos e junto aos coletivos parceiros participando e contribuindo com a luta da PSR.

Participamos de espaços de discussão política como em seminário na Assembleia Legislativa onde foram desenvolvidos grupos de trabalho para pensar propostas para o desenvolvimento de uma política municipal para PSR, na rua junto ao Fórum de Rua levando as discussões do seminário e reunindo propostas da PSR, em plenária na Assembleia Legislativa que pautava as demandas da PSR, em reuniões do Comitê Estadual de políticas públicas para a população em situação de rua, no ato político no dia 19 de agosto, Dia Nacional de Luta da PSR, dentre outros espaços políticos. Também estive junto ao NUCOM colaborando com a pesquisa realizada pelo grupo sobre a PSR e com o livro que produzimos, “Viver nas ruas: trajetórias, desafios e resistências” e divulgando não apenas entre a comunidade acadêmica, mas também para a própria PSR através do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) e do Centro POP e divulgando para os coletivos e servidores e



gestores municipais e estaduais.

Ademais, estive presente divulgando e debatendo os resultados preliminares da presente pesquisa para servidores públicos municipais na Coordenadoria Especial de Políticas sobre Drogas (CPDrogas). Essas relações estabelecidas no contexto de pesquisa foram significativas para nós que pensamos em um caminho de pesquisa ética e politicamente implicado, ademais é a partir delas e do desejo dos sujeitos de participarem e de contarem sobre suas vidas que, para Silva *et al.* (2007), se inicia o percurso do método de história de vida.

### 2.3 Os participantes

Em nossa pesquisa tivemos 4 participantes os quais foram chamados com nomes fictícios de Dimas, Francisco, Claudete e Geni. Nossos interlocutores atenderam aos critérios de inclusão ser uma mulher ou homem vivendo em situação de rua a pelo menos 6 meses, fazer ou ter feito uso de álcool e/ou drogas ilícitas por pelo menos 1 ano, ter mais de 18 anos e manifestar interesse de participar da pesquisa. Os critérios de inclusão dos participantes foram pensados como forma de selecionar participantes que representem a PSR de Fortaleza e que demarcassem as diferenças de gênero na vida nas ruas, assim apesar do número de mulheres nas ruas ser menor que o número de homens as diferenças nas trajetórias e nas vivências nas ruas tornaram relevante para nós que existissem mulheres entre as participantes do estudo.

Consideramos os dados do Censo da PSR de Fortaleza para estabelecer o critério de tempo na rua. Segundo o 2º censo realizado em 2021, a percentagem de pessoas que está vivendo nas ruas de Fortaleza é maior no período de menos de 6 meses (23,1%), indicando o crescimento da PSR na cidade, ademais (22,1%) vivem nas ruas de Fortaleza a mais de 1 ano e menos de 5 anos, (17,2%) está a mais de 10 anos nas ruas de Fortaleza, (13,6%) está entre 5 e 10 anos nas ruas da cidade, (11,8%) está nas ruas a mais de 6 meses e menos de 1 ano, de modo que o número de pessoas que está a menos de 6 meses nas ruas de Fortaleza só é menor do que a soma dos que estavam a mais de cinco anos em situação de rua na cidade que corresponde a 30,8% da população em situação de rua (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021a). Desse modo, existe uma variedade grande entre aqueles que estão a menos de 6 meses e mais de 5 anos em situação de rua.

No que se refere ao uso de álcool, tabaco e/ou de drogas ilícitas, destacamos nossa limitação em investigar a estigmatização pelo uso de todas as drogas, de modo que optamos

por pensar a estigmatização pelo uso de drogas que já passam por processos de proibição e criminalização como as drogas ilícitas e pela droga mais utilizadas pela PSR, o álcool (61,7%) (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b), sem desconsiderarmos o policonsumo de drogas. Já o critério de uso por pelo menos 1 ano foi eleito como forma de incluir pessoas cujo uso de drogas tenha feito ou faça parte de suas vidas com certa constância e não de forma episódica.

De modo que os manuais de diagnósticos médico como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) consideram o período de 12 meses com presença de sintomas relacionados ao abuso de substâncias para o diagnóstico de transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). Embora questionemos o que é considerado uso abusivo, problemático e dependência no contexto de vida nas ruas, tomar esse tempo como referência nos parece relevante para problematizar essas questões que muitas vezes dão base e justificam a estigmatização daqueles que usam drogas por serem vistos como dependentes e sem controle. A opção por buscar participantes adultos, maiores de 18 anos diz respeito ao lócus de pesquisa que escolhemos, o Centro POP Centro, que se trata de um serviço destinado a adultos.

A escolha dos sujeitos participantes se deu por conveniência, partindo principalmente das relações estabelecidas durante as observações de campo quando a partir de conversas informais era feito o convite para participação da pesquisa e a partir de indicações dos profissionais do Centro POP que por vezes mediavam o processo apresentando pessoas que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e poderiam se interessar por participar do estudo. Durante o convite para participação da pesquisa, tanto aqueles conhecidos de forma espontânea, quanto aqueles indicados por profissionais, foram informados dos critérios de inclusão da pesquisa de forma que foi acordado com as pessoas que afirmavam não atender a um dos critérios de inclusão que não seria possível participar da entrevista.

As conversas informais durante as observações e o acompanhamento das atividades do serviço contribuíram não só com a aproximação e a vinculação, como também com a verificação dos critérios de inclusão antes que se iniciem as entrevistas. As indicações foram importantes por facilitarem a aproximação com pessoas que compareciam ao serviço com certa frequência, o que era relevante para nós devido ao tempo que dispúnhamos, como também a aproximação com pessoas que estavam mais abertas para falar de si e que correspondam ao critério de uso de drogas e tempo de rua que estabelecemos, já estes não

podiam ser observado no Centro POP.

Outra ferramenta que usamos para verificação dos critérios de inclusão, além das conversas prévias com as pessoas em situação de rua que frequentavam o Centro POP e com os profissionais foi a leitura dos prontuários. Nos prontuários constam informações sobre o “histórico e trajetória de vida, acesso aos serviços e benefícios, redes sociais de apoio, informações sobre o desenrolar dos atendimentos, atividades desenvolvidas, avaliações realizadas pelos diversos profissionais, estratégias traçadas [...]” (BRASIL, 2011).

Entretanto, devido a dificuldade de marcar as entrevistas, elas aconteciam logo após o aceite dos participantes, assim só foi possível ler os prontuários após cada entrevista. A leitura dos prontuários também apresentava limitações, visto que só fornecia informações sobre o uso de drogas nas ruas, em caso de pessoas que fizeram uso de drogas antes da ida às ruas, mas suspenderam o uso, como a participante Geni, não era possível encontrar informações no documento. Ademais, não há no documento um campo a ser preenchido com o tempo de rua, apenas data do cadastro no equipamento, de modo que nem todos os prontuários informam a quanto tempo os participantes já estavam nas ruas antes de frequentarem o serviço. Outra problemática com relação a delimitação do tempo de rua diz respeito às trajetórias de saída e retorno às ruas, sendo difícil para os próprios participantes precisarem o tempo nas ruas.

Apesar dessas limitações, não houve problema para selecionar participantes que atendessem aos critérios de inclusão e as entrevistas tiveram a profundidade necessária para conhecer mais sobre essas experiências de uso de drogas e de tempo nas ruas. De forma que os próprios participantes compartilharam suas informações pessoais e foram atribuídos nomes fictícios. Dimas é um jovem rapaz que contou ter 19, fazer uso de drogas desde os 10 ou 12 anos e disse estar na rua a 2 anos. Francisco é um homem de 45 anos e afirmou “ter caído” nas drogas depois dos 29 e ter ido para as ruas com 33 anos, afirmando que teve diversos períodos de abstinência e retorno para casa e períodos de retorno às ruas e ao uso problemático de drogas. Claudete não definiu sua identidade de gênero, se apresentando e falando de si ora no masculino, ora no feminino, de modo que não pude definir se é uma mulher trans ou uma pessoa não binária, afirmou ter 37 anos, usar drogas desde os 14 anos e estar nas ruas a 1 ano, entretanto aos 14 anos já havia passado 9 meses nas ruas. Por fim, Geni é uma mulher de 42 anos que compartilhou estar atualmente nas ruas e frequentando o Centro POP a 6 meses, entretanto contou que foi para a rua e voltou para casa da família várias vezes nos últimos 6 anos, sobre o uso de drogas afirmou que usou drogas ilícitas quando foi morar e trabalhar em casas de prostituição, chegando a utilizar drogas por mais de 1 anos, entretanto não especificou o tempo

e afirmou não seguir usando drogas ilícitas e beber bebidas alcoólicas esporadicamente.

No que se refere ao número de participantes, Mallimace e Beliveau (2006) apontam que a decisão de utilizar um ou vários relatos em uma pesquisa que se utilize do método de história de vida deve ser uma das primeiras decisões do pesquisador e deve levar em conta a pergunta de partida e seus pressupostos teóricos. Nossos pressupostos partem de uma concepção monista da realidade e do ser humano, entendemos o homem e seu psiquismo de forma indissociável do social, não existindo para nós dicotomia entre o individual e o social, o social é constitutivo dos sujeitos, assim, dada a natureza humana ser social, o individual é também uma forma superior de sociabilidade (VIGOTSKI, 2000). Isto implica que ao utilizarmos o método de história de vida não separamos as experiências individuais do social, desse modo, mesmo um único relato de vida é capaz, em nossa compreensão, de fornecer elementos da realidade que debruçamos nossas análises e nosso desejo de compreensão.

Ainda que um único relato viabilize nosso estudo, ao pensarmos na heterogeneidade e complexidade das pessoas que vivem em situação de rua, e na relevância de trabalhar com histórias de vida de mulheres e homens diante das diferenças de gênero que atravessam a vida nas ruas, optamos por trabalhar com relatos variados de forma a ampliar a aproximação com essa multiplicidade de experiências do viver nas ruas. Entretanto trabalhamos com um número reduzido de 4 participantes para que fosse viável para nós a realização da pesquisa considerando os recursos e tempo que dispomos e nossos critérios de inclusão.

Entendemos que a pesquisa deve seguir um percurso metodológico que garanta sua adequação, fornecendo qualidade e quantidade de informações produzidas a partir do problema de pesquisa (MONTERO, 2006) e não a partir da quantidade de participantes. Assim, quando conseguimos entrevistar homens e mulheres foi o tempo que delimitou o encerramento das entrevistas e não a quantidade de participantes ou a saturação de informações, já que cada história de vida é única.

## **2.4 Instrumentos de construção dos dados**

Nogueira *et al.* (2017) explicam que o método de história de vida consiste precisamente no processo de escuta do relato da história de vida de outrem, primordialmente a partir de um conjunto de entrevistas não diretivas que podem ou não serem gravadas. Desse modo, apontamos a entrevista não diretiva individual orientada por tópicos guia (MALLIMACE; BELIVEAU, 2006), enquanto estratégia utilizada para alcançar os objetivos

desse estudo, uma vez que ela viabilizou os relatos da história de vida do sujeito que narra sua história, nos ajudando a compreender a relação entre a situação de rua e a estigmatização pelo uso de drogas de forma processual.

Ademais, entendemos que a abertura no procedimento de entrevista favorece o vínculo e se alinham com essa dinamicidade que a vida nas ruas nos provoca, possibilitando a criatividade e inventividade em cada encontro. Pontuamos também que os tópicos guias estão melhor apresentado no Apêndice A e foram importantes para que pudéssemos articular as informações produzidas na entrevista não diretiva com nossos objetivos e com nossas categorias de análise, entretanto, não foi produzido um roteiro com perguntas específicas, as entrevistas aconteceram na forma de conversas onde foram surgindo questionamentos que partiam da própria fala dos participantes e da interação com eles.

A entrevista, segundo Sade *et al.* (2013), é capaz de produzir e intervir na experiência ao investigá-la, não precisando buscar apenas respostas às questões pré-estabelecidas, podendo ser um procedimento voltado à produção e coletivização das questões investigadas, possibilitando novos sentidos e novas linhas de conversa e produzindo diferenciações. Entendemos, dessa forma, a importância de considerar a entrevista como procedimento do método que propomos uma vez que o método de história de vida apresenta, como aponta Nogueira *et al.* (2017), tanto um caráter terapêutico e ético, quanto uma dimensão interventiva que se inscreve na escuta oferecida pelo pesquisador e na disposição do sujeito participante em narrar sua história, tendo em vista que narrar a vida é também uma forma de reapropriação e recriação. Assim, o método de história de vida permite a ampliação das possibilidades inventivas de ser no mundo e de ressignificação a partir tanto do vivido quanto do encontro com o outro nessa relação entre passado e presente. A produção de conhecimento é, então, inseparável da produção de realidade, de modo que as práticas de pesquisa intervêm no campo (SADE, *et al.*, 2013) e nos sujeitos pesquisados.

O uso da entrevista deve buscar, para além do acesso a múltiplas informações e questões que afetam os sujeitos, o cultivo de experiências compartilhadas em torno dos temas trabalhados, produzindo experiências de autonomia coletiva (SADE *et al.*, 2013). Ademais, Minayo (2014) aponta que as entrevistas permitem a verificação e reformulação do problema ao longo do processo de trabalho de campo e produzindo conhecimentos ancorados na realidade social. Considera-se, assim, que a entrevista possibilita a abertura do método que buscamos construir e a produção de saber a partir das condições concretas do real e já possibilita processos de transformação da realidade no ato de conhecê-la, sendo capaz de produzir conhecimentos coletivos e experiências de autonomia coletiva.

A entrevista na história de vida é uma ferramenta de construção de sentidos onde o entrevistador abre temas e incentiva reflexões ou até propõe perspectivas novas (MALLIMACE; BELIVEAU, 2006). Spindola e Santos (2003) apontam que os sujeitos devem ser abordados da forma mais aberta possível, sendo convidados a falar de sua vida. Desse modo, optamos por utilizar dentre as técnicas de entrevistas, a não-diretiva como ferramenta para acessar a história de vida dos participantes.

Como é apontado por Michelat (1982), a entrevista não-diretiva é um método capaz de complementar outros métodos de pesquisa e de contribuir com pesquisas que busquem acessar sistemas de valores, normas, representações e símbolos de uma cultura ou subcultura, podendo ser utilizadas em pesquisas que busquem tanto a análise de fenômenos psicológicos, quanto de fenômenos sociais, já que ao dirigir-se aos sujeitos em suas particularidades a partir de suas vivências a entrevista não-diretiva permite que se acesse o que é social. Aqui, ao partirmos de uma compreensão de homem monista, não separando o individual do social, entendemos que a entrevista não-diretiva não é um método privilegiado de acesso ao social a partir do individual, mas a própria particularidade da experiência vivida é também social, assim, essa ferramenta de entrevista auxilia nossa investigação que parte da análise de fenômenos psicossociais e busca compreender elementos dos sistemas de normas, valores e representações da subcultura das ruas.

Ademais, ao utilizar-se a entrevista não-diretiva entende-se que existe uma relação entre a liberdade dada ao entrevistado e o grau de profundidade da informação compartilhada, assim, considera-se que a entrevista não-diretiva permite a emersão de conteúdos socio afetivos profundos que não são facilmente acessados diretamente. E, ainda que se entenda existir relatividade quando se fala em não diretividade, se acredita que a entrevista não-diretiva evita o risco da censura de informações que podem ocorrer em outros tipos de entrevista ou de técnicas como o questionário que fornecem informações mais superficiais, racionalizadas e, algumas vezes estereotipadas (MICHELAT, 1982). Quanto as ressalvas a sua utilização, Michelat (1982) alerta, entretanto, a necessidade de estar consciente dos limites da não diretividade e das ilusões que pode produzir. Cabe dizer também que, embora as entrevistas, no método história de vida, devam ser conduzidas com o mínimo de interferência e uma escuta atenta, essa escuta não é passiva, cabendo pontuações para esclarecer elementos não compreendidos e estimular a fala, e perguntas que complementem elementos considerados relevantes (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

Desse modo, o guia para realização das entrevistas em história de vida é aberto, parte-se de uma lista de temas que se tem interesse em abordar, devendo estar orientado a

partir da pergunta de partida e dos objetivos da pesquisa, da própria natureza da narrativa da história de vida que é diacrônica e traz conteúdos tanto objetivos, quanto subjetivos, simbólicos e relacionais e da disponibilidade e interesse do participante de tratar desses temas. Assim, é relevante considerar as etapas da vida dos participantes como a infância, a adolescência, a vida adulta e a velhice, ainda que a construção do tempo biográfico seja subjetiva e carregada de sentidos, bem como é relevante relacionar essas etapas com as experiências familiares, sociais, educacionais, religiosas e de trabalho (MALLIMACE; BELIVEAU, 2006).

Produzimos, então, nossos tópicos guias seguindo essas orientações e desenvolvemos 3 tópicos centrais, a saber, história de vida, uso de drogas e processos de estigmatização. Para cada tópico foram pensados temas pertinentes como vida antes da rua, chegada e adaptação às ruas, vida nas ruas, relações familiares, processo formativo e educacional, trabalho e renda e momentos significativos no tópico “história de vida”. No tópico “uso de drogas”, os temas foram, início do uso de drogas, percepções quanto ao uso de drogas, estratégias de uso de drogas, funções do uso de drogas nas ruas, diferenças quanto ao uso de drogas antes e durante a vida nas ruas. E no tópico “processos de estigmatização” foram pensadas as temáticas, situações de estigmatização, preconceito e discriminação, impactos do uso de drogas nos processos de estigmatização, sentimentos frente as situações de estigmatização, estratégias adotadas frente aos processos de estigmatização. Esse guia também contribuiu com a articulação dos objetivos com as categorias de análise.

Apontamos também que as entrevistas aconteceram presencialmente respeitando-se as medidas sanitárias de prevenção da COVID-19 e foram gravadas com o consentimento dos participantes e preservado seu sigilo para serem posteriormente transcritas e analisadas. Por serem realizadas no Centro POP Centro, contamos com infraestrutura adequada para realização das entrevistas em espaços reservados que garantiram o sigilo dos participantes. Assim, após aceitarem participar da pesquisa, solicitávamos um espaço que estivesse disponível no equipamento e a entrevista era realizada em seguida, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes. Foram utilizadas para realização das entrevistas a sala da advogada do serviço no período em que ela estava ausente ou atendendo em outra sala ou a sala de reunião dos educadores sociais que costumava ficar livre pela manhã.

O tempo das entrevistas variaram de 53 minutos a 1h e 50 min e foi realizada apenas uma entrevista com cada participante, tanto em decorrência da extensão de todas as entrevistas, como em decorrência da dificuldade de reagendar novos encontros com todos os participantes. A tentativa de marcar uma segunda entrevista não foi bem-sucedida, pois Dimas

parou de frequentar o equipamento, Francisco e Claudete faltaram os dias agendados e Francisco também não apareceu no Centro POP nos dias que segui fazendo visitas a instituição e no caso de Geni, não houve tempo para marcar um novo encontro visto os períodos que passei afastada após as infecções de Chikungunya e COVID-19. Também é pertinente apontar que as entrevistas aconteceram no período de 14 de junho a 3 de agosto de 2022.

Além das entrevistas que viabilizaram a compreensão das histórias de vida de cada participante, realizamos também observações e acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo Centro POP como as idas às ruas com os educadores sociais e acompanhamento das atividades de grupo desenvolvidas na instituição. As observações aconteceram semanalmente de maio a agosto de 2022, principalmente nas manhãs de terça-feira, data acordada com a coordenação do Centro POP para as visitas e nos dias em que marcávamos entrevistas, uma das atividades que realizamos com os profissionais do Centro POP foi a ida às ruas com os educadores sociais, que aconteceu em uma quarta-feira a tarde, no dia 18 de maio de 2022. O intuito dessas observações diz respeito a aproximação e vinculação com os participantes e o próprio processo de convite para a realização das entrevistas. Utilizamos também como ferramentas de apoio a esse processo as anotações e o diário de campo (MONTERO, 2006), referentes a esses momentos de observação e aos dias das entrevistas, a fim de sistematizar as experiências cotidianas vivenciadas na inserção ao campo.

## **2.5 A análise dos dados**

Em nosso processo analítico utilizamos, enquanto corpus da pesquisa, as entrevistas transcritas e optamos pela realização da Análise de Conteúdo que consiste em um conjunto sistemático e objetivo de procedimentos e técnicas que se aplicam às mensagens em seus conteúdos e continentes visando sua descrição e evidenciando indicadores das condições de produção e recepção dessas mensagens (BARDIN, 1977). Segundo Caregnato e Mutti (2006), a Análise de Conteúdo se debruça de forma prática e objetiva sobre a palavra e pode ser quantitativa, quando são traçadas a frequência em que uma característica se repete no conteúdo do discurso, ou qualitativa, quando se considera a presença ou ausência de determinadas características num fragmento da mensagem.

Minayo (2014) entende que para além de técnicas de pesquisa que possibilitam tornar as inferências, sobre um contexto, válidas e replicáveis a partir de procedimentos



científicos especializados, a análise de conteúdo é parte de uma busca teórica e prática no campo das pesquisas sociais que atualmente busca dar consistência interna às operações de análise. Trivínõs (2013) aponta algumas características essenciais à análise de conteúdo, elas são: ser uma forma de estudar a comunicação humana com ênfase ao conteúdo das mensagens, utilizar-se das inferências a partir da avaliação objetiva da mensagem e ser conjunto de técnicas de modo que cada procedimento de análise é fundamental para o método. No que se refere às questões operacionais a análise de conteúdo envolve desde uma leitura em primeiro plano das mensagens (fala, depoimentos, documentos) para alcançar um nível mais profundo que vai além dos sentidos manifestos do material, já que seus procedimentos relacionam as estruturas semânticas com as estruturas sociológicas dos enunciados e articulam os enunciados dos textos com os elementos como variáveis psicossociais, contexto cultural e produção da mensagem (MINAYO, 2014).

Dentre as várias modalidades de análise de conteúdo, como a lexical, de expressão, de relações, temática e de enunciação, demarcamos que utilizaremos as contribuições da análise de conteúdo temática para explorar nossas informações de pesquisa. Segundo Minayo (2014) esse modelo de análise busca localizar núcleos de sentido cuja presença, ou até mesmo frequência, tenham significado diante do problema investigado, assim a noção de tema diz respeito a uma unidade de significação que emerge no texto analisado a partir dos critérios teóricos que orientam sua leitura e análise.

Assim, após todas as entrevistas gravadas em áudio serem transcritas realizamos uma pré análise dos materiais elaborados a partir do procedimento de leitura flutuante. A leitura flutuante consiste na primeira etapa da análise de conteúdo temática e permite a constituição do corpus e formulação e reformulação dos problemas. Nesse momento, optamos por dividir nossa análise em dois momentos um primeiro momento em que realizamos uma descrição da categoria história de vida e um segundo momento em que demos continuidade a análise de conteúdo temática com a etapa de exploração do material e com o tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2014), utilizando-nos do software Atlas T.I.

Realizamos o procedimento de descrição da história de vida de cada participante, levando em conta a impossibilidade de reduzir a categoria história de vida, que consiste em todo o conteúdo de cada entrevista, e considerando que nesse momento não pretendíamos analisar essa categoria em núcleos de sentido, mas sim recontar da forma mais fidedigna possível os conteúdos compartilhados pelos participantes durante as entrevistas. Para tanto, reorganizamos os conteúdos falados e fazemos os recortes pertinentes a pesquisa com o cuidado de trazer o máximo possível de falas, pontuações e avaliações de cada colaborador, ainda que

tenhamos ciência de que esse processo implica em um recontar essas histórias. Dentre os temas que priorizamos contemplar na descrição da categoria história de vida estão, vida antes da rua, chegada e adaptação às ruas, vida nas ruas, relações familiares, processo formativo e educacional, trabalho e renda e momentos significativos. Para esse momento, não utilizamos o Atlas T.I.

O processo de análise de conteúdo temática que seguiu a descrição das histórias de vida se iniciou, como foi dito, com a pré análise das 4 entrevistas transcritas, com a leitura flutuante do corpus de pesquisa que se deu no *software Word*. Para etapa de tratamento dos dados, importamos as entrevistas transcritas para o *software Atlas T.I.* e iniciamos o processo de codificação do conteúdo das entrevistas em unidades de registro que emergiram das próprias entrevistas. Posteriormente, organizamos esses códigos a partir de relações de sentido em nossas categorias e as analisamos com base em nossas discussões teóricas. Nesse processo, criamos 3 categorias de análise, viver nas ruas, uso de drogas e processos de estigmatização nos quais nossos códigos foram agrupados como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Organização dos códigos em categorias de análise

| <b>Categorias</b>               |  |                             |
|---------------------------------|--|-----------------------------|
| Viver nas ruas                  | Uso de drogas  | Processos de Estigmatização |
| <b>Códigos</b>                  |  |                             |
| Acesso a saúde                  | Abstinência, proibicionismo, tratamento                  | Autoestigma                 |
| Apoio                           | Drogas utilizadas nas ruas                               | Discriminação               |
| Dificuldades nas ruas           | Estratégias de uso de drogas                             | Estratégias                 |
| Estratégias de vida nas ruas    | Função do uso de drogas nas ruas e seus efeitos no corpo | Evitação                    |
| Regras e cultura das ruas       | Início do uso de drogas                                  | Preconceito                 |
| Relações interpessoais nas ruas | Problemas associados ao uso de drogas                    | Sentimentos                 |
| Religiosidade/espiritualidade   | Relação com as drogas                                    | Violência estigma           |
| Sonhos/planos para o futuro     | Tráfico, milícia, proibicionismo                         |                             |
| Tempo nas ruas                  | Uso de drogas e saúde                                    |                             |
| Violência nas ruas              | Uso de medicação psiquiátrica                            |                             |
|                                 | violência e drogas                                       |                             |

Fonte: elaborada pela autora

Destacamos também que no processo de codificação estabelecemos relações hierárquicas entre alguns códigos, de modo que algumas unidades de registro foram apontadas como parte de outras, evidenciando um subcódigo. Assim, por exemplo, o código “alimentação” é parte de “dificuldade nas ruas”, já o código de mesmo nome “alimentação” é parte de

“estratégia nas ruas”. Apresentamos na Tabela 2 as codificações que apresentaram subcódigos.

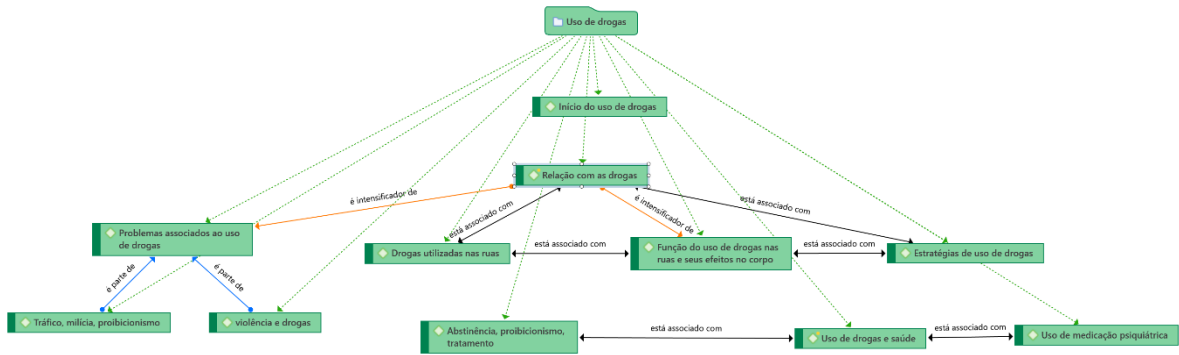
Tabela 2 – Organização dos subcódigos em categorias de análise

| <b>Categorias</b> | <b>Códigos</b>              | <b>Subcódigos</b>                            |
|-------------------|-----------------------------|--|
| Viver nas ruas    | Dificuldades nas ruas       | Abrigamento                                  |
|                   |                             | Acidentes                                    |
|                   |                             | Alimentação                                  |
|                   |                             | Cansaço                                      |
|                   |                             | Documentação                                 |
|                   |                             | Higienização                                 |
|                   |                             | Roubos e furtos                              |
|                   |                             | Saúde e tratamento de saúde                  |
|                   |                             | Trabalho                                     |
|                   |                             | Estratégias de vida nas ruas                 |
|                   | Diálogo e convencimento     |  |
|                   | Formação                    |  |
|                   | Moradia                     |  |
|                   | Processos de estigmatização | Discriminação                                |
| Trabalho e renda  |                             |  |
| Estratégias       |                             | Discriminação pela situação de rua           |
|                   |                             | Discriminação pelo uso de drogas             |
|                   |                             | Estratégia estigmatização pelo uso de drogas |
|                   |                             | Estratégias estigmatização PSR               |
| Preconceito       |                             | Preconceito pela situação de rua             |
|                   |                             | Preconceito uso de drogas                    |
| Sentimentos       |                             | Sentimentos pela estigmatização drogas       |
|                   |                             | Sentimentos pela estigmatização PSR          |

Fonte: elaborada pela autora

Além do processo de categorização, utilizamos o *software* Atlas T.I. para criação de redes, estabelecendo relações de sentidos entre os códigos e subcódigos para cada categoria de análise. Assim, no que diz respeito a categoria “viver nas ruas” (Figura 1), apontamos que o tempo de rua intensifica tanto os desafios da vida nas ruas, quanto as estratégias de vida nas ruas. Ademais, as dificuldades e as estratégias de vida nas ruas estão associadas visto que diante de dificuldades de abrigo, garantia de alimentação, trabalho e renda são criadas estratégias para suprir essas necessidades. As relações interpessoais nas ruas, o acesso a saúde e a violência na rua foram códigos que se associavam tanto as dificuldades quanto as estratégias de vida nas ruas, de modo que o acesso a saúde e as relações interpessoais também foram

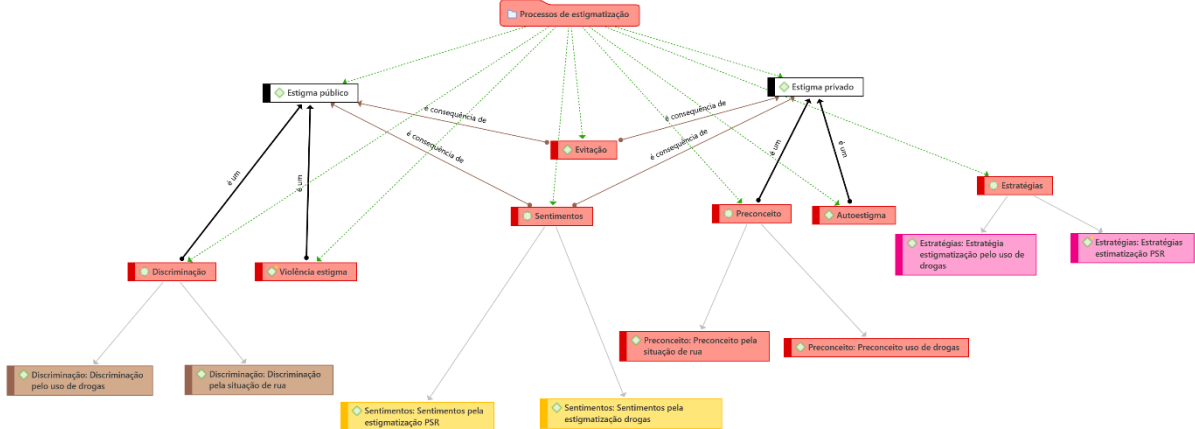




Fonte: elaborado pela autora

A rede que expressa as relações estabelecidas entre os códigos da categoria processos de estigmatização (Figura 3) indica que os códigos discriminação e violência estigma como são um estigma público, de modo que a discriminação pelo uso de drogas e a discriminação pela situação de rua são parte da discriminação. Já o preconceito e o autoestigma são um estigma privado, destes o preconceito pelo uso de drogas e o preconceito pela situação de rua são parte do código preconceito. Os códigos sentimento, do qual fazem parte sentimentos pela estigmatização PSR e sentimentos pela estigmatização drogas, e evitação são apontados como consequência dos estigmas públicos e privados.

Figura 3 – Fluxograma de relações estabelecidas entre os códigos da categoria processos de estigmatização



Fonte: elaborado pela autora

## 2.6 Compromisso Social e Ético da Pesquisa

Entendemos, também, que o processo de socialização dos resultados da pesquisa compõe as etapas de realização do estudo, estabelecendo relação de partilha entre pesquisador e participantes de forma a se efetivar o exercício de cidadania e a corresponsabilização pela

transformação social, assim com apontam Montero (2006) e Ximenes, Cidade e Silva (2016). Para Montero (2006) é importante que esse processo de socialização se dê de forma participativa, respeitando o compromisso que se estabelece com os agentes internos a pesquisa de serem participantes do processo de produção de conhecimento e do trabalho de pesquisa realizado, logo de pensarem e problematizarem os resultados encontrados conjuntamente. Ximenes, Cidade e Silva (2016) apontam que esse processo de devolutiva é referente tanto aos participantes e a comunidade a qual estão inseridos, quanto à comunidade acadêmica que pode ter retorno dos resultados via apresentações e publicações ou por intervenções produzidas a partir das elaborações construídas ao longo do estudo.

Ademais, a proposta de estudo aqui apresentada visa adequação aos princípios éticos de pesquisa de forma que o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFC seguindo os trâmites e recomendações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com parecer de número 5.404.737 e CAAE: 58288322.6.0000.5054 (Anexo A). A pesquisa foi apresentada a Secretaria dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social e a partir do consentimento da mesma, expresso por meio da Carta de Autorização, a pesquisa foi oficialmente apresentada a coordenação do Centro POP Centro que assinou um Termo de Anuência comprovando concordância quanto a realização da pesquisa.

Seguindo as exigências éticas em pesquisa, os participantes foram informados, antes do início da pesquisa dos objetivos e procedimentos do estudo, dos possíveis riscos e benefícios caso confirmassem participação, do compromisso ético de sigilo e da possibilidade de recusa de participação ou permanência na pesquisa a qualquer momento do processo, evitando, sempre, constrangimento entre os envolvidos. Ademais, a participação dos informantes foi condicionada a aceitação da participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entendemos o cuidado em solicitar permissão e consentimento das pessoas com as quais trabalhamos e nos relacionamos no processo investigativo não apenas como um aspecto ético como também parte do caráter participativo e dialógico do método (MONTERO, 2006).

O posicionamento ético numa pesquisa em psicologia social diz da forma como nos relacionamos com as pessoas, as experiências, os conceitos e com a vida, nos encontros em curso na pesquisa e deve ressaltar a posição histórica e política dos seus colaboradores e a posição do pesquisador como sujeito em transformação (OLIVEIRA, ALMEIDA, OLIVEIRA, 2019). Em nosso percurso de pesquisa, como já foi apontado, procuramos, então, atuar politicamente junto a pessoas em situação e superação da vida nas ruas, a movimentos sociais

e coletivos, e a profissionais atuantes em políticas públicas que participam da luta conjunta com a PSR. Assim, entendemos a dimensão ética em pesquisa como um aspecto que atravessa todo o fazer pesquisa, desde a concepção desse estudo, das posições ético-políticas que assumimos, e sobretudo das relações que estabelecemos em cada encontro e desencontro que se apresenta durante a pesquisa, a nós pesquisadores, e que estão para muito além da aprovação da pesquisa pelo CEP.

### **3 RECONTANDO HISTÓRIAS**

O entendimento de que somos seres sociais e que a subjetividade humana e o próprio sujeito não pode ser dissociado da realidade material histórica e dialética leva-nos a discutir nesse tópico como cada história de vida compartilhada conosco pelos participantes desse estudo nos conta não apenas suas histórias individuais, mas também nossas histórias, de desigualdades, opressões, colonização e de lutas, resistências e inventividade. Assim, consideramos pertinente trazer discussões teóricas quanto aos processos de vulnerabilização na trajetória de vida dos sujeitos que passam a viver em situação de rua como parte de experiências coletivas. Ademais, iniciaremos nesse capítulo a apresentação dos resultados de nossa investigação, trazendo a descrição das histórias de vida dos participantes da pesquisa, de modo a atender nossos objetivos específico de descrever a história de vida de pessoas em situação de rua.

#### **3.1 Trajetórias de vulnerabilização no caminho às ruas**

Cada história de vida é única e singular, entretanto, essas trajetórias de vida que levam à vida nas ruas apontam para a produção das condições para que vidas sejam vividas nas ruas, como a pobreza, as desigualdades sociais e de gênero, o racismo e a homofobia. Evidenciando como a situação de rua é uma expressão da estruturação do capitalismo, já que este só existe e é mantido através destes mecanismos. Propomos, assim, uma discussão teórica nessa seção acerca desse entrelaçamento entre a singularidade de cada história de vida e a coletividade das experiências de vulnerabilização, pobreza, exclusão e opressão.

Assim, Câmara (2019) entende que é na dialética da riqueza e pobreza que se criam as condições de possibilidade que levam os sujeitos a utilizarem as ruas como espaço de moradia e sustento. A pobreza é apontada como elemento de centralidade diante do contexto da

situação de rua, de modo que as vulnerabilidades que marcam essas trajetórias de vida são, sobretudo, de natureza estrutural como as vulnerabilidades de classe, gênero e raça, como a violência, as discriminações, a falta de trabalho e as barreiras de acesso aos serviços públicos.

Varanda e Adorno (2004) apontam que embora não seja possível generalizar a experiência de vida nas ruas, diante das particularidades de cada processo de ida e permanência nas ruas, não se deve também pensar a vida nas ruas de forma individualizante ou exclusivamente a partir das vivências subjetivas de cada pessoa. Assim, as histórias dos participantes de nossa investigação nos ajudam a compreender, para além de estatísticas, os contextos de pobreza, de privações, de negação de direitos que levam às ruas e como experiências da vida privada, como o uso de drogas, ou a perda de familiares, não podem ser dissociadas das questões macroestruturais que produzem a situação de rua.

Varanda e Adorno (2004) afirmam que as pessoas que vivem em situação de rua no Brasil costumam vir de contextos familiares marcados pela pobreza, pelo desemprego e pela precarização e informalidade do trabalho, bem como vivem antes mesmo da ida às ruas, uma realidade atravessada pela ausência de políticas públicas que garantam apoio social e fragilidade dos vínculos sociais que podem ser fortalecidos ou rompidos a depender das dificuldades e do acúmulo de experiências desestruturantes que forem vivenciadas ao longo da vida. De modo a se articularem na trajetória de vida de pessoas em situação de rua tanto as experiências desestruturantes, que fazem referência às experiências individuais que enfraquecem o potencial de organização interna, a interação e troca com o meio em que se vive e a própria identidade do sujeito, quanto as questões macroestruturais da sociedade.

Segundo Espindola *et al.* (2020) a ida às ruas está associada a instabilidade econômica em relação às fontes de renda, a baixos níveis de escolaridade, a fragilidade das relações familiares e ao uso frequente e generalizado de drogas, de modo que o uso abusivo e a dependência de drogas são apontados como fatores que contribuem com a ida e com a permanência nas ruas. Dentre os fatores que levam as pessoas a viverem nas ruas estão o desemprego, o consumo de drogas e a desagregação familiar e comunitária (MOURA JÚNIOR, 2012). Barata *et al.* (2015) identificaram como motivos de ida às ruas/albergues: condições financeiras, ausência de família ou problemas familiares relacionados a desavenças, desemprego e consumo de drogas, migração para o centro urbano a procura de tratamento de saúde ou trabalho temporário e distância entre moradia e trabalho. No que tange às mulheres em situação de rua, os conflitos familiares incluem violência doméstica, conflitos conjugais, separação e conflitos com pais e irmãos, exprimindo diversas violências de gênero (CÂMARA, 2019).



Os dados da Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua (BRASIL, 2009a) corroboram com essas afirmações ao apontarem que 35,5% das pessoas em situação de rua que participaram da pesquisa afirmam que o consumo de álcool e outras drogas os levaram à situação de rua, ao passo que 29,5% alegam que o desemprego foi a causa da ida para rua, já 29,1% apontam as desavenças familiares como motivo de viverem nas ruas. Já o censo da PSR realizado em Fortaleza em 2021 indica que as principais motivações de ida às ruas são os conflitos familiares (58,7%), a dependência química de drogas lícitas e ilícitas (29,7%), a perda de moradia (18%) e a perda de trabalho (18%) (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b).

O consumo de drogas é, então, descrito como uma das principais causas que motivam a ida às ruas. Entretanto, Ximenes *et al.* (2021) chamam a atenção para a associação do uso abusivo de drogas a outros fatores como a violência, os conflitos familiares, o desemprego e a baixa renda. Esmeraldo Filho (2021) considera que tanto o uso abusivo de drogas quanto os conflitos familiares devem ser considerados a partir do atravessamento da condição de pobreza, visto que são expressões de situações de privações experienciadas por longos períodos. A pobreza, segundo Esmeraldo Filho (2021) antecede a situação de rua e faz parte da vida de pessoas em situação de rua desde suas vivências com as famílias de origem, sendo apontadas privações anteriores a situação de rua como desemprego, perda de familiares, fragilização de relações familiares e sociais e uso de drogas.

Mayora (2016) discute que embora fatores como conflitos familiares, separação dos pais, chegada de padrastos ou madrastas, morte de algum familiar, gravidez, expulsão de casa em decorrência de algum ato desaprovado que pode ou não estar relacionado com o uso de drogas, sejam motivos comumente apontados como causa de ida às ruas, é necessário levar em conta que muitas das pessoas que vivem em situação de rua nasceram em famílias que vivem em extrema pobreza e apresentam histórias de privação e violência. Desse modo, antes de irem viver nas ruas, as ruas já faziam parte do cotidiano de muitas pessoas que passaram a viver em situação de rua, ademais, ainda existem àqueles que “nasceram” nas ruas, que são filhos de pessoas em situação de rua e nunca tiveram uma casa.

Para Escorel (1999) as vulnerabilidades que precedem a ida às ruas abrangem o desemprego, a precarização do trabalho, os processos de marginalização e exclusão social. Segundo Esmeraldo Filho (2010) a realidade de pobreza que incide na história de vida das pessoas em situação de rua é expressa concretamente por experiências de uso abusivo de drogas, violência, rupturas familiares, baixa escolaridade e outros. Brito e Silva (2022) também apontam que a história de vida da PSR é muitas vezes atravessada por perdas de vínculos, por rupturas, desemprego e exclusão social.

A respeito das vulnerabilidades anteriores a própria situação de rua, Espindola *et al.* (2020) verificaram nos relatos das histórias de vida das pessoas que viviam em situação de rua e usavam drogas que participaram de seu estudo situações de abusos físicos, violência, abandono parental e instabilidades familiares, abandono escolar, gravidez e casamento precoces, não aceitação familiar quanto ao gênero e sexualidade, situações de adoecimentos, rompimentos familiares, não inserção no mercado formal de trabalho, adoção do tráfico de drogas ou da prostituição como fontes de renda, abuso de drogas e a morte de pessoas próximas. Ainda que esses relatos não sejam generalizáveis, nem devam ser percebidos como elementos definidores das pessoas em situação de rua, eles indicam algumas possíveis situações disruptivas na esfera da vida privada que não estão desvinculados das questões macrosociais.

A baixa escolaridade e o abandono escolar, o desemprego e a precarização do trabalho, as violências de gênero e o preconceito sexual, a adoção do tráfico de drogas e da prostituição como fontes de renda e até o uso problemático de drogas, também atravessaram as trajetórias de vida dos participantes dessa pesquisa, compondo contextos de vulnerabilização amplos que possibilitaram a ida às ruas. Por se tratar de problemáticas sociais amplas que se repetem, que não são casos isolados na vida de alguns sujeitos compreendemos que as agressões que Claudete viveu em casa durante a adolescência e culminaram em sua saída de casa não pode ser pensada sem considerar a homofobia, a expulsão de Geni da casa do pai não pode ser discutida sem considerar o machismo e o patriarcado, o início do trabalho de Dimas no tráfico de drogas não está dissociado da precarização do trabalho, o início do abuso de drogas de Francisco deve ser pensado junto a questões de masculinidade frente ao feminicídio da irmã, a separação da esposa e a perda de emprego. Assim, as experiências vividas ao longo da história de vida dos participantes da pesquisa, as quais descreveremos a seguir, precisam ser pensadas e tensionadas a partir das questões macroestruturais e políticas que balizam a organização social moderna.

Os fatores que levam às ruas não podem ser pensados de forma isolada e desarticulada das questões sociais mais amplas, da realidade de pobreza que precede a ida às ruas e da realidade de desigualdade social estruturante da sociedade capitalista. Existem contextos de vulnerabilidades múltiplas que precedem a ida às ruas marcados pela negação de direitos e falta de assistência e apoio social que limitam as condições de existência dos sujeitos e às condições dos mesmos de lidarem com dificuldades da vida e com as relações interpessoais e familiares, por exemplo. O próprio uso de drogas pode aparecer nesse cenário de faltas e ausências anteriores a ida às ruas como uma tentativa de dar conta da realidade de opressão e faltas, assim como nesse mesmo contexto de fragilização dos sujeitos esse uso pode se tornar

problemático e criar ou intensificar conflitos interpessoais e familiares já existentes. Pensar, então, as condições para que pessoas sejam levadas a viver em situação de rua é fundamental para a compreensão da própria vida nas ruas.

### **3.2 Contando histórias, ouvindo vidas**

A escolha pelo desenvolvimento de uma pesquisa que se debruça sobre a história de vida de pessoas em situação de rua para compreender os processos de estigmatização em decorrência do uso de drogas resultou em um rico processo de fala e escuta. Nesse processo, os participantes da pesquisa puderam contar de si, lembrar suas histórias, compartilhar sofrimentos e sonhos, produzir questionamentos sobre a própria realidade e inclusive fazer elaborações de algumas questões. Todavia, para além das potencialidades, a pesquisa com história de vida traz desafios, dentre eles o de retomar essas histórias nos moldes de um trabalho acadêmico que só de ser escrito e não falado transforma essas narrativas. Ciente do desafio e dos limites do processo de análise ao me debruçar sobre essas histórias, nessa sessão do texto busquei atender o objetivo específico de descrever a história de vida das pessoas em situação de rua.

Para tanto, dei lugar nessa sessão a cada história compartilhada comigo abordando o conteúdo geral das entrevistas, visto que a categoria história de vida compreende toda entrevista. A busca de descrever essas histórias envolveu processos de reorganização do que foi falado e de recortes pertinentes a pesquisa que implicam em um recontar essas histórias, ainda que tenha existido o cuidado de trazer o máximo possível as falas, pontuações e avaliações de cada colaborador. Desse modo, os subtópicos a seguir, intitulados com os nomes fictícios dos participantes, Dimas, Francisco, Claudete e Geni, carregam nossa releitura dessas histórias.

#### **3.2.1 Dimas: *“Se eu vender droga, eu vou ter pá fumar”***

Dimas iniciou sua narrativa sobre sua história já compartilhando comigo o atravessamento das drogas em sua vida. Assim, começou contando que o pai tinha problemas com o uso de drogas e por esse motivo seus pais haviam se separado, na época ele não conhecia as drogas, mas tempos depois, entre os 10 e 12 anos, passou a fumar maconha em contexto de discussões com a mãe.

Meu pai era aviciado em pedra e minha mãe né deixou ele devido ter, eu ter visto, na época eu tinha uns 7, 8 ano, eu vi ele tirando as coisas lá de dentro de casa pra poder vender. Mas na época eu não sabia o porquê, o que era, qual era a droga que ele usava, eu não sabia diferenciar o que era pedra, maconha, pó, que é as três drogas que mais é vendida na, por aí na rua, né?! Aí completei meus 10 ano, quando eu fiz 12... Eu comecei a usar droga também, pela, através de uma discussão minha e da minha mãe lá em casa [...] (Dimas)

Dimas explicou que decidiu dar desgosto para a mãe por se sentir desvalorizado, assim, após discussão com ela foi a casa de um amigo onde fez o primeiro uso de maconha. Ele contou que foi através da relação com os amigos que começou a usar drogas e que decidiu comercializá-las, passando a vender maconha para manter o uso, visto que tinha saído do emprego em decorrência do uso de maconha. E também, atribuiu o início do seu consumo de drogas ao padrasto que também fazia uso abusivo de drogas, bem como, afirmou que sentia muita raiva dele na época devido ao uso de drogas em casa.

[...] mas aí eu fui pra uma casa... um colega meu, que não é amigo uma pessoa dessa, aí eu cheguei lá, [...] ai ele se levantou e “Dimas, eu tenho uma baga ali, bagulho, bô fumar?!” Ai ele... [...] “ah não, tu não fuma não”, ai eu “não mancho, eu fumo”. Eu menti pra mim poder fumar, pra mim provar. E a gente foi fumar, até então eu fumando, ainda não tinha dado a sensação de eu ter gostado, mas quando deu a lombra... Aí toda vida me dava uma vontade de ir lá. Que esse amigo ele é traficante [...] (Dimas)

[...] na época eu trabalhava com minha mãe, ajudando ela no ponto dela, ia pá igreja, que eu era cristão [...] e de noite, a partir das 9, 10 horas da noite, [...] eu ia trabalhar na padaria, fazer pão. Aí eu comecei a deixar de ir pra igreja, ia pra bocada pra usar, pra fumar... Chegava lá na padaria lombraado, tinha, teve vez que o homi disse que eu podia ir porque o estado que eu tava... Não dava pra mim continuar fazendo pão, que as máquinas lá são perigosas [...]. Ah, aí teve um dia que eu saí do emprego, sai da padaria, pedi pra sair da padaria. Aí teve um dia que em casa, eu com vontade de fumar, com vontade de fumar maconha, aí eu, veio na minha mente “rapaz, todo mundo fuma... porque era as amizade que eu ia fumar, eles fumam porque eles vendi droga, então se eu vender droga, eu vou ter pá fumar também”. Aí eu me alevantei, fui numa bocada, pedi pro cara pá vender, ele me deu 26 balinhas de maconha e eu passei a vender droga [...] (Dimas)

Mas o que mais facilito na minha vida de usar droga foi meu padrasto, eu tenho... tenho raiva, até hoje em dia eu não tenho mais nada contra ele não porque hoje em dia ele não usa mais e ele é cristão [...] Antes, ele começava a partir de quinta, aí ia quinta, sexta, sábado, domingo e segunda-feira se desse vontade ele bebia de novo. Eu abria o fogão e tava lá um pratozão, que ele era carpinteiro, ele ganhava dinheiro, ele comprava um pedaço, eu abria o fogão e tava lá o prato, um morrozão de pó, eu abria o micro-ondas tava com um horror de pó, muito, muito, muito, muito pó. Eu abria o guarda roupa, prato tava lá, pra onde fosse que tivesse porta, eles guardava e eu abria tava lá. E meu padrasto fumava maconha dentro de casa, mas ele não fumava com minhas duas irmã dentro, era só, só fumava comigo. (Dimas)

Na tentativa de ir costurando de forma mais linear esses acontecimentos que situam o início da relação de Dimas com as drogas, retomarei a separação dos pais de Dimas a qual ele diz ter sido responsável, pois foi ele quem contou para a mãe que o pai estava tirando as coisas de casa. Na época, ele tinha por volta de 7 anos e após a separação foi morar com a avó,

momento em que ele afirma ter sido o começo de sua história, “... começo de tudo, eu morava com a minha vó, minha mãe na época não tinha responsabilidade com nós, minha mãe era... da bagaceira, da bagaceira.” (Dimas). Após a morte da avó, Dimas vai para Pecém morar com a mãe e lá descobriu que a mãe trabalhava como prostituta.

[...] quem separou meu pai da minha mãe fui eu, eu era novim, [...] tinha 6, 7 ano, quando eu vi ele tirando as coisa de dentro de casa pra vender, aí eu “mãe, a gente vai se muda?” [...] aí ela “não Dimas, por que meu filho?”, aí eu “não porque o pai tá lá em frente de casa com uma cargueira, botando uma ruma de coisa em cima, já boto a televisão, botijão de gás, ventilador...”, aí ela saiu! [...] Quando ela chegou lá, meu pai já num tava mais lá, aí quando ela voltou, ela volto com a bolsa, “bora meu filho”, aí me deu a minha mochila, “nós vamo simhora pra casa da vó”, nunca mais... (Dimas) Aí minha vó foi cuidar duma pessoa, foi visitar uma pessoa dentro do hospital e [...] pego uma bactéria, a bactéria entro dentro da ferida dela e mato ela, [...] mato minha vó e fomo morar no Pecém, com a minha mãe, a gente não, só quem foi morar com ela foi eu, as minhas irmã, ela espalhou minhas duas irmã [...] (Dimas)

quando cheguei no Pecém minha mãe morava numa caaasa, que tinha a família, [...] que era a primeira, a primeira casa que era do caseiro, que era pequenininha, [...] e o resto era a casona grandona, [...] e só tinha a família dele, o resto era tudim prostituta que morava lá dentro, que as cumade num podia me ver sozinho que elas começa a fazer servegonhice junto comigo. Aí eu deduzi, foi por isso que eu deduzi que a minha mãe trabalhava de lá de... prostituta, e o que os outro falava pra mim também, dizia, abria a boca e dizia pra mim que ela fazia isso **[e tu tinha quantos anos?]**<sup>2</sup> eu?! Era novo... era novo, era novo demais, era novo [...], tinha não, tinha não, tinha isso não, tinha 8, 9, 10 ano [...] (Dimas)

Dimas se mudou para Matões, em Caucaia, e lá passou a viver com a mãe, as irmãs e o padrasto, sobre as idas e vindas entre Pecém e Matões ele explicou que:

[...] primeiro morei no Pecém, aí do Pecém nós foi pro Matões, bem novim ainda, do Matões nós voltamo pro Pecém de novo, aí nós voltamo pro Matões e passamo uma boa parte morando no Matões, aí foi aonde eu provei e comecei a... e voltei pro Pecém de novo, mas a maior parte foi lá no Matões, eu sou cria de lá do Matões [...] (Dimas)

Nesse período, ele trabalhou com a mãe nos comércios de lanche, “Eu já administrei duas, dois ponto dela, uma no Pecém, uma no Matões, e eu sei fazer bolo, eu sei fazer pão, sei fazer salgado, sei fazer tanta coisa gostosa [...]” (Dimas). Também trabalhou em uma padaria, “[...] o dono da padaria era cristão também, era da mesma igreja que a minha, eu ia trabalhar na padaria, fazer pão [...]”. Após início do uso de drogas e o sentimento de desvalorização pelo seu trabalho, saiu do trabalho na padaria, passou a vender maconha e com 15 anos Dimas decidiu sair de casa. No mesmo período, passou a se relacionar com a atual companheira e mãe de seus filhos. Ele também compartilhou que nessa época seus problemas se intensificaram tanto em relação ao uso de drogas, visto que começou a fazer uso problemático também de

<sup>2</sup> Os trechos transcritos das entrevistas que estão grafados nas citações entre colchetes e em negrito são referentes a falas da entrevistadora durante as entrevistas.

cocaína, quanto em relação as inimizades que foi fazendo à medida que desempenhava trabalhos na logística do tráfico de drogas e estreitava relações com uma facção.

Aí passei se encontrar com essa moça chamada Dayane, que são a mãe dos meus filhos hoje em dia. Passei... aí comecei a cair na bagaceira, comecei a querer crescer muito os peito, aí veio começando as animizade, levei meu primeiro atentado e comecei a passar fome e era dependente mesmo do, do que aquilo que eu ganhava dinheiro eu virei dependente. Aí passei a cheirar pó, aí foi onde foi que ficou mais ruim pra mim, até então a única coisa errada que eu fazia era vender... Aí comecei a mexer nas coisas dos outro, comecei... a fazer muita coisa ilícita, comecei a ir buscar droga nos cantos, muita droga, só pra mim poder ganhar a minha pra mim usar. Aí eu ia vestir a minha camisa, eu ia se batizar. Aí a minha mulher ela não deixou [...] (Dimas)

Dimas contou que apesar de não ter oficializado sua entrada na facção devido pedido de sua companheira, ela decidiu entrar para facção no seu lugar, pois os dois estavam passando necessidade. A participação dela na facção melhorou a situação financeira do casal, entretanto, após conflito com a família dela Dimas disse ter saído de onde eles moravam e voltado para Pecém, cidade onde sua mãe tinha voltado a morar com as irmãs e o padrasto. Lá, ele voltou a vender maconha e após fazer dívida com a pessoa que passou as drogas para ele revender, ele precisou sair da cidade fugido.

[...] minha vida não ia ser mais minha, minha vida ia ser deles, que o que eles mandassem eu fazer, eu ia ter que fazer, aí ela “não Dimas, você não vai fazer isso”, aí eu “Dayane, nós tamo começando a passar fome, Dayane”, aí ela, “pois eu visto, pois eu visto”. Aí, ela vestiu a camisa dela, (começou a brincar puxando e soltando uma parte de plástico na mesa) começamo a re, a retornar as coisas boa, tinha dinheiro, tinha droga, eu morava numa casa imensa, morava numa casa linda, com terreno na frente, terreno atrás, e eu novo, eu era novo... (Dimas)

A desavença? Foi com eu e a mãe dela, a mãe dela não gosta de mim, aí a mãe dela veio pra cima de mim, [...] eu cresci os peito pra mãe dela... [...] Aí peguei minhas coisa, [...] eu fui simbora, eu fui pro Pecém. [...] Cheguei lá e fui atrás de vender droga também, falei com um traficante lá, matador, o traficante era matador, aí peguei droga pra mim vender, peguei 50g de maconha pra mim vender [...] Aí eu vinha subindo lá na favela, porque onde nós morava era na favela, vinha andando aí eu se bati cum a menina que eu sempre tive vontade de ficar com ela [...]. Aí fui fumar na casa dela, nesse negócio de fumar na casa dela eu fumei um, fumei outro, fumei o outro, fumei o outro, voltei, fui pegar o resto, e ficando cum ela, [...]fumei a maconha todinha do cara, que a maconha não era minha, que eu tinha dito que ia dar o dinheiro e ia tirar o meu, pronto... Fui lá na bocada, aí eu “ei man, me dá...”, fui buscar uma balinha pra nós fumar com o dinheiro das que eu tinha vendido, passei três dias, foi dois ou foi três dias, dentro da casa dela, não saia pra tá andando vão não era só lá dentro, aí, aí eu “ei man, me dá uma balinha e tal que as minhas coisa tá longe”, [...] aí eu “ei man, num vô menti pra tu não, minha mãe precisou do dinheiro, eu emprestei o dinheiro pra ela, mas só que ela vai pagar tal dia” [...].quando chegou num tal dia que eu disse que minha mãe ia dá o dinheiro, quando foi no outro dia, eu dentro de casa, [...] eles foram pá me matar. [...] aí ficou pendente isso, aí lá, eu não posso ir pra onde minha mãe mora, eu não posso ver minha mãe, e vim pra cá, e fui se afundando mais ainda, mais e mais nas drogas [...] (Dimas)

Após incidente no Pecém, Dimas voltou para Fortaleza, passou um tempo na casa de familiares com a ajuda financeira da mãe e tempos depois foi morar com sua companheira

no Bom Sucesso, mas ainda mantinha relações de trabalho no tráfico em Matões e no próprio Bom Sucesso, “Aí, eu comecei a trabalhar dum jeito, que era buscar droga num canto pra levar pra outro, buscava 10 ,15, 20 kg de maconha, de pó, pedra [...]” (Dimas). Quando foi realizar um desses trabalhos em Matões foi atropelado.

Eu sofri um acidente. Eu ia dá uma batida na época, tava no Matões, [...] Peguei a bicicleta de um dos caras que tava lá, [...] aí ele “cuidado doido, vai morrer aí nessa pista não”, quando eu cheguei na pista, fui atropelado. Quebrei a cabeça, meu cérebro deu três volta, cérebro inchou, eu perdi uma visão, quebrei um braço [...], tive uma fratura exposta no meu pé, [...] tive uma drenagem no pulmão, tive duas drenagens na cabeça, [...] fiquei em coma induzido, quase morro[...]. Cheguei no hospital, os médicos me deram como morto, cheguei no Garrote, dei uma parada cardíaca, cheguei no IJF, dei outra parada cardíaca [...] (Dimas)

Após o acidente Dimas passou um longo período internado, “Me acordei aí no IJF. Vêi, fiquei dependente dos outro, eu era dependente dos outro, eu passei um mês, um mês e meio, dependente dos outro, eu era uma criança devido a pancada na minha cabeça [...]” (Dimas). Durante a internação descobriu que a companheira tinha sofrido um aborto da primeira filha do casal, ainda que os dois desconhecessem a gravidez, ele conta ter sofrido com a perda da filha.

Quando eu me acordei, com dois dias depois a minha mãe! Chegou lá no hospital e falou “Dimas, a Dayane passou mal e tá no hospital...”, aí eu “o que foi mãe que a Dayane passou mal?”, aí “Dimas, ela teve uma menina Dimas, ela perdeu uma menina com 5 meses de grávida e diz ela que não sabia”, mas realmente ela não sabia, que é uma coisa íntima deu e dela, e eu sabia que descia, porque a gravidez dela todinha descia. (Dimas)

Quando saiu do hospital Dimas voltou a morar no Bom Sucesso com a companheira e lá a situação financeira voltou a ficar difícil. Dimas procurou então trabalho indo buscar drogas ilícitas para distribuição e explicou que:

[...] eu saí do hospital e fui morar no Bom Sucesso, “Dayane, nós vamo morar no Bom Sucesso” (volta a mexer na mesa). Aí fumo, passamo um tempim lá, quando foi do mei pro fim o negócio tava piorando, aí eu “Dayane, me daí o celular que eu vou mandar mensagem pro pivete lá da droga pra vê se tem algum corre pra mim fazer”, que é de ir buscar e vim deixar né?! Porque eu levava daqui pra Caucaia, da Caucaia pra Pentecoste, de Fortaleza pra Pentecoste e dum bairro pro outro, porque a droga quando ela chega aqui em Fortaleza ela só chega num bairro, eu não... só chega num bairro, aí eu ia buscar pra poder distribuir [...] (Dimas)

Quem pegou o trabalho, entretanto, foi a companheira de Dimas, ela foi buscar drogas em Florianópolis e lá foi avisada que não voltaria para Fortaleza, pois seria presa em Brasília e assim aconteceu, por ela estar grávida ficou detida em Brasília fora da cadeia. No mesmo período, Dimas passou por uma internação de um mês para “tratamento” do abuso de drogas, “Eu fui internado numa casa de recuperação em Paraipaba [...] minha mulher tava presa na época. Foi na época que ela ficou presa que ela passou um tempo lá, 5 mês lá, eu fui pra casa

de recuperação. Passei só um mês, eu durei só um mês eu.” (Dimas).

[...] “Dimas, agora é pra Florianópolis Dimas, tu vai buscar em Florianópolis e tu vai trazer pra cá pra Fortaleza, tu vai fazer uma parada em Brasília”, deu a coordenação todinha lá, [...] Aí ela “Dimas, tu não vai não, quem vai é eu, não vou deixar, você ir não! Falar com ele aqui agora”, aí ela saiu e foi falar com ele, escondida de mim, e acho, e acertou com ele e ela foi [...] Aí chegou em Florianópolis, numa favela, ela disse que era numa favela, que ela entrou dentro de um barraco lá, [...] “ei, irmãzinha, tu vai cair irmãzinha, tu vai passar, tu vai voltar com essa droga aqui, mas tu vai, ter uma blitz te esperando em tal canto, mas não se preocupa não que quando tu coisar nós vamo te ajudar, vamo te ajudar, vamo fortalecer as coisa lá, vamo mandar dinheiro pra tua família, pro teu marido, pra tá pagando advogado, fazer as coisas, nós vamo mandar advogado pra tu”, ela vêi, ela veio de ônibus, [...] quando ela chegou na rodoviária de Brasília a federal mandou o ônibus escorar em outro canto, [...] ele deu ordem de prisão, “você tá presa por tráfico de droga” e por outra coisa lá que eu não sei o nome pra ti, e ela foi, como ela tava buchuda, ela não desceu, ela foi pra uma casa de apoio, butaram a pulseira nela e nenhum pagou advogado [...] (Dimas)

Depois da internação em Paraipaba, Dimas passou 2 meses com o pai em Itapipoca, mas devido a relação conflituosa não permaneceu lá, “Cheguei em Itapipoca, meu pai tava lá, eu fiquei um pedacim na casa do meu pai, mas eu e meu pai também não dá certo não, junto não, que meu pai batia na mulher dele, eu vi ele batendo uma vez na mulher dele, aí eu peguei maldade nele [...]” (Dimas). Ele disse ter feito outros trabalhos de tráfico em Pentecostes e outras cidades, “Eu... morei em Itapipoca, morei em Pentecoste, eu era frente em quatro canto em Pentecoste, Ombreiro, Nova Jerusalém, Santa Luzia e o sem-terra. [...] Eu que mandava e desmandava, eu que butava droga na mão de todo mundo pra poder vender.” (Dimas), mas se endividou novamente e atualmente encontra-se vivendo entre o bairro de Fátima e o Centro da cidade, “dois meses ai eu fui, eu fui na bocada, peguei droga pra mim vender de novo, sendo a droga do cara e usei a droga de novo (risos), e vim simhora de lá pra cá [...]”. Dimas contou que as vezes dorme numa casa próxima ao Centro Pop no bairro de Fátima e outras vezes dorme no Centro “ [...] só faço dormi, não num durmo só lá não, tem vez que durmo no Centro, tem vez que eu durmo, durmo no Centro, durmo na Acal”.

Sobre sua situação atual, Dimas fez contraposições entre a vida no tráfico e a vida na rua, apontando a experiência no tráfico como causa da sua ida às ruas. E apontou as dificuldades em sua vida atualmente.

Isso tudo no começo é só meu amor, é só mil coisas, coisas boas, do meio pro fim... tamo aqui, no bairro de Fátima, quase enquanto em situação de rua, deprimido, tô muito triste porque eu não posso ver meu filho, eu num posso pedir a bença pra minha mãe, eu não posso ver as minhas irmã, não posso correr lá pro meu pai, é uma coisa que... meu psicológico e as coisas que eu penso, eu me ajudo muito pra poder num tá pensando nisso direto, senão tem perigo de entrar numa depressão. Passei fome... muito ruim, tentei dormir com fome, não consegui, não consegui dormir com fome, tava com muita fome, muito, muito, muito, tô com fome agora, tá de boa, tenho fé que um dia vai mudar, um dia eu mudo, se num for pra paz, Deus num tirar logo esse meu sofrimento, me dá outra oportunidade pra eu poder ir atrás de coisas boas de novo, eu



tenho fé, eu ainda peço. (Dimas)

[...] atualmente eu tenho um serviço ali, ganhei um serviço ali, correndo ai atrás, nessa rua de trás aí, pra limpar o lixo que tem, que é lixo mesmo, capinar e jogar os coisa de arroz fora, cortar as árvore e jogar fora, mas o cara lá tá bebendo, aí mandou eu ir hoje de novo, tá bebendo de novo, vamo ver aí se termina, amanhã eu vou. (Dimas)

A respeito de sua relação com a família, Dimas segue tendo contato com os pais, embora não possa frequentar a cidade que sua mãe mora com suas irmãs devido problemas com o tráfico de drogas e disputas de facções. Dimas falou com carinho e orgulho das irmãs com quem ele disse ter bom relacionamento e compartilhou lembranças com elas. Contou que “Minhas duas irmãs são lindas! São lindas, né brincadeira não, porque são minhas irmãs não, é linda, linda, linda, linda, linda, linda, linda.” (Dimas) e acrescentou que:

a gente morava no Bom Jardim, quando a minha irmã... a Ana que é a mais nova, que eu me lembro dela pequenininha, nasceu, eu ainda morava no Bom Jardim, a Vitória como é 1 ano mais velha, 1 ano mais velha não, 1 ano encostada de mim, sempre me acompanhou e fazia coisa errada junto comigo! Ensina ela a rouba, ensinei ela rouba adoidado, a gente passava nos canto eu “Vitória, tá vendo aquilo dali ó?! É meu... eu vim aí, esqueci aí, ele não tá em casa, bó lá buscar comigo?!” aí ela ia lá comigo, a gente era criança, eu num tinha nem começado a usar droga [...] (Dimas)

A relação com sua mãe, por outro lado é mais ambígua. Ora ele fala do apoio e presença dela e fala o quanto a ama, ora ele afirma que ela não o ajuda e não reconhece que ele foi o filho que mais a ajudou no trabalho, não valorizando, portanto, o trabalho dele. Já o pai, desde o início, Dimas apontou o quanto a relação era conflituosa, narrando algumas brigas que tiveram e seu desejo de ser diferente do pai e afirmou que não passa muito tempo com o pai se não se matam, “[...]ele tava bebendo passo não, muito tempo na casa do meu pai, se não nós dois se mata [...]” (Dimas). Falou também da sua decepção de se identificar com o pai no abuso de drogas. Dimas compartilhou também, como um momento significativo, o dia que o pai descobriu que ele fumava maconha e relatou a situação rindo.

[...] porque o filho dela que mais ajudava ela era eu, na época minha mãe era dona de um ponto de merenda, e ela só tinha eu pra poder ajudar ela. Ela não via isso, ai sempre me pedia dinheiro emprestado, ai teve um dia que eu fui pedir um dinheiro que eu tinha emprestado a ela e ela começou a falar uma ruma de coisa pra mim. Aí eu, “mãe, pois se eu fazendo isso tudo, eu ainda não sou bom pra senhora, pois eu vou lhe dá ‘disgosto’ e sai andando [...] (Dimas)

Aí eu só passei na frente da casa da minha mãe, ai eu “mãe, mãe, mãe, mãe, eu, os cara foram atrás de mim, foram atrás de me pegar, eu tô indo me embora, vô pá Fortaleza”, ela “vem aqui Dimas, vem aqui, o que foi?”, aí eu “não mãe, eu peguei droga e dei derrame na droga”, ai ela, “pois toma Dimas, 100 conto pá tu ir”, aí eu vim (pausa) pra cá e fui se afundando mais ainda, mais e mais nas drogas, afundando mais e mais, mais e mais, mais e mais, sempre dizendo que eu num ia ser igual meu pai. Que meu pai roubava as coisas de dentro de casa e ia vender, pegava dinheiro da minha tia, da mãe dele, pegava celular, pegava as coisas, saia vendendo, e sempre dizia que não ia ser que nem ele e agora eu tô fazendo as mesmas coisas que ele

(sorriso) [...] (Dimas)

[...] toma pai a caixa de fósforo e ele empurro e eu [...] não me lembrava [...] da bala de bagulho que tava lá, ele foi e empurro, aí ele em vez de acender, ele fico rindo, aí ele tirou aqui de dentro “eu sabia man, a cara num nega não! Né nenhuma não, pode fumar, o baguizim é seu, tire suas cara”, aí boto dentro de novo, tiro um palito, acendeu, aí depois ele começou a me ensinar a fazer as coisas, eu não sabia bolar, [...] eu? Tinha... 14 ano [...] (Dimas)

Dimas também compartilhou seu pesar por ter perdido a confiança de sua família e por estar longe deles:

As pessoas que tinha mais confiança na minha vida, as pessoas que tinha mais confiança em mim, minha vida hoje em dia não é as mesma coisa, hoje não são mais as mesmas coisas, minha tia que é irmã da minha mãe, ela num quer que eu vá lá, que ela diz que tem medo, minha tia daí ó, que é tia do meu pai, que é que a última que ainda confiava em mim, tá onde eu acho que perdi a confiança dela, depois que ela me deu os 100 conto e eu fui simhora, tá entendendo?! Essa vida de usuário, essa vida de bicho doido, de traficante, num leva num pra nada não, num vale, de qualquer jeito num vale não [...] (Dimas)

Durante a entrevista com Dimas, embora ele tenha falado prolongadamente e com riqueza de detalhes de sua história, ele pouco falou sobre sua vida nas ruas, fosse sobre sua chegada às ruas, fosse sobre como estavam as coisas no momento da entrevista. Apenas mencionou o quanto estava sofrendo com a dormida, “Tamo aqui, até agora na rua, de manhã eu tendo frio de novo, porque eu não tinha um lençol, não tinha colchão, não tinha nada. Meu travesseiro foi minha chinela, o meu lençol foi minha camisa, tirei minha camisa, botei por cima de mim, e tamo aí nessa vida ruim.” (Dimas) e com a fome, “Passei fome... muito ruim, tentei dormir com fome, não consegui, não consegui dormir com fome, tava com muita fome, muito, muito, muito, tô com fome agora [...]” (Dimas). Disse também que estava passando a noite em uma casa no bairro de Fátima.

[...] **[é porque tu disse que tava morando no...]** Conselheiro Tristão **[ah tá...onde é que tu fica?]** eu faço só dormir [...] Conselheiro Tristão é aí, essa rua aqui que nós tamo, [...] é rua alguma coisa aí **[mas é uma casa?]** uma casa! Uma casa... **[aí tu dorme só lá ou...]** só faço dormi, não num durmo só lá não, tem vez que durmo no Centro, tem vez que eu durmo, durmo no Centro, durmo na Acal [...] (Dimas)

Em um momento anterior a entrevista ele havia afirmado que embora frequentasse o Centro Pop não vivia em situação de rua, pois voltava para casa, mas que era como se estivesse, porque passava o dia na rua. Ademais, apesar de insinuar que a situação atual era recente, Dimas tinha cadastro no Centro Pop a 2 anos.

### 3.2.2 Francisco: *“isso me torna muito irresponsável por mim mesmo”*

Fiz o primeiro contato com Francisco e o convite para participar da pesquisa no dia

da própria entrevista, já havíamos iniciado uma conversa na área de convivência do Centro Pop e nos encaminhamos para uma das salas do equipamento para continuarmos a conversa e para que ele pudesse compartilhar sua história em um ambiente que lhe fosse garantido sigilo das informações compartilhadas. Francisco, então, inicia sua narrativa me contando que sua história de vida começou na época em que ele construiu sua própria família e não na sua infância.

Minha história de vida começou mais ou menos quando eu tinha... trinta e... 31 ano mais ou menos ou mesmo, pode se dizer, 16 anos, quando eu comecei a namorar né, e primeiro lugar fui me ajuntando muito novo, sabia nem o que era bebi nem droga ainda, consegui formar uma família, construí uma casa, um trabalho (Francisco).

No decorrer da conversa, foi ficando evidente a importância desse momento de sua vida, visto que ele assumia um lugar de homem responsável, como marido, pai e homem trabalhador. Francisco contou que “Eu... eu me ajuntei logo cedo, passei a namorar e conhecer mulher depois dos 16, 17 ano, aí fui me ajuntando logo, no primeiro, primeiro 2 mês já tava junto, a minha mãe me deu um quartim, aí foi quando eu comecei a construir uma família mais ela [...]”. E falou do sustento de sua família dizendo que “Trabalhei de carteira assinada, construí uma casa com essa minha mulhe, duas filhas, a Carlinha e a Tainara, hoje uma tem 19 anos e a outra tem 21 ano, aí vivi ainda quase 10 ano com ela”. De modo que avaliou esse período de sua vida da seguinte forma:

Desses 10 anos da minha vida foi só benção assim, por exemplo, eu não tinha profissão nesse tempo, eu vim criar profissão depois de 8 anos pra frente, 7 ano, que eu [...] trabalhava na CEASA, trocando a feira, bicicleta, essas coisas né, aí depois [...] eu entrei na cozinha do SESI, meu primeiro emprego, carteira assinada e tudo, não tinha estudo, nem nada, fui indicado assim por peixada né, um vereador lá era conhecido, do, do meu avô, aí através dele mandou me chamar, o mestre, o chefe morava na merma rua, aí mandou me chamar, eu fui [...] trabalhei 2 anos e 6 meses nessa cozinha. (Francisco)

Essa etapa de sua vida, considerada uma benção por ele, terminou após algumas situações traumáticas acontecerem, como o feminicídio de sua irmã, a sua crise de depressão, o abuso de drogas e as brigas e separação da mulher. A separação da mulher agravou sua situação e após ela sair de casa, ele vendeu a casa e “caiu no mundo”.

[...] aí mataram uma irmã minha que era a que eu gostava mais, a Simone e eu comecei a perder a cabeça por causa dessa irmã minha, trabalhava já, já tava trabalhando de carteira assinada na cozinha do Sesi, aí daí minha vida veio assim uma depressão, uma angústia, aí por causa da separação com a mulher também, daí indo e voltando, indo e voltando, ela saia pra mãe dela e voltava, aí das 4 vezes, a casa no valor de 14 mil, naquele, a 20 anos atrás, peguei e vendi a casa por 2 mil reais, aí caí no mundo [...] (Francisco)

[...] foi aonde veio a nossa separação, nossas briga, aí minha filha tinha 4 anos ainda a Tainara, a outra dia fazer 3 ano ainda. [...]com poucos dias nós separemo, aí foi pior ainda. Aí logo, logo, ela levou as coisas tudo de dentro de casa, levou tudim, deixou só eu com a rede balançando, aí foi o tempo que eu vendi a casa [...]. (Francisco)

Ter sua própria família, sua casa, seu emprego e suas “coisinhas” transformam a vida de Francisco positivamente e esse período da sua vida aparece como contraponto tanto de sua vida após a separação, como de sua vida antes do casamento. Francisco conta que vivia em um contexto familiar em que não tinha “as coisas”, diferente do tempo do casamento em que trabalhava. Francisco considera não ter tido apoio de sua família, mesmo que tenha conseguido o emprego através de seu avô e tenha ganhado a quitinete de sua mãe, e explica que foi criado pelos avós que eram rígidos e violentos com ele.

Só andava bem arrumadim nesse tempo, eu tinha minhas roupinha, trabalhava na... CEASA, tinha alguma coisa, se é pra comprar! Sempre andei com meu dinheirim, teve umas, eu fui criado pelos meus avós e eles eram muito carrasco comigo, nunca me deram roupa, nunca me deram um apoio que eu precisava, nunca me botaram no colégio, só meus tios, que eu fui criado com ele, como meus irmão, me batiam muito, aí eu fui [...] crescendo com a cabeça [...] em alta loucuras. Aí então depois, saí dos meus avós, fui morar com a minha mãe, mas a minha mãe já tava com padrasto, não tava mais com meu pai [...] (Francisco)

Eu passei a morar com meus avós com 2 anos de idade e ela separou dos meus pais, não tinha onde ficar também, meus avós foram buscar nós, nós tava na Bahia, [...] aí vim pro Maracanaú direto [...]. Aí dos dois anos eu fiquei até os 16, 17 ano e fui morar com minha mãe de novo, [...] aí passei o pão que o diabo amassou por causa do meu padrasto que era muito ruim, era muito ruim pra nós também, [...] e ela aguentando tudo calada. [...] depois de 10 ano junto com ele, com mais 12 anos foi que ela separou-se dele, num aguentava mais, aí separou dele e já tá com outro [...] (Francisco)

Francisco não compartilhou muito sobre seu pai, além do fato de que ele tem outra família, sobre o padrasto que foi presente em sua infância ele compartilhou que sentia raiva e ódio dele e que por muitas vezes desejava matá-lo, mas agradece a Deus por nunca ter feito nada “[...] criei um ódio dentro de mim, raiva, aquela raiva de matar ele, sempre tive vontade de matar ele, aí, mas graças a Deus, Deus colocou no meu coração que eu não fizesse isso [...]” (Francisco). Atualmente, a mãe vive com outro homem que, embora não bata nela, tem ciúme dele e dos irmãos, de modo que Francisco considera que a mãe dele não é uma boa mãe, pois privilegia seus companheiros e não seus filhos e conta que não está morando com a mãe por conta do atual companheiro dela.

Esse outro num bate nela, num diz muita coisa com ela [...]. Faz tudo por ela, mas... nós que é filho dela ele é sempre é com a cara mais feia né, olhando sempre com mais desprezo [uhum] e ela é uma, é uma dessas mães também assim desnaturada, ela não liga muito pros filho, negócio dela é primeiro o marido dentro de casa, primeiro o homi. (Francisco)

E... num tô com a minha mãe hoje porque ela separou do meu pai, ela já veve com outro homi, então meu padrasto ele é muito... muito briguento dentro de casa, ele é muito apegado a minha mãe, tudo que eu pego ele tem ciúme das coisas, dá própria minha mãe, aí por isso que eu não tô com ele, ele bebe e não quer deixar eu beber dentro de casa, é aquela coisa, aquela briga. Aí [...] pá num tá ofendendo muito ela eu sai de dentro de casa [...]. Eu saí de dentro de casa, mas primeiro ela saiu de dentro de

casa com ele, arrastou pra ela morar lá na Redenção, mora alugado e deixou a casa comigo, sozinho, com a televisão, dvd e tudo. (Francisco)

Apesar de atribuir ao padrasto a responsabilidade por não estar vivendo com sua mãe, Francisco reconhece que a relação que ele tem estabelecido com as drogas é problemática e o afastou da família. Assim, conta que “[...] era eu só, ela e meu padrasto dentro de casa, mas aí, tanto deu beber muito e ficar usando as drogas, ela não aguentou, ela pegou, preferiu sair de dentro de casa, alugou um canto lá na Redenção e eu fiquei sozinho dentro de casa [...]” (Francisco). Francisco explicou também que:

Eu não consegui tá sozinho dentro de casa, butei uma... viciada dentro de casa [...] não arrumei mais emprego, já tava caído na droga mesmo, botei o dvd fora, botei o conversor fora, ficou só a televisão, acabei fazendo coisa errada com meu irmão, roubando ele, ele, que eu discutia sempre com ele, acabei roubando ele quando ele saiu, aí pronto, eu sai da casa. (Francisco)

Francisco compartilhou que, embora tenha começado a beber com 16 anos, os seus problemas envolvendo o uso de drogas tiveram início durante o período de sua separação com a primeira esposa, logo após a morte da irmã. “E sumi e num apareci mais, aí quando eu fui conhecendo mais amizade, mais amizade, através da amizade né, e de repente comecei a beber mais, por causa dessa minha irmã, entrei numa depressão, aí a bebida trouxe a droga [...]” (Francisco). E conta que após vender a casa, comprou um outro lugar para morar em uma ocupação e nas interações com os amigos iniciou o uso de crack e logo se sentiu sem controle.

[...] a negada tinha invadido lá um prédio lá [...], eu comprei lá por 300 reais e o resto eu gastei todim nas festa, nos forró e tudo, não tinha começado a usar droga, aí foi daí que eu comecei a usar droga, já depois de 29 ano, pra 30 ano. Quando eu comecei a usar, usar, usar, aí pronto, já num parei mais, já num tinha, pensando num que, que era só usar que eu controlava a droga, aí foi aí com o tempo que ela já me controlo, aí já passou do limite de eu vender as coisas de dentro de casa, já passou dos limite de eu começar a pegar no que é dos outro [...], aí eu vi que eu já não tava mais controlando mais, aí caí na situação de rua, aí se ajuntei com a segunda mulher [...] (Francisco)

O segundo relacionamento de Francisco é apontado por ele como um dos momentos de “redenção” de sua vida. Ele conseguiu construir um novo lar e uma nova família, após ficar 9 meses sem usar drogas quando entrou na igreja.

[...] aí se ajuntei com a segunda mulher, inda construí ainda uma casa de novo... com esses 8, 9 meses que eu passei sem usar droga, que eu tava sem beber que eu tava na igreja, aí consegui comprar outra casa ainda nesses 9 meses, aí... construí um filho com ela, que é a Aline, essa de Camocim. Meu filho hoje tem 13 anos, uma benção meu filho, nasceu bem, ela não usava droga nenhuma [...]. (Francisco)

O relacionamento com a segunda companheira durou 4 anos, com idas e vindas. Entretanto, após voltar a ter problemas com o uso de drogas acabou terminando sua relação e saindo de seu emprego.

[...] sei que eu vivi mais 4 ano, com essa, com essa pessoa, aí depois já cai nas droga de novo, com essa mesma segunda mulher, caí nas droga, a segunda vez, primeiro nós separemo, a segunda vez quando ela veio eu já tava nas drogas, aí nós ficemo de novo, mas depois não deu certo, ela voltou pra Camocim de novo, aí foi onde eu me aprofundei mais nas droga de novo [...] (Francisco)

Francisco, ao tratar de seus dois relacionamentos, associa a estabilidade de sua vida a essas relações, períodos nos quais conseguiu se manter trabalhando, se estabelecer em uma casa e ter filhos, não atoa ele associa os empregos formais a essas relações. E o fim desses relacionamentos são representados como períodos de menos estabilidade, com problemas de uso de drogas, perda de emprego, saída de casa, afastamento dos filhos e retorno às ruas.

[...] a primeira mulher foi na cozinha, eu era auxiliar de cozinheiro geral e a segunda mulher eu passei pra trabalhar em lavanderia de , é industrial [...]. Passei 1 ano e 4 mês só, nesse tempo que eu passei na empresa, passei de 7 a 8 mês sem usar droga, uma bença dentro da empresa, o povo me chamava até de carreirinha [...]. Aí foi o tempo que eu caí na droga de novo, ficando com essa mulher, o meu filho tinha 1 ano pra 2 ano de idade, aí caí na droga de novo, com a segunda mulher. Aí é o tempo que eu comprei essa casa, botei a casa no mato, voltei pro aluguel de novo, aí pedi o homi pra fazer acordo da empresa porque eu num aguentava mais... de tanta falta, eu acho que eu tinha na base de 20 falta ou mais (risos).

A relação que Francisco estabelece com as drogas acaba provocando problemas não apenas em seus relacionamentos interpessoais, como também na sua relação com o trabalho e a administração da sua renda. Ele conta que após iniciar um uso abusivo de drogas, não conseguiu manter nem emprego, pertences, dinheiro e nem moradia, saindo e retornando a rua, assim como interrompia e voltava a utilizar as drogas.

[...] aí depois que eu caí na droga pronto... num consegui mais pegar nenhum emprego, não conseguir pegar mais nada, não segurava nada na minha mão, nem uma caixinha de som, nem um relógio, nem celular... que eu vendia. Então foi o tempo que eu caí, me aprofundei mais na droga, passei, o que? de, dos 33 ano até agora, os 45 ano praticamente numa situação difícil, morava alugava um canto, outro, perdia o aluguel, caia na rua, passava 1 ano, 2 ano na rua, voltia, saia da rua e aí já vão o que? vou fazer quase 10 ano tô nessa situação, vou e volto, vou e volto [...]. (Francisco)

Essa relação problemática com as drogas causou outros infortúnios para Francisco, como sua prisão em decorrência do furto de uma bicicleta. De modo que ele narrou que:

Eu bebo, eu tava trabalhando de carteira assinada, aí eu bêbado, peguei uma bicicleta, pensando que era dum colega meu, tava no bar, aí fui dei a volta com a bicicleta dentro do bairro, aí a minha loucura já veio na minha, já tava usando droga, peguei a bicicleta e empenhei por 4 pedra. Quando eu tô empenhando a bicicleta, que eu já tinha fumado 2 pedra, apareceu a polícia e me levou, né aí eu fui preso, nunca tinha sido preso na minha vida [...]. (Francisco)

Após erros policiais e judiciais, Francisco foi preso outras vezes pelo mesmo mandato agravando as situações de humilhação e violência dessas detenções. Assim ele

explicou que?

[...] aí fui preso com, em 2009, aí passei 7 meses preso na, na, na penitenciária aqui da Itaitinga, aí ganhei a liberdade, o alvará, sem pulseira sem nada, ganhei nada, ganhei a liberdade, sem assinar, sem nada. Aí fui pra Juazeiro, agora 2014, [...] fui tirar é a identidade, fiquei preso, só, tinha um mandado pra mim, mandado daqui pra lá [...]. Aí com esse mandado me jogaram na [...] penitenciária lá, passei uma semana, numa semana aí desci pro “tourão”, aquela maior, sem visita, sem advogado, sem família, sem nada! Só na bença de Deus, aí passei 1 ano lá, aí me julgaram, sem eu nem ir no fórum, me julgaram, 4 ano, que é 155, desses 4 ano era pra mim ter tirado 8 meses só, então era pra eu ter passado só 1 mês preso lá em Juazeiro, que já tava pago a minha pena, mas como eu não tinha correria e nem advogado, [...] fui falar com advogado depois de 5 meses a 6 meses [...], quase 7 mês, aí quando completou 1 ano, 1 semana, o advogado foi, trouxe o alvará pra mim, de manhãzinha mesmo eu já ganhei a liberdade, porque eu num tinha correria, tinha nada ali, nem sabiam que eu tava lá dentro, mas, quer dizer, eu paguei minha pena foi dobrado, uma coisa que era pra eu ter puxado 8 mês, puxei o que? 1 ano e 7 mês contando com o daqui, que é contado os mês para o outro sabe, quando você foi preso. Aí depois me pegaram [...] aqui na, no BNB, passei mais 3 mês de graça, com o mesmo mandado, porque o advogado não deu baixa, porque... o advogado não, o juiz né, [...] aí os guarda me pegaram, aí quando ligaram pro CEOF, o CEOF deu minha dica bem direitinho, que eu era moreno, barba, assim, assim, assim, “é, é ele mesmo”, me prenderam, justamente, passei 1 mês preso aqui na, na 24, aí ainda mandei o delegado, pedi pro delegado ligar pra, pro Fórum, [...] na hora de ouvir o delegado fez que, fez foi cara feia, nem ligou, nem nada. Passei 1 mês preso aí, 1 mês na Pajuçara, no Maracanaú, passei mais 15 dias na custódia, aqui no, [...] bairro de Fátima, aí daqui me jogaram pro [...] antigo PPO, porque de lá desce pra Itaitinga, aí antes de descer tem que passar pelo advogado, uns psicólogo e assistente social, aí quando eu passei na assistente social e pelo advogado, advogado olhou [...] “meu filho era pra você tá em casa! esse mandado aqui é de 2014, já pagou” [...]. (Francisco)

Diante dos seus problemas com as drogas e da situação de rua, Francisco afirma que se sente irresponsável. “[...] Eu tenho perdido muito emprego por causa da droga, eu... num me sinto, muito assim, é... tipo, irresponsável, eu me sinto irresponsável por causa disso, porque é uma coisa que eu já devia ter aprendido, porque 4, 5 vezes eu já sai da rua [...]” (Francisco).

Francisco compartilhou também um pouco sobre sua dinâmica de vida nas ruas, “hoje eu tô dormindo na praça, mas graças a Deus por aqui pelo Centro num devo nada a ninguém e ando nas praça tudim, pego almoço num canto, pego noutra. A gente fica vivendo essa vida, quando pega em dinheiro corre pra bebida, pra droga.” (Francisco). Acrescentou também que sua situação é difícil e que vive de auxílio e bicos, “[...]eu sou desenrolado com pintura, com tudo, eu mexo com tudo, trabalho de servente, tiro entulho se for preciso [...]”.

[...] Eu... tem 9 ano em situação de rua, fazer 10 ano, nunca fui contemplado nem aluguel social, quanto mais apartamento, faz todo esse auxílio e trabalho de bico aqui e acolá, faço uma coisa, faço outro, causa de que? de uma situação difícil que eu tô, que nin, que eu creio que essa droga é uma doença [...]. (Francisco)

Apesar das dificuldades, Francisco contou que tinha o propósito e o sonho de sair das ruas. Disse também que estava a uma semana sem usar drogas, buscando algumas oportunidades que haviam surgido, “[...] já estou a uma semana lícito, sem usar nada só água,

só comeno, se alimentano [...]”, “E agora eu quero fazer diferente esse próximo mês, quero sair das drogas, sair da bebida, tô com duas oportunidade pra mim... morar numa casa, eu tenho fé em Deus, que eu quero correr pra cima pra morar numa casinha, comprar minhas coisinha e subir de novo.”. Francisco acrescentou que na rua vive-se com o sonho de levantar e que a ajuda vem primeiramente de Deus e das pessoas das igrejas “[...] e a vida da gente é assim, sempre um sonho... da gente se levantar e primeiramente Deus, né ajuda a gente, esse pessoal que, dos grupo de, de de irmão, que vem deixar sopa na praça [...]” (Francisco).

[...] então tô nesse propósito, de novo, de sair mais uma vez da rua e vencer, porque se não, a rua num é lugar pra ninguém não... porque se você for esperar de colegas, de, de uns e outro, num vem ninguém pra ajudar a gente, a num ser mesmo Deus pra, por nós, ou então os irmão da rua mesmo, assim, de grupo de irmão, que vem da igreja, dá uma sopa, o outro traz um almoço, o outro traz uma janta de noite, outro já traz uma sopa, outro vem com lençol, outro vem com água mineral, e sempre tem essa ajuda do povo, que se for esperar de, de, de, essa ajuda de governadores e prefeitos, essas coisa assim num tem não, é tanto que falta pra muita gente o aluguel social e muita gente corre atrás [...]. (Francisco)

Francisco explicou que é um homem religioso, que sempre foi evangélico e que foi com seu envolvimento na igreja que aprendeu a escrever seu nome e outros nomes bíblicos. Ademais acredita que foi Deus quem lhe deu uma profissão, já que não foi escolarizado.

A minha religião sempre foi evangélica, sempre vai ser evangélica, eu comecei a frequentar a igreja com 15 ano, a igreja quadrangular e depois passei pra uma pentecostal, Cristo para o Brasil, já depois de 20 ano, já depois que eu tava junto, e essa igreja pentecostal Cristo para o Brasil, ela me ensino que é dentro da bíblia, aprendi ler dentro da bíblia, eu num tenho estudo nenhum, meu estudo só é um mês de estudo no colégio, só passei um mês, só aprendi a fazer o meu nome, aprendi ler alguns nome de ônibus, aprendi a fazer alguns nome de Marta, Maria, Antônio, os nomezim mais simples de letra de forma eu sei fazer, graças a Deus, sei ler alguns nome da bíblia nome de Marcus, Lucas, Salmos, Eclesiastes, Atos, Apocalipse, tudo eu leio um pouquinho, algum versículo, tudo eu aprendi com a bíblia e a melhor, com Deus né. A profissão que eu tenho hoje, eu tenho essa profissão na carteira, mas eu aprendi com Deus, foi Deus que me deu. Num ter... eu num sei fazer um currículo, eu não sei fazer uma ficha, quando eu entrei na PCA de carteira assinada também, lá no Eusébio, na cozinha industrial, eu entrei por peixada também, o cara fez o meu currículo, quando me chamaram pra fazer a ficha lá, me chamaram aí eu fui fazer a ficha, a menina da recepção foi muito legal comigo, ela me ajudou fazer a ficha, eu fui, fiz, com medo de não ficar na firma, aí fiquei [...] Uma foi uma bença e eu perdi por causa das drogas, de faltar também [...]. (Francisco).

Na história de Francisco, assim, a relação com as drogas tem destaque em sua narrativa. O uso problemático de drogas na trajetória de Francisco marca a produção de um ciclo de saída e retorno para as ruas em que evidencia-se carências materiais e afetivas, mas também seus sonhos e planos.



### 3.2.3 Claudete: *“eu defendo, eu sou pelo certo, nem que eu apanhe!”*

Claudete iniciou sua narrativa sobre si me contando seu nome de registro masculino, sua idade, 37 anos, e sua sexualidade, afirmando que é homossexual. Depois, me falou que ia começar sua história do início e assim fez. Me disse que nasceu em Pernambuco e que foi “pego para criar” ainda na maternidade, não tendo conhecido a família biológica. Cresceu até os 12 anos em Pernambuco com a mãe de criação e a família dela, “Tudo bem, fui crescendo, no meio da família dela lá em Pernambuco né, em Barreiros, Pernambuco né, aí o que que acontece, lá ela me registro no nome dela, arrumou um pai pra mim, que não era meu pai, me registro também” (Claudete). Era filho único e sua mãe o sustentava fazendo programa.

Muito bem, meu nome é Cláudio, tenho 37 anos, sou pernambucano, sou gay, homossexual. Daí então, vamos começar do início. Minha mãe, eu fui criado né?! Não conheci minha família verdadeira e minha mãe, ela disse que me acho na maternidade, porque ela tinha amigas lá dentro, daí então essa amiga dela foi e disse que me levasse só pra fazer o enterro, que disse que tava perto de morrer. Tudo bem, fui crescendo e tudo, e ela, ela era mulher da vida, tinha que fazer programa pra me criar, eu filho único, né?! (Claudete)

Quando fez 12 anos a mãe de Claudete veio para Fortaleza com um cliente com quem começou a se relacionar e a deixou com os tios por volta de 1 ano. Nesse período a mãe se preparou para receber Claudete, mas pouco depois de sua chegada Claudete passou a ser acusada pelo padrasto de fazer uso de drogas e se prostituir e começou a sofrer agressões da mãe.

Quando chegou os meus 12 anos, ela achou um cliente lá, em Pernambuco né, ela fazia programa, e o cliente trouxe ela e eu fiquei lá com o irmão dela né, o meu tio. Ela passou mais ou menos um ano aqui, preparou tudo pra mim, um quarto com tudo. [...] Foi me buscar lá com o meu tio, passei um bom tempo lá sofrendo com os meus primo tudo, [...] ao chegar aqui, no começo foi um mar de rosas, [...] o meu padrasto me tratava muito bem, e ela também, [...] quando passou mais ou menos 5 meses [...] as coisas começaram a mudar, meu padrasto disse que eu tava me prostituindo, isso aí eu nem pensava ainda [...]. Aí minha mãe começou a me maltratar, me bater, tendeu?! (Claudete)

Em decorrência das agressões em casa, Claudete fugiu de casa com 14 anos e passou 9 meses na rua. Nesse período, passou a se prostituir e usar droga, “Aí quando eu cheguei com 14 anos eu fugi de casa, deixei ela com ele, [...] e eu pra rua, né, com 14 anos, eu fugi que ela me batia muito, maltratava muito, abandonei tudo. Nesse tempo foi que eu fui conhecer a prostituição e a droga, na rua.” (Claudete). Na época fazia uso de cola, que considera que foi sua primeira droga. Claudete contou também que tinha medo da mãe e por isso, quando sua mãe lhe procurava na rua, se escondia, “[...] ela pegava taxi, ia atrás de mim, quando eu via que

ela tava num certo canto, eu dobrava o caminho, do que eu fui muito mal trado por ela, me batia muito [...] eu tinha medo dela, mesmo ela doente [...]” (Claudete). Apenas quando a mãe deixou o marido e agravou seu quadro de saúde que Claudete voltou para casa, “Aí passou mais ou menos 9 meses, ela já tinha piorado mesmo e tinha deixado aquele homem e tava morando só, tinha arrumado um barraco lá no São Cristovam [...]” (Claudete).

[...] quando passou 9 meses, eu voltei, fui lá pro barraco que ela tava, só que ela já estava doente, entendeu?! Ela não poderia mais andar direito, era com moleta, uma perna inchou, a outra secou, problema no útero, câncer... já estava dando câncer já. Tudo bem, aí eu voltei pa ajudar ela, só que nesse tempo eu usava cola, foi minha primeira droga, foi a cola. Aí quando eu cheguei dentro de casa, tava pura cola, aí ela já tava com um fio de 5 droba de baixo da cama, e eu nem sabia, aí eu me deitei... quando eu me acordei, parecia fogo nas minhas costa, ela batendo, ela foi e disse “é porque um drogado dentro de casa, eu num quero não”, aí eu fui me embora de novo. (Claudete)

Depois de passar mais 5 meses na rua Claudete voltou para casa da mãe e cuidou dela por 1 ano e meio até que ela faleceu e deixou a casa para Claudete que na época só tinha 16 anos. Após a morte da mãe, Claudete vendeu o barraco e utilizou o dinheiro para comprar drogas, ficando sem ter onde morar.

Quando eu passei mais ou menos uns 5 meses de novo fora, quando eu voltei ela já estava acamada, não poderia mais se levantar. Aí eu fui cuidar dela, ainda cuidei dela 1 ano e meio, ela sofrendo, aí 1 ano e meio ela faleceu e deixou o barraco pra mim, e ela foi e disse que eu não vendesse, só que mais ou menos assim eu tinha meus 16, já tinha passado um tempo assim, eu tinha meus 16, 17 ano, eu fui e vendi o barraco, naquele tempo o real né, tinha valor, eu vendi por 500 reais ainda, barraco de um compartimento, vendi por 500 reais, gastei todo em droga e fiquei no meio da rua. Ela faleceu em 2001. (Claudete)

Na época em que sua mãe morreu, Claudete disse estar fazendo uso problemático de drogas. Também compartilhou que atualmente segue utilizando cocaína, maconha e álcool, embora perceba que apenas o uso de cocaína lhe causa maiores prejuízos, principalmente financeiros, dificultando sua saída das ruas, “a droga que está atrapalhando a minha vida é a cocaína, que eu gasto demais, se eu parar de usar droga eu ando com roupa boa e tenho meu kitnet, do bom e do melhor dentro de casa [...]” (Claudete).

Quando ela faleceu, ela deixou a casa eu vendi, quando eu vendi eu estava na droga e eu, eu ainda me drogo, a droga que eu uso hoje é a cocaína e a maconha e as vezes beber, mas eu num bebo todo dia não, é as vezes, só quando eu tô usando as coisas que eu bebo, tá entendendo?! Mas pra dizer assim que eu sou usuário viciado mesmo, eu me sinto viciado na cocaína, porque o dia que eu não uso, eu me estresso [...] (Claudete)

Claudete contou que sofreu muito após a perda de sua mãe. Disse que quando ficou sem moradia passou a morar na casa de amigos e conhecidos e explicou que morou com as mais diversas pessoas, ficando temporadas com elas. Explicou também que isso foi possível por

conta de seu jeito de ser, já que faz amigos com facilidade.

Ela faleceu em 2001, de lá pra cá foi só sofrimento, porque eu morei já em mais de 100 famílias, toda espécie de gente que você imaginar eu já morei, eu já morei com travesti, já morei com pessoa que bebe cachaça, que só usa crack, que só usa cocaína, trave, como é que se diz, com gay, com véi, casa que tinha 10 criança, menino eu já morei com toda espécie, com assassino, morei com toda espécie, traficante, morei com toda espécie já de gente. De lá pra cá eu fui aprendendo [...] eu passava assim, 2 meses, 5 meses, 1 ano com as pessoas [...] (Claudete)

Eu sempre gostei de fazer amizade, eu encontrava assim, numa igreja entendeu [entendi], eu encontrava na rua, tinha uns amigo dela, eu morei muito na casa de amigo dela, que conhecia ela, e me levava pra morar, tá entendendo?! Povo que me conhecia, só que com o passar do tempo, eu fui ver que ali não dava pra mim, porque ela mesmo dizia pra mim que ali, a casa dos outros, é hoje e amanhã não, e você pode fazer mil coisas, nunca está bom, nunca está certo. (Claudete)

Durante esse período ficando na casa de amigos e conhecidos, Claudete passou a viver com uma amiga e para ajudá-la registrou dois filhos dela em cartório, assumindo legalmente a paternidade deles. Na época, Claudete trabalhava como garçom em buffets de festa e disse que ajudou muito a amiga e se apegou muito com um dos filhos, entretanto sentia que a amiga se aproveitava de sua relação com o filho para explorar Claudete e por isso se afastou deles.

[...] passei um bom tempo de casa em casa, em casa, fui morar com uma amiga minha, tinha 7 filho, tem né 7 filho... dois menino macho se apegaram a mim, se apegaram mesmo, me chamando de pai, [...] ela foi e perguntou pra mim se eu não tinha coragem de registra um dos meninos, no meu nome, [...] e eu fazia de tudo dentro de casa, por exemplo, eu corria atrás de alimento, tudo pra ajudar ela, eu fui e disse tenho, óia, entrei na besteira, registrei um dos meninos, [...] passei 6 anos na casa dela cuidando desses menino, [...] o outro, tava na casa de uma amiga dela, que ela tinha dado, só que pra ela ter o menino de volta [...] ela teria que registrar no nome de algum pai, eu fui e registrei o segundo menino [...] tenho dois filho, querendo ou não [...] um tem 21 ano e o outro tem 15, o de 15 me tem como pai, entendeu, que eu acompanhei o crescimento dele, o outro é que era, foi dado pra outra família né e não me tem como pai, mas sabe que tá registrado em meu nome, incrível né minha vida, né babado?! (Claudete)

Quando eu tava trabalhando de garçom, a mãe dele é muito interesseira, quando eu tava trabalhando de garçom que eu ganhava muito bem, [...] ela... fazia de tudo pro mais novo, que é o mais apegado a mim, me arrastar de volta, né, porque eu amo meu filho, tá entendendo, fazia de tudo. Hoje ela sabe que eu estou na rua, [...] não tenho nada, então ela não me quer afasta os meninos de mim e pronto [...]. (Claudete)

A respeito do período que passou com emprego, Claudete contou que após o falecimento da mãe decidiu começar a trabalhar e conseguiu o emprego de garçom com o que trabalhou por 7 anos. Decidiu também estudar e contou que decidiu fazer o Projovem<sup>3</sup> devido

---

<sup>3</sup> O Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem Urbano) é um programa educacional que busca reintegrar jovens, com 18 a 29 anos residentes em áreas urbanas que foram excluídos da escolarização, ao processo educacional.

as facilidades e transferência de renda “eu decidi fazer o Projovem, porque tinha... facilidades e a gente recebia dinheiro, recebia 150 nesse tempo, tinha o curso, aí eu fui e me interessei, aí eu fiz, terminei o projovem, tenho até o certificado [...]” (Claudete), Claudete, então explicou que “eu parei no projovem, no nono ano, nono ano né?!”. Apesar de ter retomado os estudos e ter conseguido um trabalho estável, Claudete acabou saindo do emprego devido os problemas com uso de drogas e o adoecimento em decorrência do ambiente de trabalho.

[...] quando minha mãe faleceu, chegou um certo tempo que eu parei... pra pensar, comecei a trabalhar, eu trabalhava de garçom, sou garçom profissional de buffet [...], sou, sou garçom profissional, eu passei sabe quanto tempo ainda trabalhando de garçom? Eu passei 7 anos, no La Maison Buffet, 7 ano eu passei, trabalhando de garçom, toda semana eu trabalhava 4, 5 dia, ganhava bem, tá entendendo?! Só que aquele som, de tanto também, a droga também sabe, aí aquele som me deixou perturbado, eu comecei a ouvir vozes, sabe, ver vultos também por causa da cola que deixou sequela, aí eu comecei a tomar remédio, aí eu fui e saí (Claudete)

Sem moradia e sem emprego, Claudete acabou retornando para as ruas. Mas explicou que mesmo após ter vendido seu barraco e ficado sem moradia, só passou a viver nas ruas a 1 ano e que sua única experiência em situação de rua antes desse último ano na rua foi quando fugiu de casa aos 14 anos.

[...] vamos dizer assim, que eu estou na rua mesmo, faz 1 ano e meio, eu nunca morei na rua mesmo, morei, no tempo que saí de casa com 14 anos, eu fiquei na rua, mas foi pouco tempo, tá entendendo?! Agora foi que eu passei mais tempo e vim pra um lugar, vamos dizer assim, mais perigoso, mais exigente, tá entendendo?! Que é aqui o Centro, aqui até peia, eu apanhei, sem merecer, os outro, formando [...] (Claudete)

Claudete contou que quando começou a viver na rua passou um tempo na pousada social. Entretanto, preferiu sair de lá devido os conflitos e furtos que aconteciam na pousada.

[...] eu tava dormindo na pousada, né?! Saí da pousada porque eu discuti, porque eu tomo remédio controlado, [...] aí eu num aguento muita perturbação na minha cabeça não que eu me estresso, aí lá é muita perturbação, muita formação, muita mentira, aí formaram pra mim, queriam me bater, aí eu fui e disse, quer saber de uma coisa?! Isso logo no começo, que eu vim aqui pra rua, vim pra cá pro Centro, eu disse, quer saber de uma coisa?! Na pousada social eu não durmo mais, eu durmo no meio da rua, mas na pousada eu não durmo mais, não dá pra mim, aí tem roubo também, que eles roubam uns aos outro e eu não gosto disso [...] (Claudete)

Após sua saída da pousada encontrou um local abandonado onde vive atualmente, “Pronto, fui pra rua, dormi um tempo na rua e tudo, achei um local abandonado [...] entrei pra lá e fiz um barraco lá na parte de cima, estou morando lá, tá entendendo?! Faz mais ou menos 5 meses que eu tô lá ou mais [...]” (Claudete). Além de ter encontrado uma forma não convencional de morar na rua, Claudete busca principalmente os equipamentos socioassistenciais para conseguir alimentação.

Pra se alimentar, venho no Centro Pop, merendo, merendo no CC, merendo lá na misericórdia que como é que se diz, um abrigo que tem ali na Dom Manuel, que todo dia 7 horas da manhã tem a merenda lá pro pessoal de rua, almoçar, eu almoço lá na pousada ou aqui no Centro Pop que tá tendo almoço as vezes, pronto, minha vida segue normal. (Claudete)

Outra questão importante na história de vida de Claudete diz respeito a sua sexualidade e identidade de gênero. Claudete inicia sua narrativa contando que é homossexual e se apresenta na entrevista com nome masculino, entretanto, durante as observações sempre vi Claudete se apresentar com seu nome social, Claudete Rainha e falar de si no feminino. Antes da entrevista questionei como gostaria de ser chamada e Claudete me respondeu que “tanto fazia”, e me contou que lhe perguntaram se queria trocar oficialmente o nome, mas que ela ainda não tinha decidido porque pretendia voltar a igreja e assinou o TCLE com o nome masculino, assim como se apresentou no masculino durante a entrevista. Quando falou do registro dos filhos, Claudete também se referiu a si como pai. Assim, durante a entrevista pedi que me contasse mais sobre sua sexualidade e identidade de gênero, ao que Claudete respondeu:

Isso, eu não trabalho muito com isso sabe, porque o passado eu trabalhava muito, porque eu pensava muito em homem, essas coisas, quando a gente vai avançando a idade, a coisa muda, tá entendendo, a gente não tem mais aquele pensamento de quando é mais novo, aquela obsessão por homem, hoje eu brinco e tudo, mas eu me sinto sim, eu sou homossexual, não pretendo mudar, curti mulher uma vez na minha vida, pra nunca mais, ali não é pra mim, não vi, eu vi que não era pra mim, tá entendeu, mas ser homossexual não vejo muita coisa não, não vejo. Hoje o pessoal diz que existe preconceito, eu não vejo esse preconceito como antigamente, porque hoje aonde você está tem homossexual por todos os lugares, entendeu, todos os cantos tem, entendeu, quando não tem assumido, tem as incubada, fica escondidas, enrustidas. (Claudete)

O movimento de Claudete foi muito mais de falar sobre sua sexualidade e de afirmar que está confortável com ela do que de falar de sua identidade de gênero. A respeito de sua sexualidade, Claudete contou não ter tido nenhum problema por ser homossexual e viver em situação de rua, pois existiam muitas pessoas homossexuais em situação de rua e regras próprias da rua que proíbem o preconceito.

Mas eu me sinto bem, me sinto normal, (gagueja) eu não vejo muito preconceito aqui no Centro, na minha, como é que se diz, por eu ser homossexual não, porque tem muito homossexual, muito, então, o preconceito aqui... também é proibido, tá proibido nas praças, nos locais, não pode ter preconceito, num pode ter racismo, essas coisas não, se tiver leva bala, não pode não, é proibidíssimo. (Claudete)

Ao passo que falou sobre a inexistência de preconceito pela sexualidade, Claudete delimitou também suas diferenças em relação aos demais. Afirmou não ser como muitas pessoas homossexuais que estavam na rua, pois não é enxerida, além de se vestir e se portar como homem, trazendo algumas questões suas que atravessam sua sexualidade e até mesmo identidade de gênero. Claudete também contou que, embora sua mãe soubesse, nunca disse a

ela que era gay, pois sentia vergonha. Além disso, contou que sua primeira experiência sexual foi um abuso sexual quando fugiu de casa aos 14 anos e foi assim que “conheceu homem”, “eu passei por um estupro, fui estuprado entendeu?! Porque eu não conhecia homem, passei a conhecer e a força, entendeu?! Porque eu sou magrinho, imagina eu com 14 anos, era bem franzinozinho [...]” (Claudete).

Agora que tem aquelas que são enxerida, tem aquelas que são isso e aquilo outro, eu já não sou! Não gosto de enxirimento, eu não gosto que homem se enxira demais, brincar é uma coisa, brincadeira sadia entendeu, mas entrado demais, essas coisas, não gosto, nunca gostei. Eu nunca gostei de dar liberdade demais, [...] sempre fui uma pessoa comportada, entendeu?! Tem canto até, se eu num falar ninguém vai perceber, tem canto... que eu uso roupa de homem, uso boné, fico barbudo as vezes, [...] porque meus hormônio, ele é, como é que se diz, ele é muito masculino né, quando eu, eu tomava hormônio de mulher, no começo, mas eu vi que tava crescendo aquele peitinho, menino isso num é pra mim não, aí parei. Meus hormônio é muito masculino, aí eu tiro a barba, mas rapidamente cresce, entendeu. (Claudete)

Que eu era gay? Que eu era homossexual? Porque eu tinha vergonha, ela morreu, mas nunca soube a verdade, a realidade. Ela morreu e eu já tinha sido estuprado e tudo já, já, já tinha né, já era homossexual, já perdi minha virgindade, ela então, mas ela morreu e eu nunca falei a verdade, mas ela sabia! Sabia pelo meu jeito, ela me criava como uma menina [...] (Claudete)

Na história de Claudete, assim, as questões referentes a sua sexualidade e identidade de gênero atravessaram não apenas seu processo de ida às ruas, como também as experiências de violência vivenciadas nas ruas desde sua adolescência. Ademais, existiu um movimento de saída e retorno para as ruas em sua história que envolveram a perda da mãe e o uso de drogas.

### 3.2.4 Geni: *“eu acho que eles não são minha família ”*

Durante a entrevista com Geni, ao pedir que ela me contasse sua história, ela compartilhou comigo que não lembra de sua história antes dos 13 anos de idade. Assim, ela sente desconhecer uma parte importante de sua história e saber pouco de sua relação com sua mãe que morreu pouco depois. E das poucas lembranças que tem com a mãe afirma que a relação das duas era fria.

Muito fria. É como eu disse a senhora, muito fria... eu perdi ela muito cedo, eu num tive amor de mãe. Ela caiu doente assim do nada e eu não lembro da minha infância doutora, eu não me lembro, eu num lembro, eu num me lembro nem se... um dia eu tive uma boneca, se um dia eu tive... uma coleguinha pra brincar. Num me lembro de nada, nada. Eu só me lembro, como eu disse a senhora, de 13 anos pra frente, aí eu me lembro... que eu fui namorar, me perdi cedo, com 13 anos já tava... transando [...] (Geni)

Foi bem, foi bem, eu inda consegui ma, me matricula pra estudar 1 ano, entendeu?! Mas aí como eu era muito danada, quando era nova era muito danada, gostava [...] de

ir na pracinha, gostava de ficar em festa, essas coisas, ela disse “ó Geni, comigo não dá certo”, porque ela é muito... só de casa, mulher casada né, é direita e tudo. Ela queria que eu ficasse dentro de casa e de casa fosse pro colégio, do colégio pra casa, aí eu comecei a frequentar a pracinha, [...] Aí eu dizia assim “Socorro, eu vou dá uma volta na praça”, que volta foi essa que eu conheci o meu atual marido. (Geni)

Após os 13 anos, Geni lembrou que a mãe adoeceu e ela teve que ir morar com a irmã mais velha. Durante o período que morou com a irmã ela frequentava o colégio, mas depois de um tempo ela saiu da casa da irmã e do colégio, pois sua irmã mais velha não gostava que ela saísse e Geni acabou engravidando. Após engravidar Geni começou um relacionamento com um homem mais velho que disse que assumiria o filho dela e eles se casaram.

[...] minha mãe faleceu cedo, eu tive que ir morar com minha irmã mais velha, por quê? Porque minha mãe caiu doente, ela fez, ela teve... teve, como é que chama aquela doença? Que morre um lado, trombose! [...] Aí que que acontece, naquela época, em 97 doutora, ainda me lembro, até hoje, eu tinha 17 ano, fui morar com minha irmã mais velha [...] (Geni)

[...] eu estudei 1 ano, mas aí eu... tive que tranca a matrícula, por quê? Por causa desse namoro. Conheci esse rapaz, comecei a namorar... [...] eu fiz até a 8ª, eu acho que num foi 1 ano não, foi mais ou menos 1 ano a 2 anos que eu fiquei morando com a minha irmã. Aí daí em diante... [...] abandonei a escola, abandonei minha irmã, [...] eu disse “minha irmã, eu não quero mais morar com você, eu vou morar com ele, ele vai me assumir”. E naquela época ele tinha 27 e eu tinha 17, aí ele fez aquela fantasia, [...] disse que ia me assumir, eu disse “rapaz, eu tô grávida, o filho não é seu, você vai querer assim?”, “não, eu vou assumir você, seu filho, papapa”, fez aquela fantasia e no fim das contas, não fez nada! 1 ano, 1 ano e meio, foi até bem, aí depois foi só desgraça. Aí eu tive que voltar pra casa! Minha mãe doente, inda voltei pra casa, aí foi na época que a mãe faleceu, eu fui pro cabaré, aí fiquei... bolando, bolando, bolando, igual bola [...] (Geni)

Sobre o período que passou casada, Geni contou que casou de papel passado e que a relação durou 4 anos. Nesse período teve seu primeiro filho, Gabriel, e ainda durante essa relação teve sua segunda filha, Raianne. Ela contou também que sofreu diversas agressões durante o casamento e que o companheiro já não sustentava a casa devido problemas com a bebida.

Casei, passei 4 ano, [...] com 21 ano eu me separei. [...] Foi 4 ano de peia doutora! Peia! Era muro, era chute, era tapa, era o que viesse. E ele não comprava nada pra dentro de casa... só comprava quando tava bom, quando tava bebo num comprava não. [...] aí meu filho era vivo, o Gabriel. Já tinha ele, já tinha a Raianne... (Geni)

Após a separação Geni teve mais uma filha que não teve condições de criar e voltou para a casa dos pais, “Depois desse casamento foi que eu tive a última menina, não foi com ele... já foi com outra... tava separada, já foi com outra pessoa” (Geni), Geni explicou que “A minha filha, a última eu dei. Eu tive que dar. [...] Dei ela bebê, assim quando saiu da maternidade, ela estuda em colégio particular, filha única, vive muito bem, graças a Deus, eu conheço a família que eu dei, as pessoas são tudo direita”. Devido as dificuldades financeiras Geni contou

que também deixou a filha Raianne na casa de uma conhecida narrando que “tem até uma senhora que a minha filha foi morar com ela, a Raianne, desde criança, ela foi morar com ela, depois que eu me separei do meu marido, [...] a Raianne de braço ainda, aí eu botei, essa minha menina, na casa dessa senhora” e acrescentou que “tive que botar minha menina lá e a dona da casa aceitou e... ela se criou lá, de criança se formou moça, de moça arranjou um casamento e até hoje...”. Nesse período ela passou a se sustentar fazendo faxina e trabalhando com prostituição, “fazendo faxina, eu vim fazer programa depois que eu me separei, aí foi que eu vim conhecer cabaré, fui fazer programa, essas coisas” (Geni), principalmente após o pai ter vendido a casa depois da construção da Avenida José Jataí “Porque depois que saiu essa Jataí, essa avenida nova, meu pai vendeu a casa e a gente ficou assim, sofrendo, tive que parar num cabaré, fui morar num cabaré.” (Geni).

Geni contou que foi trabalhar com prostituição por necessidade, mas também acredita que foi um tipo de punição por ter discriminado e falado das irmãs que trabalharam com prostituição quando ela era mais nova. Ela também apontou a falta de apoio da família como uma problemática que contribuiu com a decisão dela de trabalhar com prostituição.

Eu tenho 4, 3 irmã, todas duas, as outras duas, sem ser a mais velha, todas duas foi rapariga, foi mulher da vida, até aí eu ainda me lembro, que eu já tava, já tinha ficado de maior, até aí eu me lembro, que eu via elas indo pro cabaré, mas o resto eu não me lembro. [...] Aí eu de tanto discriminar minhas irmã, virei rapariga, do mesmo jeito e também devido as necessidade, por quê? Porque não tinha apoio de família, não tive apoio de ninguém, fui parar num cabaré, foi a única opção que eu vi, num tinha outra, eu procurava, procurava, procurava, num achava. (Geni)

Geni contou que trabalhou com prostituição em duas cidades “Eu trabalhei na Pajuçara, foi Maracanaú né?! nos cabaré de lá e no Canindé, na terra de São Francisco.” E na época tinha “Nessa época eu tinha uns 25, 27 ano.”. Ela também contou que vivia bem tanto no período que trabalhou com prostituição em Canindé, como na Pajuçara e afirmou que decidiu ir trabalhar em Canindé após convite de conhecidas “[...] as conhecida, pessoas conhecidas, terceiras pessoas, me chamou, me convidou, “Geni, vamo conhecer? Você num é obrigada, mas lá você vai ganhar dinheiro, lá você vai, vai viver bem, aí você pode ir vindo, ver sua família e tal, aquela coisa toda”, aí eu fui” (Geni). Sobre o tempo trabalhando em Canindé Geni disse que “eu passei bem, passava muito bem lá, almoçava, jantava, tomava banho a vontade, passei uma época muito boa” e acrescentou que se sentia bem com as relações que estabeleceu lá.

Inda morei uns 2, 3 ano, por aí, ganhando dinheiro, trabalhando, me mantendo, tinha um quarto pra mim dormir. E lá doutora, não tinha só eu, tinha outras meninas também morando lá, então foi aí que eu me apeguei, entendeu?! Com as pessoas, as pessoas me tratavam bem, tudo, com educação. Apesar que?! era num cabaré, mas todos eram unidos, me sentia bem, também. (Geni)



Foi durante os períodos que trabalhou em casas de prostituição que Geni disse ter feito uso de drogas e explicou que “Aí chega ao ponto de ter no meio umas droga né, as pessoas vendendo e tudo, devido a fulia, a bebedeira, essas coisa, aí tem. A pessoa faz porque tá no meio né doutora, aí faz, mas não é obrigada.” (Geni) e disse que na época “Eu usava... cheguei a usar pó, usar maconha, comprimido [...]” (Geni). Depois de trabalhar em Canindé, Geni trabalhou como prostituta na Pajuçara, lá ela também disse que fez boas relações de amizade e que vivia bem, pois não lhe faltava nada, “Depois do Canindé... conheci a Pajuçara, fiz amizade com muita gente lá também, com pessoas boas, que eu não sabia o que era fome, me ajudavam em tudo, em dinheiro, roupa, comida [mas a...], apesar deles tá no mundo né, cabaré.” (Geni).

Após a venda da casa do pai e entre esses períodos trabalhando em casas de prostituição. Geni narrou ter ficado “bolando”, passando temporadas na casa de conhecidos e na casa da família:

Aí pronto, foi sair dessa avenida, o pai teve que vender a casa, as minhas irmã tudo tem marido, cada um ficou com seus marido, e a única solteira era eu [...]. Aí eu tive que me virar, ficar na casa de um conhecido, ficar na casa de outro e assim, depois ia pro cabaré e voltava de novo, aquele negócio todo... (Geni)

Depois chegou a morar com o pai e um irmão em uma casa que o pai alugou, “Na época o Gabriel ainda era vivo... já tinha saído essa avenida já, aí a gente... e antes do meu pai caí doente. O pai alugou uma casa com 3 vão e um banheiro, lá no bairro lá mermo [...]. Morava eu... meu irmão, minha sobrinha [...]. Isso tá com uns 5, 6 anos já [...]” (Geni). Mas foi expulsa de lá pelo irmão após uma briga dos dois. A partir daí passou a viver em situação de rua, ainda que tenha passado temporadas na casa da família em alguns momentos, “[...] eu já estava na rua, só que... eu voltei pra casa de novo, eu ficava... ia e voltava, ia e voltava [...] ia e voltava, ia e voltava e sempre acontecendo alguma, algo, sempre acontecendo algo.” (Geni)

[...] Esse meu irmão virou uma onça, vei me dá um tapa e chegou a dar, deu um tapa em mim que eu tava em pé doutora, assim, lasquei as costa na, na parede. [...] aí eu pa me defender doutora, pra ele não me bater mais, por causa disso, que eu tava inocente, eu não sabia que CD era esse, [...] pequei a colher e fiz assim vuco, no que eu joguei pegou aqui nele. Doutora foi sangue dentro de casa.... e esse homi “vou lhe matar, sua rapariga, eu vou lhe matar”. Eu fiquei com medo né doutora... corri pra fora! [...] no que eu corri pra fora o meu pai segura ele aqui, o meu pai tinha saúde... no que o pai segurou ele, “corre Geni”, aí eu corri. Menina, doutora, ele pegou minhas coisa, jogo tudo no mei da rua. (Geni)

Pouco depois de ser expulsa de casa alguns acontecimentos marcantes intensificaram o sofrimento de Geni. Ela contou que perdeu o filho que foi assassinado e que o pai adoeceu e entregou o aluguel da casa, passando a morar com outro filho, afirmando que “Aí daí em diante aconteceu a morte do meu filho, eu fui pra fora de casa, o meu pai entregou o

aluguel [...]” e que “Meu pai faz hemodiálise, ele tem problema de rins. Eu morava, inclusive, eu morava com meu pai, mas eu tive que me distanciar por causa dessa doença que ele teve [...]”. Sobre a morte do filho contou que:

A partir desse acidente que houve entre eu e meu irmão, o meu filho faleceu, mataram ele de bala [...] e ele era usuário de droga, era envolvido com coisa errada... ele gostava da, da noitada, tá no mei de bagunça, de festa, isso e aquilo outro. Eu também num sei se foi a polícia ou se foi alguém que matou ele, não sei! Sei de nada, nada, nada, nada! Eu apenas fui pro velório [...] (Geni)

Na época ela já vivia em situação de rua e sobrevivia fazendo programas para pagar a dormida a noite, mas devido os desentendimentos com a família e o fato de o pai não ter mais a própria casa, Geni não regressou mais a casa dos familiares, ainda que tenha contato com eles. E disse:

[...] era... fazendo programa, dormindo, pagando a dormida, da mesma forma que hoje eu ainda estou, da mesma forma, [...] situação de rua é... mais ou menos isso, 7 a 8 anos, antes dele morrer eu já vivia assim... que o meu irmão, como a senhora, como eu tô dizendo pra senhora, a família sempre tem aquele choque, aquele desentendimento, a gente não consegue ter aquela união [...] (Geni)

Mas, tenho contato com a família, tenho, falo com eles e tudo, mas morar com eles mermo, não moro mais não. Infelizmente, agora, no momento, não. Aí quem cuida do meu pai é minha cunhada, meu irmão e uma sobrinha minha, ela, o meu pai, atualmente tá morando na casa duma cunhada, por causa do tratamento dele né[...] (Geni)

A relação de Geni com a família envolve conflitos, ressentimento e desconfiança. Ela contou que sempre foi tratada com rejeição e por isso acredita que eles não são sua verdadeira família e que foi adotada, contou que seu sonho é descobrir a verdade sobre isso e o fato de não lembrar da sua vida antes dos 13 anos intensifica essa suspeita dela. Ela conta que para ela é importante saber se é adotada para conseguir se libertar e não julgar os irmãos por a rejeitarem.

É assim... a minha família me rejeitando... eu passo assim de frente da casa deles, “oi? Tudo bem? Bom dia!”, pronto... como se eles não me conhecesse, sabe?! Estranho doutora, uma vida muita estranha... muito estranha. Às vezes eu já cheguei ao ponto de pensar, assim... será se eu tô na mão de bandido? (Geni)

Mas aí eu fico pensando assim, as vezes eu acho que eles não são minha família, é como se eles tiveram, tivessem me adotado [...] é como se eles... eles me rejeitam. Isso não é de hoje, é de longas datas, que eu venho percebendo isso, só que sempre eu fazendo de conta que não, isso não existe. [...] nós irmãos somos 7, 4 mulher, 3 homi, todos 7, ninguém sabe se eles são de sangue. [...] passou o passado, mas eles se lembra o que aconteceu, já eu não me lembro [...] (Geni)

Querida descobrir, o meu sonho é descobrir isso. [...] eu acho que era importante pra mim porque eu ia me libertar se eu soubesse da verdade, eu num ia julgar tanto eles... como eu julgo. Por quê? porque talvez, sim, por que eles me tratam indiferente? por quê? Por que eu sou morena e eles são branco? porque eles são branco, todos eles são branco, a única morena, bronzada do sol, porque eu tenho que passar o dia no sol

doutora atrás de algo pra mim se alimentar, de algo pra mim se vestir, me calçar, algum dinheiro, alguma coisinha pra... aí eu passo o dia nesse, nesses corre aí. (Geni)

Atualmente Geni disse que sua situação está melhor, pois está recebendo o benefício Renda Brasil que está possibilitando que ele pague sua dormida num motel no Centro, “Aí tá ó, eu tô vivendo assim, quando eu tenho dinheiro, que é esse Bolsa Brasil, eu pago a dormida, quando eu não tenho, ou eu durmo na rua ou eu durmo na casa de alguém que eu conheça, é assim [...]” (Geni). Além disso ela disse que conheceu recentemente o Centro Pop e tem recebido apoio no equipamento, bem como tem pegado sua alimentação no refeitório social, além de receber ajuda de conhecidos.

[...] como eu disse né, os apoio, o único canto que eu achei positivo foi aqui... foi o refeitório. São esses canto que tá me, tá clareando minha vida, porque se não fosse... tá mal viu?! Muito mal. Que lá no bairro lá de casa tem conhecidos? Tem! Mas doutora as pessoas não querem... por quê? Porque gasta água, água é paga, a luz é paga, como a senhora sabe... tudo é pago. Aí o que que eles acham? As pessoas que me conhecem, “ai, todo dia, todo dia, todo dia, não dá! ”. (Geni)

Apesar de contar que sua situação aliviou com as políticas de transferência de renda, Geni também contou as dificuldades de viver na rua, principalmente para se higienizar. Essa dificuldade aumenta, quando ela fica menstruada, evidenciando particularidades de ser mulher nas ruas.

Dificuldades...? de tomar banho... ainda bem que tem a, tem aqui né?! A gente toma o banho, por exemplo, durante o dia, o dia todim, se eu não tiver dinheiro pra tomar um banho, eu num tomo, se eu num for fazer um programa vamo supor, eu num tomo banho. Ou então vou na casa de alguém conhecido, a pessoa deixar eu tomar um banho, tá certo. [...] Ou então tenho que esperar que chegue o outro dia pra vir tomar banho aqui, tá entendendo? É assim, a dificuldade é essa, é mais quando eu tô menstruada, pra trocar um absorvente, aquela coisa toda. Aí, ainda bem que tem os banheiro, tem o banheiro no Centro que tem lá o.... o Beco da Poeira tem banheiro, você pode entrar, tem o Assaí. Eu procuro esses canto assim, mais preservado, pra mim se assear, pra mim trocar um absorvente, trocar de roupa... [...] Aí como tem esses banheiro que pode usar, que é público, aí é onde eu troco. Num espero só daqui, porque também se eu esperar só daqui né?! No outro dia ainda doutora, aí num dá, aí dificulta. Tem o mercado, Mercado São Sebastião, tem os banheiros público, só num pode tomar banho, mas... pode se assear, encher um coisinha desse de água, ir no banheiro e se assear, se trocar, assim... procuro esses canto assim. (Geni)

Na história de Geni existem algumas particularidades curiosas como a ausência de recordações de sua infância. Ademais, as questões de centralidade para ela e que geram grande sofrimento são suas relações familiares e a crença de que não faz parte de sua família e de que é adotada. Sua relação com as drogas aconteceu em períodos específicos de sua vida, quando trabalhou em casas de prostituição e manteve uma relação de prazer com as drogas que não chegaram a representar um problema em sua vida.

## **4 VIVER NAS RUAS**

A vida nas ruas envolve trajetórias sinuosas de vulnerabilização que antecedem a ida às ruas e evidenciam a realidade de pobreza, exclusão social e opressão produzidas pela organização socioeconômica capitalista. Com a chegada às ruas a vulnerabilização dos sujeitos é ampliada diante dos desafios impostos pelo contexto de vida nas ruas, sendo necessário a criação de modos de vida próprios e, às vezes, destoantes dos valores e organização social daqueles que vivem sob moradias convencionais e fixas. Dessa maneira, trataremos nessa seção dos processos de produção da situação de rua para além de trajetórias individuais de vulnerabilização, a partir de uma discussão teórica e histórica que aponte para as problemáticas macrossociais produtoras das condições para que vidas sejam vividas nas ruas. Bem como, discutiremos de forma também teórica o papel das políticas públicas diante da problemática de vida nas ruas. E por fim, discutiremos a partir da realidade de vida nas ruas apresentadas pelos participantes da pesquisa desde as dificuldades e estratégias de vida nas ruas, as formas de organização social e as relações interpessoais nas ruas, bem como trataremos do uso de drogas nas ruas.

### **4.1 Produção da vida nas ruas e seus atravessamentos históricos**

A compreensão da situação de rua para além de um olhar individualizante, como uma problemática social caracterizada por trajetórias de vulnerabilização anteriores as vulnerabilidades inerentes as próprias condições de vida nas ruas, implica na necessidade de pontuarmos e pensarmos sobre alguns dos processos históricos produtores das condições da situação de rua como observamos hoje. Dentre esses processos daremos centralidade a própria estruturação do capitalismo e as transformações socioeconômicas dele decorrentes, já que elas são produtoras das desigualdades inerentes e necessárias a sua manutenção, e assim, são produtoras dos sujeitos que em nome dessa macroestrutura devem viver a margem ou nem precisam viver, como é o caso da PSR. Esses processos, destacadamente aqui no Brasil, são atravessados pela dominação colonial e por questões raciais que atravessam a produção da PSR brasileira, sendo, portanto, pertinente trazermos alguns apontamentos quanto a história nacional.

A existência de pessoas vivendo nas ruas não é recente, existindo relatos de pessoas vivendo de mendicância (CAVALCANTE, 2019), além de andarilhos, exilados e pessoas com

transtornos mentais vivendo nas ruas desde a Antiguidade (CÂMARA, 2019). Por viverem de forma itinerante, as pessoas que habitavam as ruas, de maneira geral em decorrência do crescimento das cidades e desapropriações de terras, já eram consideradas contraventoras e perturbadoras da ordem social (MENDES; PAIVA; RONZANI, 2019a). Todavia, foi com o nascente processo de industrialização que a situação de rua passou a ser melhor delimitada (SILVA, 2006). Assim, a produção social da situação de rua enquanto questão social remonta as sociedades pré-industriais europeias (PAIVA *et al.*, 2016; PINTO, 2019).

Ximenes *et al.* (2021) entendem a situação de rua enquanto um fenômeno contemporâneo cujas origens estão nos processos socioeconômicos desiguais e excludentes que produzem condições de vulnerabilidades dentre aqueles vivem nas e das ruas, de modo que a situação de rua é ampliada pelo desemprego estrutural e pela naturalização da pobreza. Assim, o processo de industrialização é um marcador importante para se pensar a situação de rua, visto que intensificou a separação entre o trabalhador e o meio de produção pressuposta pelo capitalismo, produzindo e ampliando a acumulação primitiva (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019a).

Destituídos dos meios de produção, a força de trabalho era a única “mercadoria” que os trabalhadores livres e expulsos de suas terras possuíam para vender. Assim, durante o início da industrialização europeia a não absorção pela nascente indústria desses ex-camponeses ou a não adaptação à nova disciplina burguesa, deu início a um processo de pauperismo por toda Europa pós-feudal (SILVA, 2006). Produzia-se um crescente contingente de pessoas descritas como vagabundas, desocupadas, mendigas, pedintes, e ladrões que vagavam pelas ruas (PINTO, 2019). A esses sujeitos eram destinadas rígidas leis disciplinares do sistema de trabalho assalariado, leis estas que cumpriam a função de coagir que os trabalhadores se submetessem a empregos insalubres e mal remunerados (SILVA, 2006).

A generalização do pauperismo na Europa Ocidental no fim do século XVIII, enquanto parte das condições históricas necessárias a produção capitalista, foi produzindo também a ampliação dos grupos de pessoas que passavam a viver nas ruas e constituíam a PSR (SILVA, 2006). Mendes, Paiva e Ronzani (2019a) apontam que a PSR faz parte desse exército de reserva em sua forma mais estagnada, uma vez que estão entre aqueles que possuem grandes jornadas de trabalho, sem, entretanto, que tenham garantidas proteção social ou algum tipo de seguridade. A expansão do modo de vida capitalista acarretou não só a desagregação entre os trabalhadores e os meios de produção, produzindo um grande exército de reserva/superpopulação relativa como também acarretou a naturalização dessa situação (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019a).

No caso do Brasil, Silva (2006) afirma não existirem estudos com enfoque nas origens da PSR e seu resgate histórico, entretanto, Câmara (2019) aponta a existência de relatos de pessoas vivendo nas ruas do país desde os tempos coloniais. Assim, as questões referentes a gênese da situação de rua no Brasil e as relações entre a PSR e o trabalho, ou a não inserção em um mercado formal de trabalho, assumem contornos próprios, estruturados no colonialismo, no racismo e no patriarcado. Nesse sentido, cabe destacar que a escravidão foi o primeiro regime de trabalho da sociedade pré-industrial brasileira (CERQUEIRA, 2011). Ademais, o capitalismo no Brasil se desenvolveu de forma dependente do capital estrangeiro, no contexto da expansão imperialista dos países desenvolvidos, e manteve os interesses e privilégios dos setores agrários, a lógica patrimonialista das elites oriundas do escravismo e da cafeeira (PINTO, 2019).

O Estado Brasileiro mantinha a ordem escravista como forma de garantir a produção econômica em larga escala, em um sistema de trabalho onde o trabalhador tornado escravo era tomado como propriedade de seu senhor, portanto, destituído de seus direitos. O fim da escravidão, entretanto, não culminou na garantia desses direitos, já que o grande contingente de ex-escravos livres e libertos, que ocupavam majoritariamente o setor de subsistência, não foi absorvido a princípio pelo lento processo da industrialização brasileira (CERQUEIRA, 2011). Batista (2003) entende que o processo de transição para o capitalismo no Brasil foi conservador, mantendo não apenas as elites nacionais intocadas como também os negros e as classes urbanas pobres despersonalizadas.

Assim, no fim do século XIX a população brasileira era formada por uma pequena elite de brancos, grupos remanescentes da economia escravocrata decadente e por um grande contingente de escravos libertos, descendentes de índios, brancos empobrecidos, pobres migrantes trazidos da Europa e Japão. Essa massa marginal compunha um amplo excedente da força de trabalho que não servia aos interesses da indústria nascente como exército de reserva, passando a perambular pelas ruas das cidades buscando formas de sobreviver, fosse da mendicância, de pequenos delitos ou das condições precárias e deploráveis de trabalho (CERQUEIRA, 2011).

O fim da escravidão impactou de forma significativa na ida das pessoas às ruas. Câmara (2019) destaca que a desresponsabilização do Estado para com a população empobrecida, e destacadamente, para com a população negra já era evidenciada nesse período. De modo que a abolição da escravidão no Brasil lançou às ruas inúmeras pessoas que haviam sido escravizadas e que sem emprego, moradia ou condições de sobrevivência, passaram a vender sua força de trabalho “livre” em condições desiguais com migrantes de outros países e

os brancos pobres. Marques *et al.* (2022) afirmam que a passagem no regime de trabalho escravocrata para o trabalho livre preservou as virtualidades do escravismo, refletindo o racismo estrutural historicamente mantido no Brasil. Pinto (2019) aponta que a colonização brasileira e o regime de mais de 300 anos de escravidão deixaram marcas profundas na sociedade brasileira, influenciando não só a identidade da formação social, como também toda a estrutura classista do Estado e suas dinâmicas de forma a refletir no processo de urbanização e na segregação social e racial do país até a atualidade.

Nobre *et al.* (2018) descrevem a existência de pessoas em situação de rua no Brasil como uma questão secular, agravado no século XX. Pinto (2019) indica que foi no século XX que se deu início ao processo de industrialização no Brasil, destacadamente a partir da década de 1930, processo que se intensificou a partir da década de 1960 sob regime de um Estado autoritário (LEITE, 2006). Período de intensas transformações políticas, sociais e espaciais, marcadas pela inserção do capitalismo no campo a partir de um processo de modernização conservadora. Assim, os anos de 1930 e 1970 são marcados por um processo de transição do padrão de acumulação baseado em atividades econômicas de caráter agrário-exportador para o padrão de acumulação baseado na estrutura produtiva urbano-industrial (SILVA, 2006).

Concomitante ao processo de industrialização, o processo de urbanização também começou a se consolidar e desenvolveu-se aceleradamente com a hegemonização de um modelo de desenvolvimento urbano-industrial baseado na substituição das importações e desenvolvimento científico-tecnológico informacional. Desse modo, foi necessário a construção de um mercado consumidor no país e ampliação das forças de trabalho, nesse contexto os fluxos migratórios do campo em direção as cidades foram fundamentais para o desenvolvimento em andamento, assim como a valorização do urbano e do consumo (LEITE, 2006). O êxodo rural durante o século XX e os fluxos migratórios posteriores, sobretudo durante o auge da industrialização, foi responsável por conduzir grandes contingentes populacionais para o sudeste brasileiro, agravando os processos de exclusão econômicas e políticas (NOBRE *et al.*, 2018).

A implementação e aperfeiçoamento de infraestrutura, entretanto, não acompanhou o crescimento acelerado da população urbana, não havendo respostas eficientes por parte do Estado em atender as demandas sociais e econômicas da população (LEITE, 2006). Para Cerqueira (2011), a manutenção da fome, da desnutrição, da precarização das condições de saúde e da falta de moradia digna, e das desigualdades sociais, como produtos do processo estrutural do capitalismo, foi ampliada com a chegada desses migrantes, assim como foi ampliado o número de pessoas em situação de rua.

O ritmo acelerado do processo de urbanização no Brasil, determinado pelo controle e acumulação do capital no processo de territorialização contribuiu com manutenção e ampliação da pobreza, da exploração do mercado de trabalho, da desigualdade de acesso aos serviços públicos, principalmente entre os grupos de maior vulnerabilidade (LEITE, 2006). O desemprego e a precarização do trabalho e a nova organização dos espaços urbanos são traços históricos desse processo, já que, privados de acesso à infraestrutura nas cidades e vivendo em intensa situação de pobreza, a classe trabalhadora passou a aglomerar-se nas favelas e a organização espacial das cidades passou a ser determinada a partir da intensa desigualdade social e racial (PINTO, 2019).

Silva (2006) aponta que o crescimento do desemprego e o aprofundamento da precarização do trabalho são fatores determinantes da expansão da superpopulação relativa, bem como do aumento da pobreza e dos níveis de vulnerabilidade da classe trabalhadora, assim, impactam na produção e ampliação da PSR. Pinto (2019), assim, avalia a situação de rua como expressão das desigualdades sociais inerentes ao capitalismo e às relações entre capital e trabalho no seu modo de produção. Segundo Moura Júnior (2012) as pessoas em situação de rua representam a posição mais adversa na estruturação da realidade de pobreza uma vez que estão situados em um contexto de privações múltiplas onde incidem diversas forças opressoras nas esferas materiais, simbólicas, políticas e sociais.

Outro aspecto que merece destaque para se pensar a produção da situação de rua no Brasil, tão pouco está desvinculado das questões já discutidas, diz respeito a questão sanitária-higienista (CERQUEIRA, 2011). Segundo Coimbra (2006), seguiu-se no Brasil uma agenda de reformas urbanas, iniciadas pelo então governador do Rio de Janeiro, Pereira Passos, e continuada pelos governantes seguintes nos anos de 1920 e 1930, que preservava o processo de estigmatização dos habitantes dos morros e das futuras favelas, que já eram vistos como perigosos, imorais e poluidores. Dessa forma, o governo atuou a partir de controle sanitário das moradias, da legislação do código de posturas, das ações de saneamento, urbanização e implementação de redes de água e esgoto, bem como das políticas de higienização das cidades a partir de propostas dos médicos higienistas (CERQUEIRA, 2011).

Os médicos higienistas defendiam os perigos sociais e a ameaça dos espaços públicos, destacadamente das ruas e praças, e alinhavam-se a algumas políticas hegemônicas no final do século XIX, como aos projetos arquitetônicos e de urbanização que concebiam que cidades mais ordenadas e controláveis correspondiam a cidades mais higiênicas. O espaço urbano passou a ter poder disciplinarizador da pobreza, considerada como um perigo social, fosse nas esferas políticas, higiênicas ou morais (COIMBRA, 2006). Cerqueira (2011) discute



como as medidas sanitárias e higienistas objetivavam afastar das áreas centrais das cidades, os pobres, negros e mendigos como forma de embelezar as cidades.

As cidades e ruas foram reformadas, pensando-se na velocidade, transformadas em espaços de circulação e passagem, primordialmente daqueles que se deslocam para trabalhar ou consumir. Tornaram-se, assim, pouco adequadas às pessoas e aos encontros, não havendo espaço, tão pouco, para os miseráveis, cada vez mais relegados aos subúrbios e morros ainda não valorizados pelo mercado imobiliário. Afastados de seus locais de trabalho, alguns trabalhadores, sem condições de se locomoverem diariamente para suas casas, passam a pernoitar nas ruas, situação que recorrentemente deixa de ser provisória para alguns sujeitos e famílias que passam a compartilhar com os espaços públicos o estigma de desqualificação e ameaça (CERQUEIRA, 2011).

Atrelado a desqualificação das ruas e espaços públicos, houve a exaltação da casa, como espaço de refúgio, de proteção e da vida privada, o expoente do lar burguês (CERQUEIRA, 2011). A casa foi vista, pelo projeto de disciplinarização higienista, como um elemento de fixação capaz de garantir que os indivíduos fossem conhecidos e vigiados, empreendimento impossível entre as populações nômades, fluidas e heterogêneas das ruas (COIMBRA, 2006). Câmara (2019) entende que a vida nas ruas confronta o mundo privado, deslocando aquilo que é privado, que é de casa, para o espaço público. Assim, as pessoas em situação de rua vivem à margem da sociedade e fora dos padrões considerados regulares, normais e aceitáveis pela sociedade (CAVALCANTE, 2019). Segundo Pinto (2019), esse cenário foi aprofundado com a reestruturação produtiva do projeto neoliberal a partir da década de 1970.

As dificuldades enfrentadas pelo Brasil entre a década de 1970 e 1980, destacadamente pela crise internacional do petróleo, endividamento externo na América Latina e pelas decisões equivocadas das gestões nacionais, culminaram na estagnação da economia, num cenário de recessão mundial e colapso internacional do mercado financeiro (LEITE, 2006). A transição democrática na década de 1980 veio acompanhada do endividamento crescente do país, do crescimento exponencial da taxa de juros e da inflação, bem como da estagnação econômica e desequilíbrio dos gastos públicos (ESMERALDO FILHO, 2010). Segundo Pinto (2019) a agenda neoliberal surgiu como resposta à crise no mundo pós-guerra, de modo que a burguesia em aliança com o Estado adotou medidas rigorosas de ataque aos direitos da classe trabalhadora a fim de reduzir custos com a mão de obra e ampliar os lucros, respostas comuns às crises estruturais do capitalismo.

As medidas adotadas diante das crises estruturais do capitalismo buscam

estabilização e crescimento econômico a partir da redução de investimento em políticas sociais, da precarização e flexibilização do trabalho e da tecnologização dos meios de produção, resultando no desemprego e ampliação da informalização do trabalho (LEITE, 2006). Assim, contribui-se para a um aumento da miséria capaz de romper os limites espaciais num transbordamento das favelas para as ruas e praças (PAIVA *et al.*, 2016). Cavalcante (2019) argumenta que a associação do neoliberalismo às ideologias punitivistas e aos escassos recursos sociais cria um cenário propício para a expansão do número de pessoas em situação de rua e da miséria.

Diante desse cenário, o início dos anos 1990 no Brasil demonstrava a intensificação das consequências do aprofundamento dessas crises econômicas, com a expansão do número de pessoas em situação de rua. Entretanto, também foi um período de reconstrução política do país a partir do processo de redemocratização que tem como marco político a construção e instituição da Constituição Federal de 1988 que avança na democratização e na garantia dos direitos sociais e individuais, da garantia da cidadania e do dever do Estado em assegurá-los. Desse modo também foram sendo produzidas condições para as lutas por direitos e por participação política e o desenvolvimento de um conjunto de políticas públicas importantes para o processo de responsabilização estatal de agir diante das vulnerabilidades da população brasileira.

#### **4.2 Garantia de direitos a população em situação de rua**

A definição da PSR, como grupo populacional, que embora heterogêneo reúne características comuns e necessidades próprias capazes de distingui-los dos demais grupos populacionais e da população geral é recente e representa uma conquista que faz parte de um processo de lutas das pessoas em situação de rua pela garantia de seus direitos e pelo seu reconhecimento, enquanto cidadãos. Na história recente do Brasil houve marcos significativos na garantia dos direitos e na construção de políticas públicas destinadas a PSR das quais trataremos nesse tópico. Compreendemos que esses avanços não são capazes de acabar com a situação de rua que é inerente ao capitalismo, todavia são fundamentais para garantia da vida, da dignidade e dos direitos sociais e humanos daqueles que vivem nas e das ruas, sendo, portanto, necessário reconhecê-los para que lutemos pela permanência dessas políticas públicas e pela manutenção de uma agenda programática que avance na garantia desses direitos, especialmente no cenário atual de crise do capital e intensificação das respostas neoliberais de

cortes orçamentários, especialmente na seguridade social, e perdas de direitos conquistados.

Paiva *et al.* (2016) indicam como a nova ordem mundial, marcada pela união do capitalismo, internacionalização da economia, urbanização acelerada e hegemonia neoliberal, amplia a exclusão social e comprometem a construção de uma sociedade democrática, preservando e ampliando o número de pessoas privadas dos direitos sociais e humanos e relegando-os a invisibilidade, como é o caso da PSR. Para Silva (2006), um indicador importante das dimensões tomadas pela situação de rua no Brasil durante o período recente da história do país diz respeito a ampliação de iniciativas voltadas para PSR e para o enfrentamento da situação de rua, bem como o desenvolvimento das primeiras pesquisas para avaliar essa problemática datam a década de 1990. Desse modo, apenas no final do século XX a PSR passou a se reconhecer e organizar, na qualidade de grupo social, e a conquistar espaço na agenda pública nacional, ainda que a princípio essas conquistas tenham sido pontuais, em âmbito regional.

Cavalcante (2019) indica que se iniciou uma preocupação em garantir, ao menos no viés legal, os direitos sociais da PSR durante o processo de redemocratização do país com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Outros marcos embrionários que fizeram parte desse processo de garantia dos direitos da PSR, ainda na década de 1990 foram a criação de uma Secretária de Direitos Humanos pelo Ministério da Justiça e a construção do primeiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso que ainda que não mencionasse a PSR preocupava-se com a garantia da cidadania e dos direitos civis e políticos da população brasileira. Assim como a criação do Fórum da População de Rua em 1993 em Belo Horizonte que reunindo membros do poder público, da Igreja Católica e da sociedade civil buscava desenvolver estudos sobre a PSR que subsidiassem ações voltadas para esse grupo populacional, e a aprovação de leis municipais como a Lei nº 12.316 promulgada em 1997 pela prefeitura de São Paulo determinando que o atendimento da PSR era de responsabilidade do poder público do município cujo primeiro censo da PSR data 1991 (LIBERATO, 2020). Ainda como iniciativas locais importantes para a garantia de direitos da PSR, Silva (2006) aponta das pesquisas sobre a PSR realizados em São Paulo nos anos 2000 e 2003, Porto Alegre nos anos de 1995 e 1999, Belo Horizonte em 1998 e 2005 e Recife em 2004 e 2005.

A primeira década dos anos 2000 apresentou avanços significativos em relação a garantia de direitos e construção de políticas destinadas a PSR conquistados a partir da organização e intensificação dos movimentos da PSR pela garantia de seus direitos. Liberato (2020) aponta a fundação do Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis

(MNCR) a partir da organização de associações e cooperativas formadas por pessoas em situação de rua trabalhavam com coleta de materiais recicláveis por todo o Brasil como um importante marco das lutas da PSR por proporcionar o desenvolvimento da consciência de classe e formação política que com o apoio do Fórum de População de Rua no 1º Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis produziram um documento apontando as demandas da PSR, reivindicando políticas públicas e regulamentação da profissão. Ademais, a segunda versão do PNDH lançada em 2002 além de tratar dos direitos econômicos, sociais e culturais, inclui direito à moradia e a proteção e assistência de moradores de rua, terminologia usada na época.

As primeiras iniciativas em direção a garantia dos direitos da PSR não puderam, entretanto, evitar a perpetuação da violência contra esse grupo populacional e no dia 19 de agosto de 2004, sete pessoas que viviam em situação de rua foram brutalmente assassinadas em São Paulo, num episódio que ficou conhecido como “Chacina da Praça da Sé”, apesar da tristeza e revolta, o episódio violento tornou-se um marco histórico da luta da PSR pela garantia de seus direitos, mobilizando pessoas em situação de rua e pessoas que atuam junto a PSR, de modo que a data, 19 de agosto, passou a representar o dia nacional de luta da PSR (MOVIMENTO NACIONAL DE POPULAÇÃO DE RUA, 2009). Nobre *et al.* (2018) relembram a visibilização ganhada pela população em situação de rua em decorrência do massacre perpetrado por agentes policiais na Praça da Sé, em São Paulo e aponta que o ocorrido lançou luz às pessoas que vivem nas e das ruas e aos contextos de violação de direitos aos quais são submetidos, dentre eles a violação do direito à vida, já que são alarmantes a quantidade de homicídios e excussões realizados pela polícia e pela sociedade civil contra a PSR.

Em resposta ao descaso das autoridades e como forma de resistência aos mecanismos de poder que legitimam e operam a violência contra a PSR, a revolta, a indignação e a comoção do massacre na Praça da Sé alavancaram a criação do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) que teve papel fundamental de pressionar o Estado pela garantia dos direitos fundamentais da PSR e criação de políticas públicas específicas para essa população. O MNPR conseguiu incorporar suas reivindicações a agenda governamental em 2005 que passou a estabelecer diálogo, através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), com o MNPR e com setores da sociedade civil para elaboração de políticas públicas específicas para esse grupo (NOBRE *et al.*, 2018).

Assim, em 2005 a Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS realizou o I Encontro Nacional para a População em Situação de Rua que além de debater estratégias para formulação da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR) conquistou

alteração da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (PINTO, 2019), através da Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005 que trata das alterações na Lei nº 8.742 de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social, acrescentando a ela os serviços de atendimento às pessoas que vivem em situação de rua (BRASIL, 2005a). Até que em 2009, no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011), a PNPR e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento foi instituída por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009b) como importante conquista no II Encontro Nacional para a População em Situação de Rua (PAIVA *et al.*, 2016). De modo que a participação popular, principalmente através do MNPR, na construção das políticas específicas para a PSR foi ampla e viabilizou que as particularidades e necessidades próprias desse grupo populacional fossem contempladas.

Nesse sentido, o Decreto nº 7.053 de 2009, entre outras providências, aponta como diretrizes da PNPR, em seu Art. 6º,

I - promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais; II - responsabilidade do poder público pela sua elaboração e financiamento; III - articulação das políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; [...] V - integração dos esforços do poder público e da sociedade civil para sua execução; VI - participação da sociedade civil, por meio de entidades, fóruns e organizações da população em situação de rua, na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas; VII - incentivo e apoio à organização da população em situação de rua e à sua participação nas diversas instâncias de formulação, controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas; VIII - respeito às singularidades de cada território e ao aproveitamento das potencialidades e recursos locais e regionais na elaboração, desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas; [...] (BRASIL, 2009b, p. 2).

Bem como, aponta os objetivos da PNPR em seu Art. 7º, os quais buscam atender as necessidades materiais e socioeconômicas da PSR, bem como dão as bases para as políticas socioassistenciais e de saúde, desse modo, destacamos os objetivos,

I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; II - garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersectoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua; III - instituir a

contagem oficial da população em situação de rua; [...] VII - implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua; [...] IX - proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica; X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços; [...] XII - implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social; XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; e XIV - disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho (BRASIL, 2009b, p. 3-4).

Destaca-se aqui, ainda, a instituição do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, pelo Art 9º, composto por integrantes da sociedade civil e do governo (BRASIL, 2009b). Apesar da conquista de participação popular na PNPR, essa participação foi reduzida com a revogação do Art. 9º pelo Decreto nº 9.894, de 27 de junho de 2019 que dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Desse modo, durante o governo do presidente Jair Bolsonaro (2019-2022) a coordenação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua deixou de ser coordenada pela extinta Secretaria Especial dos Direitos Humanos, e passou a ser coordenada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e teve seus membros reduzidos de 18 para 12. Destes, dos 9 representantes da sociedade civil, divididos entre 5 membros de organizações de âmbito nacional da PSR e 4 membros de entidades que tenham desempenhem trabalhos com a PSR, pelo Decreto nº 7.053 de 2009, apenas 5 passam a fazer parte do comitê, todos indicados por entidades que trabalhem auxiliando a PSR, ademais abriu-se espaço para 1 representante de instituições de ensino superior que desenvolvam estudos ou pesquisas sobre a PSR e os representantes do governo fazem parte do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Educação, Ministério da Cidadania, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Regional (BRASIL, 2019a). Percebemos, assim, que apesar dos avanços a luta pela garantia de direitos, de políticas públicas e participação política e social é constante. Pinto (2020) aponta que apesar da aprovação do

PNPR representar um avanço significativo na superação do viés exclusivo da caridade e do caráter filantrópico que historicamente assume os cuidados a PSR, a política foi conquistada a partir de um decreto que pode ser alterado a qualquer momento, sendo importante ser consolidada enquanto lei.

A aprovação da PNPR não representa, todavia, o único avanço em direção a garantia de direitos da PSR em esfera nacional, ainda em 2009 outras mudanças significativas ocorreram com a aprovação da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 que estabelece a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e da terceira versão do PNDH. O terceiro PNDH expressão uma atenção a PSR que vai além das necessidades habitacionais, apresentando diretrizes e ações programáticas que buscam a garantia de direitos humanos e da condição de cidadania através do acesso a documentação, habitação e serviços de saúde, da geração de emprego e renda, do incentivo a formação e qualificação profissional e implementação de espaços para higiene e centros de referência para PSR, bem como busca a proteção das crianças, adolescentes e idosos vulnerabilizados, dentre eles os que vivem em situação de rua e o combate à violência incluindo o combate à violência institucional, policial e carcerária (LIBERATO, 2020).

#### ***4.2.1 Políticas Públicas vinculadas a PSR: Assistência Social e Saúde***

Esse processo de lutas e mobilizações em direção a garantia de direitos da PSR, que como temos discutido avançou na construção de políticas públicas específicas para PSR em âmbito nacional, acompanhou um processo, ainda que lento e podemos dizer tardio, de desenvolvimento e reestruturação das políticas públicas nacionais dentre as quais destacamos as políticas no âmbito da Assistência Social e da Saúde que consideramos terem incorporado em seus respectivos campos as demandas da PSR. Desse modo, pensamos ser pertinente trazer alguns apontamentos sobre o desenvolvimento das políticas socioassistenciais e das políticas de saúde vinculadas a PSR no sentido de conhecer ações e iniciativas governamentais que fazem parte da vida das pessoas que vivem em situação de rua. As políticas públicas fazem parte da vida nas e das ruas tanto quando entendemos que foram conquistadas a partir da organização da PSR e de suas reivindicações, como quando observamos a organização cotidiana da vida nas e das ruas, nos movimentos pelas cidades acessando os serviços e os programas conquistados ou mesmo enfrentando os desafios que acompanham a implementação dessas políticas como as barreiras de acesso aos serviços, os estigmas e preconceitos por parte dos profissionais, dentre

outros.

#### *4.2.1.1 Políticas Públicas de Assistência Social*

No âmbito da Assistência Social, já existe um compromisso com a garantia da seguridade social, como direito social pelos dispositivos constitucionais de 1988, transformando o paradigma filantrópico e de caridade destinado a atenção da população, entretanto o período de regulamentação e implementação da assistência social, na qualidade de política pública foi longo. Apenas anos depois do marco constitucional, em 1993, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e apenas em 1998 foi aprovada a primeira Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Já o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) foi criado na década seguinte, em 2003, trazendo a necessidade alterações na PNAS de modo que em 2004 foi aprovada a nova PNAS e preveem o dever do Estado em assegurar a proteção social a população brasileira, bem como a universalização dos direitos sociais, incluindo tanto os grupos em situação de pobreza e de risco social, inseridos na Proteção Social Básica que previa intervenções de proteção preventivas, quanto aqueles que encontram-se em alto nível de vulnerabilidade pessoal ou social, dentre eles crianças e adolescentes, jovens, idosos, indígenas, quilombolas, pessoas com necessidades especiais e pessoas em situação de rua. Estes foram inseridos na Proteção Social Especial dada a complexidade de suas necessidades, assim demandam ações de diversos setores como Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos do Executivo (BRASIL, 2005b). A inclusão da PSR nas políticas de assistência social em curso durante o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva (2002-2011) foram, então, consolidadas com a aprovação da Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005 que altera a LOAS de 1993 acrescentando o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua (BRASIL, 2005a).

Outros avanços em direção a garantia dos direitos sociais da PSR que seguiram a PNPR dizem respeito a aprovação da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que instituiu a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais organizados em níveis de complexidade do SUAS, Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de média e de alta complexidade, garantindo a oferta de serviços de proteção social especial de média complexidade destinados a PSR através, primordialmente, dos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), e de outros serviços como o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a



Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço Especializado em Abordagem Social e o Serviço de Acolhimento Institucional (BRASIL, 2009c). O Centro POP é, então, um serviço da assistência social que busca contribuir com a proteção social de famílias e indivíduos, a construção de novos projetos de vida e a redução das violações de direitos socioassistenciais e dos danos provocados pelas situações violadoras de direitos (BRASIL, 2009c).

Segundo Pinto (2019), o Centro POP é um serviço público que oferta a PSR alimentação, provisão de documentos, espaços para realizar a higiene pessoal e guardar pertences, bem como deve proporcionar também espaços de convivência social que permitam o desenvolvimento de relações afetivas, solidárias e de respeito. Em 2018, existiam no Brasil 229 Centros POP desempenhando papel fundamental na garantia de acesso às políticas públicas e a melhores condições de vida da PSR (PINTO, 2019). Ainda no campo da assistência social, Pinto (2019) aponta a aprovação da Instrução Operacional Conjunta entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc) nº 7, de 22 de novembro de 2010 como outro marco na garantia dos direitos da PSR, já que aponta orientações para a inserção da PSR no Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal.

No que se refere às esferas Estadual e Municipal, Pinto (2020) aponta que a aprovação da Política Estadual para a População em Situação de Rua se deu no Ceará a partir do Decreto nº 31.571, de 4 de setembro de 2014, no mesmo ano também foi criado o Comitê Estadual de Políticas Públicas para População em Situação de Rua (CEPOP) pelo governo estadual cearense. Em 2022, o antigo Comitê Estadual de Políticas Públicas para População em Situação de Rua, tornou-se o primeiro Conselho Estadual dos Direitos da População em Situação de Rua e em Superação da Situação de Rua (CEPOP) do Brasil. Instituído pela lei nº 18.091, de 2 de junho de 2022 o conselho está vinculado à Secretaria de Proteção Social (SPS) e é um órgão permanente, consultivo, deliberativo e paritário, composto por 15 representantes do poder público estadual e 15 da sociedade civil (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2022). Destacamos participação de membros no NUCOM como representantes da sociedade civil que fazem parte do CEPOP.

No âmbito do governo municipal de Fortaleza, a Política de Assistência Social no Município foi regulamentada a partir da Lei nº 9.990, de 28 de dezembro de 2012 em consonância com as atribuições do SUAS (RAULINO, 2021). A Política Municipal para a População em Situação de Rua e o Comitê Municipal de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua, este composto por oito integrantes da sociedade civil, divididos em pessoas em situação de rua e pessoas atuantes na área, e oito representantes do poder público municipal,

foram instituídos em Fortaleza a partir do Decreto nº 13.471/2014 (PINTO, 2019)

Anteriormente a essas políticas, entretanto, já existiam ações destinadas a assistir a PSR localmente, ações estas construídas a partir de reivindicações populares da PSR que seguiam o fluxo das lutas nacionais e já tinham o apoio de entidades como a Pastoral do Povo da Rua de Fortaleza, organização da Igreja Católica que desenvolve ações de amparo e visibilidade da PSR e faz parte das lutas e fortalecimento dos movimentos locais. Assim, em 2007 no governo da prefeita Luizianne Lins do Partido dos Trabalhadores (PT) foi estabelecida a primeira Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), que passou a desenvolver estratégias de Proteção Social Especial, dentre elas destaca-se o Programa Municipal de Atenção Integral à População de Rua que se tornou a base da rede socioassistencial específicas da PSR em Fortaleza, bem como, instituiu o Centro de Atendimento à População de Rua (CAPR) que em 2009 incorporou o Serviço Especializado de Abordagem de Rua, voltado a busca ativa da PSR. Em 2011, o CAPR foi reformulado tornando-se o primeiro Centro POP de Fortaleza seguindo as orientações da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e em 2013, na gestão do prefeito Roberto Claudio do Partido Socialista Brasileiro (PSB) foi inaugurado o segundo Centro POP do município (LIBERATO, 2020).

Liberato (2020) aponta também outros serviços e equipamentos destinados a proteção social especial da PSR em Fortaleza, como o Espaço de Acolhimento Noturno para População em situação de rua (EAN) inaugurado em 2009 que garante a pernoite, a alimentação, espaços para higiene pessoal e atendimento e encaminhamento à rede; o Programa de Locação Social que concede benefícios sociais temporários, o chamado aluguel social, a famílias de baixa renda desabrigadas, desalojadas ou que vivem em situação de rua inicialmente regulamentado pela Lei nº 9.682/2010 e atualmente previsto na Lei nº 10.328, de 12 de março de 2015; o Programa Ponte de Encontro caracteriza por ser um serviço de busca ativa e de abordagem social que atende crianças e adolescentes em situação de rua diante dos riscos de exploração sexual e do trabalho infantil; e o Consultório de Rua equipamento que faz parte das políticas de saúde, de modo que discutiremos sobre ele adiante.

Ademais, após instauração das políticas municipais e estaduais para PSR em 2014 outras iniciativas foram desenvolvidas como o Projeto Corre pra Vida e o Projeto Novos Caminhos, ambos fazendo parte das políticas sobre drogas. O Corre pra Vida foi uma iniciativa do governo estadual e possui maior articulação com as políticas de saúde que trataremos mais a frente, já o Novos Caminhos foi um projeto pontual realizado em Fortaleza, sob o convênio com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) que buscou qualificar profissionalmente usuários de álcool e outras drogas que vivem em situação de rua de modo a

auxiliar a inserção dos mesmos no mercado de trabalho e foi estruturado a partir dos eixos convívio social, qualificação profissional, inclusão produtiva e provisão para moradia provisória (LIBERATO, 2020).

Atualmente, Fortaleza dispõe de uma rede de equipamentos da Assistência Social, coordenadas em Fortaleza pela Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS), destinados à população em situação de rua. A rede é composta por dois Centro POP (Centro POP Centro e Centro POP Benfica) e pelos Centro de Convivência para Pessoas em Situação de Rua, Refeitório Social, Espaços de Higiene Cidadã, Abrigo Institucional para Homens em Situação de Rua, Abrigo Institucional para Mulheres e Famílias em Situação de Rua, Casa de Passagem Elisabete de Almeida Lopes e pousadas sociais (Pousada Social I – Cirlândio Rodrigues de Oliveira e Pousada Social II – Meire Hellen de Oliveira Jardim) (RAULINO, 2021).

Destacamos para além das ações governamentais a atuação dos movimentos e organizações da PSR e de ONGs e coletivos que atuam junto a PSR no fortalecimento dessa rede de busca a seguridade social da PSR, não no sentido de deslocar a responsabilidade do Estado, mas de atuar fortalecendo a participação política da PSR, acompanhar, fiscalizar e reivindicar o desenvolvimento e execução das políticas públicas e dos serviços e programas destinados às pessoas que vivem em situação de rua. Pinto (2020) também aponta a importância da organização política da PSR no Movimento Nacional da População em Situação de Rua no Ceará (MNPR/CE), no Fórum da Rua e nos Comitês de Monitoramento da PNPR na luta constante pela garantia dos direitos conquistados e em na reivindicação por melhores condições de vida.

#### *4.2.1.2 Políticas Públicas de Saúde*

A vida nas ruas expõe os sujeitos a diversas situações de risco atreladas aos desafios impostos pela ausência de moradia convencional e pela situação de pobreza extrema, como a fome e insegurança alimentar, exposição ao calor ou frio excessivo, a dificuldade de acesso a espaços que permitam a manutenção da higiene, as agressões físicas e simbólicas, as quedas e acidentes de trânsito, dentre outras situações que corroboram com o surgimento e agravamento de diversos problemas de saúde sejam eles de ordem física ou psicológica. Desse modo, a garantia de acesso à saúde e de políticas públicas que atendam as particularidades da PSR, respeitando suas necessidades e modos de vida seguem fazendo, parte das reivindicações da PSR, que por um lado acompanhou alguns avanços no campo das políticas públicas, mas por

outro ainda enfrenta grandes desafios no acesso a essas políticas e a serviços de saúde.

Nesse sentido, Esmeraldo Filho (2010) aponta que no campo das políticas sociais de saúde a própria regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei nº 8080 de 1990 que, em consonância com as diretrizes e princípios da Constituição Federal de 1988, ampliou o conceito de saúde incluindo diversos determinantes sociais, representou um marco importante na garantia de acesso à saúde da população brasileira de forma geral. A Lei nº 8080 de 1990 regula os serviços de saúde nacionais públicos e privados, coletivos e individuais, permanentes e eventuais, garantindo o direito fundamental do ser humano a saúde e o dever do Estado de garanti-la através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que busquem a diminuição dos riscos de doenças, que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, bem como trata da promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços, da participação social e dos poderes governamentais no sistema de saúde e das transferências de recursos financeiros (BRASIL, 1990).

Segundo Oliveira, Naylma e Pinto (2019), o SUS deslocou a saúde para o campo das políticas públicas de seguridade social em conjunto com as políticas de previdência social e de assistência social, avançando na pauta da saúde em todo o território nacional a partir de seus princípios norteadores de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação social, regionalização e hierarquização, de modo que a saúde deixou de ser privilégio e restrita aos contribuintes da previdência social e àqueles que podem pagar e passou a ser direito de todos, inclusive da PSR, especificamente incluída nas políticas de saúde em 2009. Desse modo a implementação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua a partir da Portaria nº 3.305/2009 é apontado como marco legal do acesso das pessoas em situação de rua à saúde. Outra estratégia importante foi a publicação do Plano Operativo de Saúde para a População em Situação de Rua através da Resolução nº 2 de 27 de fevereiro de 2013 que define diretrizes e estratégias de orientação ao enfrentamento das inequidades e desigualdades em saúde da PSR no âmbito do SUS, dentre elas tem como eixo a inclusão da PSR nas redes de atenção à saúde (BRASIL, 2014).

Desse modo, a rede do SUS estruturada por políticas de atenção básica, atenção hospitalar, urgência e emergência, atenção em saúde mental, regulação, humanização, promoção da saúde e mais (PAIM, 2009) deve ser acessada e acessar toda a população brasileira, seguindo o princípio de universalização, priorizando os grupos de pessoas que apresentem maiores riscos à saúde em decorrências de desigualdades sociais, segundo o princípio da equidade. Logo o acesso da PSR aos serviços de saúde está previsto pela legislação brasileira e deve ser facilitado, seja da atenção básica, considerada porta de acesso a rede de

saúde por oferecer acesso universal e abrangente da rede de saúde, direcionando a cobertura a níveis mais complexos de atenção, como o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), seja da saúde mental, como atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS- AD), serviços substitutivos a internação hospitalar psiquiátrica que fazem parte da atenção especial em saúde mental, seja no atendimento na atenção hospitalar e de urgência e emergência como nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS).

Entretanto, ainda que o SUS garanta a universalidade, a integralidade e a equidade do atendimento em saúde existem diversas barreiras de acesso aos serviços de saúde que são impostas sobremaneira à PSR. Paiva *et al.* (2016) apontam alguns elementos que dificultam ou impedem esse acesso, que vão desde questões relacionadas a concepção dos processos de saúde-doença e das formas de cuidado desses sujeitos, até questões referentes a incompatibilidade entre a organização dos serviços e os modos de vida da PSR. Assim criam-se barreiras como a exigência de documentação, restrições dos atendimentos de demanda espontânea, atuações intersetoriais limitadas e preconceitos.

O próprio tempo necessário para acessar os serviços, com esperas longas, afasta as pessoas que precisam garantir diariamente a sua alimentação e abrigo como é o caso da PSR. O preconceito, a estigmatização e os maus tratos que as pessoas que vivem em situação de rua sofrem ao acessar os serviços de saúde, em decorrência, muitas vezes, de estarem com roupas sujas ou não terem podido tomar banho, também é uma barreira desse acesso. Essas questões não só precarizam os vínculos das pessoas em situação de rua com os serviços de saúde como também desencorajam novas buscas, de modo que esse grupo populacional acessa preferencialmente os atendimentos emergenciais quando já apresentam agravamento nos sintomas de saúde (PAIVA *et al.*, 2016).

Barata *et al.* (2015) corroboram com essa discussão ao apontarem, a partir de uma amostra de 251 pessoas em situação de abrigamento em SP, que existe um movimento de vinculação daqueles que procuram atenção em saúde com um serviço, já que a maioria dos entrevistados afirmou procurar sempre o mesmo serviço de saúde (80,1%). O que pode indicar que diante das dificuldades de acesso, quando conseguem ser atendidos retornam aos serviços. Na pesquisa de Barata *et al.* (2015), as unidades básicas de saúde (29,4 %) foram os serviços mais procurados, seguido dos pronto socorros (29%) e dos ambulatórios (12,9%) e outros serviços (29,7%). Dos 42% dos participantes que afirmaram terem tido problemas de saúde nas semanas anteriores a pesquisa 62% procurou um serviço de saúde e 95% afirmou ter conseguido ser atendido. Entre os que não buscaram os serviços 43% que consideraram desnecessário, 22%

optaram pela automedicação e 8% afirmou acreditar que o atendimento seria demorado e 5% alegaram falta de dinheiro. O que aponta por um lado para a importância do SUS que mesmo com suas limitações consegue acessar, ainda que parcialmente essa população, quanto para a necessidade de construir meios para que os princípios de universalização e integralidade sejam atendidos, já que 48% dos que não buscaram os serviços é um número expressivo e essa não procura pode se relacionar dificuldades de acesso como os processos de discriminação e estigmatização sofridos nos serviços de saúde. Esses dados também indicam que a forma de conceber saúde e doença entre esses sujeitos tem particularidades que influem na busca pelos serviços.

Paiva *et al.* (2016) reforça a importância da descentralização do modelo biomédico ainda presente no SUS para uma atenção em saúde voltada para as reais necessidades da PSR, capaz de produzir novas abordagens no atendimento das demandas desse grupo. Percebemos também uma tendência das políticas de saúde destinadas a PSR estarem voltadas a atenção dos problemas relacionados ao consumo de drogas, evidenciando que os olhares institucionais, medicalizantes e hegemônicos da saúde ainda partem de um processo de classificação de quem vive nas ruas a partir do uso de drogas, relegando o comportamento a uma condição de problema mental/ psiquiátrico (VARANDA; ADORNO, 2004) e limitando às demandas de saúde da PSR a problemas relacionados ao consumo de drogas.

Friedrich *et al.* (2019) apontam que a construção de políticas de saúde mental específicas para a PSR atende a necessidade da oferta de intervenções voltadas para o consumo prejudicial de álcool e outras drogas pelas pessoas que vivem em situação de rua. Os Consultórios de Rua, criados em 1999 na cidade de Salvador, que inicialmente buscavam o estabelecimento de vínculo com a PSR de forma mais desarticulada aos cuidados de saúde, serviram de experiência precursora para políticas públicas na década seguinte.

Em 2009, o Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD) e em 2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC) incorporaram o Consultório de Rua transformando em um importante dispositivo na tentativa de superação da lógica da demanda espontânea e da abordagem única da abstinência que caracterizam o modelo assistencialista e biomédico em saúde. Foi adotada assim a perspectiva da Redução de Danos (RD) dando centralidade às pessoas que usam drogas e garantindo seu protagonismo diante do cuidado de si e do manejo do uso, entretanto essa perspectiva já vinha atravessado por muitos tensionamentos com os diante do proibicionismo defendido na política nacional sobre drogas, assim vinha sendo adotada de forma desarticulada e até marginalizada no SUS (FRIEDRICH *et al.*, 2019).

Os Consultórios de Rua foram exitosos ao produzirem novas formas de cuidado articuladas aos contextos de vida das pessoas em situação de rua e promoverem articulação com os serviços intersetoriais, dentre eles os serviços de saúde. Desse modo, em 2011 foram desvinculados da de atenção integral em álcool e outras drogas e integrados às equipes de Atenção Básica (AB), passando a serem chamados de Consultórios na Rua (CnR) e foram adaptados ao atendimento das diferentes demandas da PSR, sem se restringir ao uso de drogas (FRIEDRICH *et al.*, 2019). Ademais, o CnR foi pensado como forma de garantir o acompanhamento contínuo da PSR através de uma equipe multiprofissional capaz de desempenhar os serviços de saúde nos próprios espaços de vida desse grupo populacional (MOTA *et al.*, 2019).

Segundo Liberato (2020) a primeira equipe do então Consultório de Rua em Fortaleza foi formada em 2010 e atuava de forma itinerante na cidade, se deslocando em uma kombi personalizada para acessar a PSR em diferentes localidades, levando panfletos informativos, preservativos e kits de higiene, além de realizarem articulações com os demais equipamentos sociais e trabalharem numa perspectiva de RD. Uma outra ação no âmbito da saúde e das políticas sobre drogas com foco na PSR na capital cearense é o Projeto Corre pra Vida, uma iniciativa do governo do estado que atua também na perspectiva da RD, através da escuta qualificada, orientação, encaminhamento para rede de atenção assistencial e em saúde, bem como oferta espaço para higiene pessoal, ficando situado em contêineres na comunidade do Oitão Preto e no bairro da Parangaba, devido a incidência de pessoas em situação de rua (LIBERATO, 2020).

Para Paiva *et al.* (2016), o CnR é uma iniciativa recente que, embora não tenha sido completamente instituída, merece atenção, já que as violências, privações e miséria que marcam a vida da PSR seguem sendo um desafio para as políticas públicas sociais, inclusive para as políticas de saúde, voltadas para a PSR. E, apesar dos avanços políticos, o número de pessoas vivendo nas ruas segue crescendo e atualmente representam uma problemática social que cada vez mais demanda do Estado intervenções que deem conta da forma como esse grupo é constituído, dos motivos que os levaram às ruas, dos modos de sobrevivência na rua, suas necessidades sociais e seus processos de saúde-doença, como condição necessária para o desenvolvimento de um modelo de atenção universal, integral e equânime. Cavalcante (2019) também aponta que apesar da importância da PNPR por reforçar a preocupação com a garantia dos direitos sociais da PSR, a partir da implementação de diversos serviços exclusivos para esse grupo, deve-se fazer a ressalva que o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a PSR não tem acompanhado a diminuição do contingente de pessoas que vivem nas ruas.

Em julho de 2021 foi realizado um novo censo da PSR em Fortaleza que identificou 2.653 pessoas em situação de rua, representando um aumento de 54,4% quando comparado com os dados do censo da PSR realizado em 2014 que na época verificou a existência de 1718 pessoas em situação de rua na cidade (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021a). A nível nacional, embora se enfrente o problema da ausência de dados atualizados sobre a PSR no Brasil também é possível estimar o crescimento desse grupo populacional. Enquanto a primeira e única Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua realizada pelo MDS entre 2007 e 2008 identificou 31.922 adultos vivendo em situação de rua (BRASIL, 2009a), em setembro de 2012 o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimava 92.515 pessoas em situação e em março de 2020 verificava um crescimento ainda mais significativo de pessoas vivendo nas ruas do Brasil, estimando um número de 221.869 pessoas em situação de rua no país, que poderiam começar a refletir impactos da pandemia pela Covid-19 na ida de pessoas as ruas (NATALINO, 2020).

#### **4.3 Desafios e estratégias de vida nas ruas**

Conhecer a realidade de vida nas ruas é desafiador visto que envolve uma aproximação a uma realidade marcada por sofrimento e faltas das quais a sociedade capitalista, ao mesmo tempo que produz, exclui, invisibiliza e nega. Assim, ouvir a história de vida de pessoas que estão em situação de rua foi um processo de afirmação do outro, foi uma possibilidade de ouvir-olhar, através da realidade de sofrimento e da falta, para pessoas em toda sua complexidade. Foi ouvir-olhar para o que era difícil, assim como para o que era potente e inventivo. Ademais, poder compartilhar o sofrimento e as dificuldades através da fala também é potente. Assim como foi compartilhado durante as entrevistas, aqui também serão discutidas as dificuldades e as potências da vida nas ruas.

A vida nas ruas implica num acúmulo de violações e faltas que culminam na ampliação da discriminação social, precarização dos vínculos, sensação de insegurança, falta de confianças nas instituições, exposição a situações de risco para a saúde e segurança e menor expectativa de vida (BARATA *et al.*, 2015). Pinto (2019) destaca as experiências cotidianas de violações não apenas de direitos, mas de dignidade humana que atravessam questões trabalhistas, a pobreza, a fome, o frio, o calor, os preconceitos e discriminações, entre outros elementos. Dentre as dificuldades da vida nas ruas, Ximenes *et al.* (2021) também apontam a humilhação e a vergonha e afirmam que dentre as 236 pessoas em situação de que participaram



de seu estudo 75,7% sofreram humilhações por viverem em situação de rua e 76,7% sentiam vergonha pela condição de estarem em situação de rua.

Pessoa (2021) destaca também o uso abusivo de drogas como um desafio de difícil enfrentamento na situação de rua. O próprio adoecer nas ruas tem particularidades que refletem nos processos de saúde e doença desse grupo populacional marcado por questões como o espaçamento entre as refeições e a exposição aos elementos climáticos. Apesar das dificuldades impostas pela rua, contraditoriamente o viver nas ruas depende das oportunidades que a própria rua proporciona, como a garantia de alimento e renda (DE PAULA *et al.*, 2020). Essas questões foram apresentadas pelos participantes da pesquisa que narram dificuldades de diversas ordens no que tange a experiência de vida nas ruas, tais como dificuldades referentes ao abrigo, à alimentação, à higienização, ao trabalho, à violência, aos roubos e furtos, à garantia de saúde, aos acidentes nas ruas e ao cansaço. O uso de drogas também foi apresentado pelos participantes como uma problemática que atravessa a vida nas ruas e que apresentaremos mais detalhadamente no próximo tópico dessa sessão.

Apesar das dificuldades e até em resposta a elas, a vida nas ruas também é caracterizada pela inventividade nas formas de construir soluções a esses desafios cotidianos. Para Varanda e Adorno (2004) a vida nas ruas é caracterizada pelo desenvolvimento de recursos de sobrevivência não convencionais como forma de compensar as perdas, de modo que se faz necessário para vida nas ruas a assimilação de novas formas de organização a fim de satisfazer as necessidades e superar os desafios que a rua traz. O cotidiano e a temporalidade da vida nas ruas vão apresentando especificidades para o enfrentamento das precariedades da vida que difere até mesmo do cotidiano das classes mais pobres que vivem sob um teto (MAYORA, 2016). Observamos nas vivências nas ruas formas próprias de ocupação dos territórios e de deslocamentos pela cidade. Assim, os participantes da pesquisa também compartilharam as formas pelas quais garantem a sobrevivência nas ruas diante de cada desafio, aos quais discutiremos a seguir.

#### ***4.3.1 Abrigamento nas ruas***

Uma das principais e mais evidentes dificuldades na vida das pessoas que vivem em situação de rua é referente a ausência de moradia convencional, de modo que o abrigo representa um desafio as vezes diário. Representando esse desafio Geni disse que “aí foi na época que a mãe faleceu, eu fui pro cabaré, aí fiquei... bolando, bolando, bolando, igual bola

[...]” (Geni). Ela também falou da dificuldade para dormir e das noites em claro nas ruas, “Que eu já perdi eu já perdi muito sono doutora, aí eu tô com a vista turba [...], eu não enxergo muuuito bem, que eu já perdi muito sono, eu acho que afetou meus olhos” (Geni). Já Dimas destacou o frio e o desconforto, “Tamo aqui, até agora na rua, de manhã eu tendo frio de novo, porque eu não tinha um lençol, não tinha colchão, não tinha nada. Meu travesseiro foi minha chinela, o meu lençol foi minha camisa, tirei minha camisa, botei por cima de mim, e tamo aí nessa vida ruim.” (Dimas).

O abrigo no dia a dia nas ruas acontece muitas vezes em praças públicas, prédios ou casas abandonadas, em frente a estabelecimentos comerciais, na casa de conhecidos ou familiares, em instituições públicas ou privadas de abrigo como albergues e a Pousada Social ou no aluguel de quarto, quitinetes e motéis para passar a noite. Claudete, por exemplo, contou que passou um período na pousada social, mas diante dos conflitos e furtos preferiu sair de lá. Achou um casarão abandonado que transformou em sua moradia junto a outras pessoas em situação de rua.

Aí o que? tô, eu tava dormindo na pousada, né?! Saí da pousada porque eu discuti, porque eu tomo remédio controlado, sabe, eu tomo Aldol, Carborazepina, e Ametripilina, tomo esses 3 remédio, aí eu num aguento muita perturbação na minha cabeça não que eu me estresso, aí lá é muita perturbação, muita formação, muita mentira, aí formaram pra mim, queriam me bater, aí eu fui e disse, quer saber de uma coisa?! [...] Na pousada social eu não durmo mais, eu durmo no meio da rua, mas na pousada eu não durmo mais, não dá pra mim, aí tem roubo também, que eles roubam uns aos outro e eu não gosto disso [...] (Claudete)

achei um local abandonado que é ali perto do, ali no... tem o posto de saúde na 25 de março... [...] aí tem um casarão abandonado que era um colégio, que o nome do colégio era Jesus, Maria, José, que era de freiras, aí lá ta abandonado, entrei pra lá e fiz um barraco lá na parte de cima, estou morando lá, tá entendendo?! Faz mais ou menos 5 meses que eu tô lá ou mais, o que já botei telha de amianto, não me molha, tem minhas roupa lá, fiz uma camazinha, tô maravilhosamente, nunca teve problema lá, tem mais dois colega meu lá morando, pronto. (Claudete)

A utilização da Pousada Social evidencia a questão da utilização dos acolhimentos institucionais por parte da PSR. Segundo o Censo da PSR de Fortaleza, realizado em 2021, 38,3% das pessoas entrevistadas nas ruas já utilizaram os Centros de Acolhida, enquanto 90% das pessoas encontradas nos Centros de Acolhida já haviam dormido nas ruas. Ademais, 64% dos entrevistados afirmaram, assim como Claudete, que não utilizavam os Centros de Acolhida, 14,8% disseram usar de forma irregular para pernoite, 12% utilizam de forma fixa ou constante para pernoite e apenas 9,2% utilizam de forma fixa (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b). Segundo Pimenta (2019), a pouca utilização dos acolhimentos institucionais também foi verificada por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com a Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre em 2016,

que identificaram 2.115 adultos vivendo em situação de rua e entrevistaram 467 participantes, destes, 51% afirmaram não utilizar albergues e 71,2% disseram não utilizar abrigos.

A pouca procura por esses locais de abrigo, segundo os participantes, se dá devido à rigidez das regras como horários rigorosos para entrada e saída, impedimento de acomodação conjunta de casais e familiares, proibição do uso de álcool e outras drogas e proibição da entrada de animais de estimação (30%), às formas de tratamento racistas, discriminatórios, preconceituosos, violentos e às agressões físicas e verbais por parte de monitores e funcionários (15,6%) e à dificuldade de conseguir vagas ou dificuldade quanto a localização dos albergues (12,8%). Claudete, assim, traz mais uma problemática para se pensar o acolhimento institucional que diz respeito a segurança pessoal e dos pertences pessoais nessas instituições (PIMENTA, 2019).

Dimas compartilhou que “só faço dormi, não num durmo só lá não, tem vez que durmo no Centro, tem vez que eu durmo, durmo no Centro, durmo na Acal [...]” (Dimas), explicando que as vezes dormia em uma casa no bairro de Fátima, e as vezes dormia na Acal, estabelecimento comercial onde algumas pessoas em situação de rua se reúnem para passar a noite no Centro da cidade e onde ocorre distribuição de alimento por parte da sociedade civil organizada. As estratégias de abrigo de Geni são, “[...] quando eu tenho dinheiro, que é esse Bolsa Brasil, eu pago a dormida, quando eu não tenho, ou eu durmo na rua ou eu durmo na casa de alguém que eu conheça, é assim [...]” (Geni) e explicou como funcionava a dormida nos motéis dizendo que:

aqui no Centro mermo. Aqui nos motel, durmo nos motel, pago 30 reais nos motel. 30 reais. Tem cama, tem, tem o espelho, tem o banheiro dentro do quarto. [...]. É bomzim. Aí se a pessoa entra 9 horas, da noite, e sai 7 horas da manhã, da pra descansar. [...] Tem nada de comida, tem nada de merenda, a pessoa tem ir já de barriga cheia, é assim. (Geni)

E Francisco que estava dormindo na Praça do Ferreira, explicou que podia andar por todas as praças, pois não tinha dívida com ninguém. “hoje eu tô dormindo na praça, mas graças a Deus por aqui pelo Centro num devo nada a ninguém e ando nas praça tudim, pego almoço num canto, pego noutra.” (Francisco). Destaca-se que todos os participantes da pesquisa ocupavam o Centro da cidade, ainda que cada um à sua maneira. Embora a escolha do Centro Pop unidade Centro, que atende a PSR que vive no Centro da cidade, corrobore com esse resultado, conhecer esses modos de vida e essas estratégias de abrigo de pessoas em situação de rua que ocupam o Centro de Fortaleza é significativo, visto que o Centro é uma das áreas de maior concentração da PSR em Fortaleza.

Quanto as estratégias de abrigo da PSR, o último censo da PSR de Fortaleza identificou como locais em que a PSR entrevistada teria dormido na semana de realização da pesquisa as ruas (70,5%), as ruas e pousada social (13,8%), as ruas e serviços de acolhimento institucional (7,8%), as instituições filantrópicas (6,8%), as pensões, vagas e quartos (5,7%), as casas de amigos e parentes (3,8%) e a própria casa (2,2%) (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b). Evidenciando-se as diversas estratégias de habitar desse grupo populacional.

Ademais, Escorel (1999) aponta a íntima relação entre a ocupação de territórios e os trajetos traçados com as necessidades das pessoas que vivem em situação de rua. Assim, a concentração das pessoas em situação de rua nos grandes centros urbanos tem relação com as possibilidades garantir trabalho e renda ainda que em condições precárias, tendo em vista a grande circulação do capital. São nesses espaços que procuram locais que favoreçam sua subsistência, seja buscando instituições de abrigo temporário, como os albergues ou repúblicas, seja escolhendo logradouros públicos, como ruas, praças, viadutos ou canteiros, em locais estratégicos, como áreas comerciais de maior concentração de serviços que lhes permitam garantir as necessidades de higiene, acomodação e alimentação (SILVA, 2006). Além de garantirem a preservação da proteção e segurança e a manutenção dos vínculos afetivos (CÂMARA, 2019).

É relevante mencionar também que Geni, Francisco, Dimas e Claudete mencionaram terem passado temporadas fora das ruas até que retornaram a viver nas ruas. Claudete que já havia passado um período na rua na adolescência, voltou a viver com a mãe até ela falecer, depois passou a morar com colegas, até voltar a viver em situação da rua. Dimas mantinha contato com a família e até perder a confiança da tia frequentava a casa família, afirmando que sua situação de moradia só piorava, embora também dormisse em casa “E... cada dia que passa, negócio piora, minha situação da onde eu moro, eu sou, eu sou mais morador de rua, do que uma pessoa que não mora na rua, porque eu só faço dormi em casa, porque o resto do meu dia todim é na rua” (Dimas).

Francisco e Geni também compartilharam um pouco sobre esse movimento de saída e retomada às ruas. Francisco apontava as “recaídas” no uso problemático de drogas como motivadoras desse retorno e Geni destacava os conflitos familiares que impossibilitavam a permanência na casa da família.

como eu já disse pra você, já dei um tempo de 1 ano, já dei um tempo de 10 meses com a mamãe, lá em Quixeramobim, aí já tem tempo de 6 meses com a minha mãe de novo e dei outro tempo com essa segunda mulher de 8 pra 9 mês sem usar bebida nem droga, dei tempo, mas quando volta... (gagueja) já passei em 3 casa de recuperação, a mais tempo que eu passei foi 3 mês, 3 mês, a outra 2 mês, a outra 2 mês, quer dizer

que... dá mais 7 mês, já saí da rua... uns 5, 6 vezes voltando pras casas de recuperação [...] mas sempre... caio no mesmo erro [...] (Francisco)

Aí daí em diante aconteceu a morte do meu filho, eu fui pra fora de casa, o meu pai entregou o aluguel, [...] eu já estava na rua, só que... eu voltei pra casa de novo, eu ficava... [...] ia e voltava, ia e voltava [...] ia e voltava, ia e voltava e sempre acontecendo alguma, algo, sempre acontecendo algo. (Geni)

Mayora (2016) destaca ainda que as temporadas fora das ruas fazem parte dos deslocamentos da PSR. Esses períodos de saída das ruas acontecem em decorrência de retornos temporário a casa de familiares, períodos de institucionalização em comunidades terapêuticas, retiros espirituais, prisões e outros, e por períodos em que conseguem alugar moradias precárias. Esmeraldo Filho (2021) aponta as recaídas do abuso de drogas como um elemento importante nesse processo de alternância entre períodos de moradia fixa e manutenção de trabalhos e períodos de uso mais intenso e retorno às ruas, evidenciando-se um ciclo comum entre as pessoas em situação de rua.

#### ***4.3.2 Problemas cotidianos para além da dormida nas ruas***

A ausência de moradia convencional implica, para além de não se ter uma casa para dormir e se abrigar, na ausência de um lugar privado para utilização de um banheiro e realização da higiene pessoal, na falta de um local para guardar os pertences e documentos pessoais, ampliando as possibilidades de perdas e furtos. Acerca desses desafios da vida nas ruas Geni destacou a dificuldade de manter a higienização e de usar o banheiro, principalmente durante seus ciclos menstruais.

Dificuldades...? [...] de tomar banho... ainda bem que tem a, tem aqui né?! A gente toma o banho, por exemplo, durante o dia, o dia todim, se eu não tiver dinheiro pra tomar um banho, eu num tomo, se eu num for fazer um programa vamo supor, eu num tomo banho. Ou então vou na casa de alguém conhecido, a pessoa deixar eu tomar um banho, tá certo. Porque um estranho não deixa entrar dentro da sua casa, um estranho num vai deixar, né?! Só se for uma pessoa conhecida. Ou então tenho que esperar que chegue o outro dia pra vir tomar banho aqui, tá entendendo? (Geni)

É assim, a dificuldade é essa, é mais quando eu tô menstruada, pra trocar um absorvente, aquela coisa toda. Aí, ainda bem que tem os banheiro, tem o banheiro no Centro que tem lá o... o Beco da Poeira tem banheiro, você pode entrar, tem o Assaí. Eu procuro esses canto assim, mais preservado, pra mim se assear, pra mim trocar um absorvente, trocar de roupa... [...] (Geni)

Apesar da problemática de manutenção da higiene nas ruas, os participantes também foram apontando as estratégias utilizadas para resolução dessa dificuldade cotidiana. O segundo censo de Fortaleza também apontou os principais locais aos quais as pessoas em

situação de rua procuram para satisfazerem suas necessidades fisiológicas, destacando as ruas (39,7%), os serviços assistenciais como o Centros POP, centros de convivência ou o Higiene Cidadã (25,3%), os postos de gasolina ou estabelecimentos comerciais (19,2%), os centros de acolhida ou pousada social (14,7%), banheiros públicos (13,5%) e bares ou restaurantes (9,2%) (PREFEITURA DE FORTALEZA, (2021b))

Outro desafio para quem vive em situação de rua diz respeito a manutenção de suas documentações, como certidões, identidades, CPF que comumente são perdidas, furtadas, se desgastam ou são apreendidas pela polícia em intervenções violentas. Sem os documentos pessoais limita-se ainda mais o acesso a diversos serviços, destacadamente às políticas de transferência de renda. A esse respeito Francisco contou que “Mas, já tirei 2 identidade já, já perdi, as 3 identidade já com essa, num veio mandado nenhum pra mim, graças a Deus, e se eu tiver um mandado, eu já num vou tirar mais identidade, igual aconteceu em Juazeiro, fui tirar a identidade, fiquei preso [...]” (Francisco). Além da dificuldade de manutenção do documento, Claudete e Geni também abordaram as dificuldades de reemissão das documentações.

[...] largaram fogo nos meus documentos, até meu registro de Pernambuco, pronto. Eu consegui o meu registro agora, faz mais ou menos 1 semana, porque eu num, não me dediquei, 1 ano e meio que eu estava na rua, não me dediquei de pedir o meu registro, fui pro CC, que é o Centro de Convivência lá da Dom Manuel, lá eles não conseguiram trazer meu registro de Pernambuco, mandaram eu vim pra cá pro Centro Pop, aí eu vim pra cá pro Centro Pop, aí antes de um mês, meu registro chegou, milagre tá entendendo?! Aí agora eu vou tentar tirar a identidade, mas eu tenho a carteira de trabalho que tava guardada, sabe?! [...] Aí o que que acontece? Consegui agora meu registro, vou tirar meus documentos, entendeu?! (Claudete)

eu vou ter que tirar outra que essa já abriu, já fechei, já abriu e já fechei, tenho até que comprar outra, tirar outra, 60 reais pra tirar **[tu num consegue tirar por aqui?]** aqui no Centro Pop? Tem que, tem que levar a via daqui pra lá, lá pro perto do terminal pra poder [...]mas eu acho melhor pagar, como eu tô recebendo esse, esse dinheiro [...] é mais rápido, é! [...] e já no Centro Pop demora mais, aliás, pagando demora uma semana, parece que é, uma coisa assim, uns 7 dias e pelo Centro Pop é 15 dias... a receber [...] (Geni)

Além das documentações, pertences pessoais também são perdidos e furtados nas ruas e representam uma dificuldade para Claudete e Geni no ambiente onde vivem. Geni falou do sumiço de suas coisas, “[...] minhas roupa se some, chinela é trocada, [...], eu não sei onde, eu não sei, eu sei que desaparece. Minhas coisa desaparece duma forma, que eu num sei como é isso não, sei não, sei não” (Geni) e Claudete contou dos furtos constantes.

Quem me protege é Deus, mas protegido do povo da rua não, lá eles rouba as minhas coisas [...] entendeu?! Mas protegido, Deus que me protege, claro, pra que, proteção maravilhosa né, não existe uma proteção melhor do que Deus, eu sinto protegido porque tenho Deus, mas lá protegido das minhas coisas, roubam as minhas coisas tudo (Claudete)

O viver nas ruas implica, assim, numa luta por sobrevivência que acontece por meio da caminhada orientada a partir dos problemas imediatos a serem resolvidos e em direção a reprodução material da vida, da garantia não só de onde dormir e banhar-se em segurança ou do que comer, mas também da garantia da renda e, muitas vezes, da garantia da droga de consumo, seja ela lícita ou não (MAYORA, 2016). Visto que as dificuldades da vida nas ruas ampliam também as barreiras de acesso a trabalhos, destacadamente os formais, e a obtenção de renda é um desafio nas ruas.

### **4.3.3 Trabalho e renda nas ruas**

Francisco apontou a dificuldade de conseguir emprego quando se está em situação de rua. A esse respeito disse que:

é tanto que eu num vou procurar muito porque eu tô na rua que a pessoa vai perguntar “mora aonde?”, “não, na rua!”, ninguém vai dar emprego pra você se você disser que mora num abrigo, que mora numa pousada social do governo, muita gente já olha com esse olhar maldoso pra você, se der o emprego, 2, 3 dia, num quer mais [...]. É tanto que nós trabalhou, nós tava num, num, dormindo num galpão, bem eu e mais bem uns 4, entre nessa que eu entrei na Duque de Caxias, ano passado, com 3 meses botaram a gente pra fora [...], 3 meses... É tanto que eu também, você vai procurar um emprego, pronto, eu num tenho um celular, um celular hoje todo cachorro tem um celular, todo mundo hoje tem um celularzim, você vai o homem pergunta “me dá teu número aí?!”, você vai perguntar por um, por uma vaga de emprego “rapaz, cê mora aonde?” a primeira coisa vai perguntar “me dá teu número!” [...] (Francisco)

Na avaliação de Francisco os empregos são negados a pessoas em situação de rua por não possuírem endereço fixo, por não possuírem telefone para contato ou mesmo pela discriminação pelo uso de drogas, visto que os empregadores pressupõem que eles vão abandonar o trabalho para usar drogas. O uso de drogas também foi mencionado como um desafio para obtenção e manutenção de empregos, como apontado por Claudete, “comecei a trabalhar de garçom, parei, mas eu pretendo voltar, porque se eu for a praia com meu currículo, eu consigo nas barraca, mas tá faltando também é, vamos dizer assim, incentivos e parar um pouco a droga” (Claudete).

Dentre as formas de obtenção de renda nas ruas, Claudete apontou “Pedi eu peço, cato reciclagem, faço isso e aquilo outro, vou manguear alimento, manguear, a gente chama mangueação, que é pedir alimento nas casas, a gente vende e tudo, mas a vida segue, pois essa é minha vida, estou aqui.” (Claudete). Além de falar da reciclagem e venda dos recursos que consegue, Claudete explicou que “[...] mas pra você arrumar dinheiro pra droga, onde é que arruma? Eu cato reciclagem [...]” (Claudete), indicando que a obtenção de renda atende também

a necessidade de comprar sua droga de consumo.

Geni contou que obtém renda “era... fazendo programa, dormindo, pagando a dormida, da mesma forma que hoje eu ainda estou” (Geni). Além da reciclagem, no caso de Claudete, e da prostituição, no caso de Geni, ambas recebiam o Auxílio Brasil durante o período da pesquisa. Francisco disse que se virava fazendo bicos e que nunca recebeu nenhum auxílio do governo, “Eu... tem 9 ano em situação de rua, fazer 10 ano, nunca fui contemplado nem aluguel social, quanto mais apartamento, faz todo esse auxílio e trabalho de bico aqui e acolá, faço uma coisa, faço outro, causa de que? de uma situação difícil que eu tô” (Francisco). Já Dimas, que durante muito tempo trabalhou com o tráfico de drogas, explicou estava conseguindo renda limpando um terreno.

aah nós trabalhava e... trabalhava normal e trabalhava vendendo droga, não tinha o que fazer não. Pra onde eu ia eu era aviciado mesmo. [...] atualmente não, atualmente eu tenho um serviço ali, ganhei um serviço ali, correndo ai atrás, nessa rua de trás aí, pra limpar o lixo que tem, que é lixo mesmo, capinar e jogar os coisa de arroz fora, cortar as árvore e jogar fora [...] (Dimas)

O trabalho na rua é, como observado nas entrevistas, precarizado e predominantemente informal. Segundo Escorel (1999) dentre as diferentes fontes de renda das pessoas que vivem em situação de rua estão o trabalho como catadores de materiais recicláveis, como carregadores de cargas, guardadores de carros, a mendicância ou mesmo a obtenção de renda através de atividades ilícitas. Escorel (1999) elucida, todavia, que essa realidade de precarização do trabalho antecede a ida às ruas.

Em Fortaleza, os dados do atual Censo da PSR realizado em 2021 apontam que as principais atividades desenvolvidas para obtenção de renda eram a mendicância (22,7%), catar recicláveis (21,3%), lavar ou guardar veículos e comércio ambulante (15,2%). Sobre as condições de trabalho 52,5% afirmaram estarem fazendo bicos, 28% afirmaram não ter trabalho, 17,8% disseram que estavam trabalhando por conta própria e 1,2% afirmaram ter emprego fixo sem registro em carteira e 0,2 % disseram ter trabalho formal com registro em carteira. Outra das formas de obtenção de renda é através de benefícios socioassistenciais, entretanto 47,3% disseram não receber nenhum benefício, 28,2% afirmaram ter recebido benefício emergencial, 26,8% afirmaram que recebiam o bolsa família, 3,5% recebem aposentadoria ou pensão, 1,8% disseram receber Benefício de Prestação Continuada (BPC), 0,7% recebem auxílio-doença, 0,7% aluguel social e 0,2% seguro-desemprego (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b)

Esmeraldo Filho (2021) também aponta que a renda obtida pelas pessoas em situação de rua não é convertida em capacidades básicas como a moradia, a segurança, educação, saúde e outros, visto que na maioria das vezes essa renda é utilizada para suprir as necessidades



imediatas de alimentação e outras necessidades básicas, incluindo a compra de bebidas e/ou outras drogas. Segundo o Censo da PSR de Fortaleza realizado em 2021 quando perguntados como gastaram o dinheiro no dia 46,8% das pessoas em situação de rua afirmaram gastar com comida, 33,3% disseram não ter gastado dinheiro no dia, 26,7% afirmaram ter gastado com refrigerante, água ou suco, 20,3% com cigarro, 17,7% com bebidas alcoólicas, 11,5% com drogas ilícitas, 7,7% com produtos de higiene, 3,8% com transporte público e 3,8% com remédios (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b).

#### ***4.3.4 A fome e a insegurança alimentar nas ruas***

A dificuldade de obtenção de renda, assim, afeta diretamente a segurança alimentar da PSR que sem recursos para comprar comida e sem espaços onde possam fazer o preparo de seus alimentos precisam desenvolver estratégias para garantir a alimentação. Os participantes da pesquisa relataram ter passado fome nas ruas e apontaram os desafios para conseguir alimento nas ruas. Dimas retratou a realidade de fome dizendo que “Passei fome... muito ruim, tentei dormir com fome, não consegui, não consegui dormir com fome, tava com muita fome, muito, muito, muito, tô com fome agora, tá de boa, tenho fé que um dia vai mudar, um dia eu mudo, se num for pra paz” (Dimas).

Através das entrevistas também foi possível conhecer a rede através da qual eles acessam recursos para satisfação das necessidades básicas de sobrevivência, como a garantia de alimentação. A obtenção de alimento, segundo os participantes, acontece tanto através de instituições públicas de assistência social como o Centro Pop, a Pousada Social, o Centro de Convivência e o Refeitório Social, como também através de doações da comunidade civil, seja através de grupos religiosos, seja pela doação de alimento por parte de alguns restaurantes e estabelecimentos comerciais.

Dimas compartilhou, por exemplo, que “ontem eu tava no... na Acal. Acal é onde o pessoal dão comida, a noite todinha pros morador, pros morador de rua”. E Geni contou que pega seu almoço do Refeitório Social e recorre a doações à noite e nos fins de semana para obtenção de alimento, “No... refeitório ali, vizinho o cemitério São João Batista. É ali. [...] só almoço, só almoço. Todo dia, 11 hora [**E as outras comidas? Tu pega onde?**] Lá na praça do Ferreira, é... ali na Acal, na Domingos Olímpio, tem comida. Pessoal rico né, aí para pra dar.” (Geni). Claudete e Francisco também compartilharam os locais onde buscam alimentação:

Pra se alimentar, venho no Centro Pop, merendo, merendo no CC, merendo lá na misericórdia que como é que se diz, um abrigo que tem ali na Dom Manuel, que todo dia 7 horas da manhã tem a merenda lá pro pessoal de rua, almoçar, eu almoço lá na pousada ou aqui no Centro Pop que tá tendo almoço as vezes, pronto, minha vida segue normal (Claudete)

[...] a gente chega num restaurante, pede uma comida, se a gente pede é que a gente tá com fome, entendeu, claro que um restaurante não vai pra dá pra 10 pessoas de rua e tal, mas tem restaurante que dá, tem restaurante ali que da, deu ali, todo final de semana da, dava 300 quentinha, entendeu (Claudete)

Aí quando é... de tardezinha pra noite, nossos apoio é na praça, que vem muitos grupo católico... vem outros grupo evangélico, outro grupo formado por outras pessoa e fica filmando e bota na internet, vem muita gente ajudar a gente, vem, como eu te disse, vem um que, como onti, onti foi estouro até 11 horas da noite, tinha estouro de sopa, inda dão água mineral, traz o café, traz o chá, traz um pão, aí chega outra que traz a quentinha, traz uma roupa mermo, usada, mas traz, traz um lençol [...] e aí os apoio que tem é o Centro Pop e os irmão que ajuda a gente da, da, das igreja. (Francisco)

A vida nas ruas é atravessada por redes formais e informais de apoio social, compostas tanto pela rede assistencial governamental, por grupos religiosos e movimentos sociais, como entre a própria PSR que produzem as relações de solidariedade nas ruas (XIMENES *et al.*, 2021). A relações sociais e redes de contato e apoio são fundamentais para vida nas ruas, de modo que diante das dificuldades estabelecem-se novos relacionamentos e novas formas de obtenção de apoio social atravessados pela fé, solidariedade e inventividade. Ximenes *et al.* (2021) verificaram como principais fontes de apoio social da PSR em Fortaleza, Deus, o Centro Pop e os amigos em situação de rua, por outro lado, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o MNPR e as Comunidades Terapêuticas são fontes de apoio social menos buscadas, evidenciando a carência de acesso a serviços de saúde, destacadamente de saúde mental e participação política. A rede apoio formal se mostrou de grande importância nos modos de vida das pessoas em situação dado que a maioria dos participantes afirmava tomar banho (75,1%), fazer as necessidades fisiológicas (51,9%) e conseguir comida (44,2%), em serviços públicos que atendem a PSR.

Segundo relatório do perfil socioeconômico da população em situação de rua da cidade de Fortaleza elaborado a partir do censo realizado em 2021, as necessidades básicas de sobrevivência das pessoas que vivem em situação de rua em Fortaleza têm sido satisfeitas sobretudo através de doações de outras pessoas ou de associações. O papel do poder público municipal também tem sido importante para suprir necessidades como alimentação, higienização, roupas e outros, de modo que serviços como o Centro POP e o Higiene Cidadã são apontados pela PSR de Fortaleza como principais serviços públicos aos quais recorrem para atender as necessidades básicas de sobrevivência (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b).

Esmeraldo Filho (2021) explica que apesar da existência de uma rede de apoio

formal e informal que fornece alimentação para pessoas que vivem em situação de rua em Fortaleza, a fome faz parte da realidade de vida nas ruas, visto que as doações de comida não acontecem sempre que surge a fome, de modo que existem relatos de busca de comida inclusive nos lixos. De Paula *et al.* (2020) chamam a atenção para a ampliação da fome entre a PSR durante a pandemia de COVID-19 em decorrência do esvaziamento das ruas. Com as medidas de isolamento social e os decretos de quarentena determinando o fechamento do comércio, as redes de suporte da PSR ficaram comprometidas.

A redução dos transeuntes e o fechamento do comércio, principalmente no início da pandemia, provocou uma redução na doação de alimentos e na disponibilidade de trabalhos informais que costumavam garantir a sobrevivência das pessoas que vivem nas e das ruas, além de comprometerem o acesso a locais que davam suporte a suas necessidades de higiene ampliando-se, assim, as vulnerabilidades que impactam na proteção contra a COVID-19, como a dificuldade de higienização das mãos e a ausência equipamentos de proteção para PSR como álcool em gel e máscaras (DE PAULA *et al.*, 2020). Ademais, os próprios serviços públicos tiveram suas formas de funcionamento impactadas pela pandemia, como foi compartilhado pelos educadores sociais do Centro Pop unidade Centro durante as observações de campo, que explicaram que houve redução dos atendimentos e do horário de funcionamento do equipamento. A pandemia, assim, alterou significativamente a vida nas ruas e muitos grupos de pessoas em situação de rua passaram a depender quase exclusivamente do voluntariado que passou a fazer doações de alimentos, água, máscaras e insumos de higiene por toda cidade (PESSOA, 2021).

Longe de limitar-se a uma crise de saúde, a pandemia de COVID-19, evidenciou uma crise também econômica, social e sobretudo ética e política na sociedade brasileira. De modo que a pandemia de COVID-19 e sua condução pouco eficiente por parte do Governo Federal, na figura do então presidente Jair Bolsonaro, ampliaram a crise econômica, social e sanitária no Brasil, intensificando a agenda em andamento de cortes orçamentários nos gastos públicos, destacadamente dos gastos com seguridade social, saúde e educação. Se por um lado a pandemia ampliou as pressões populares e parlamentares para manutenção de alguns investimentos em saúde e em políticas de transferência de renda como o Auxílio Emergencial e, posteriormente, o Auxílio Brasil, ao do governo Bolsonaro o orçamento federal aprovado para 2023 apresenta os maiores cortes nos gastos públicos, não prevendo repasse de verbas nem para as políticas de transferência de renda, nem para o aumento do salário-mínimo. Problemática que o novo governo do presidente eleito Luís Inácio Lula da Silva (2023-2026) busca solucionar durante o governo de transição através de uma nova Proposta de Emenda à

Constituição, chamada de PEC da transição que tenta aprovar repasse de verba federal para esses programas.

Assim, os cortes financeiros para os serviços de seguridade social também foram apontados pelos participantes, já que o corte de verbas públicas destinadas a seguridade social afeta direta e diariamente a vida da PSR que muitas vezes garante alimentação, renda e abrigo através desses recursos públicos. Em Fortaleza os cortes de verba culminam na diminuição dos alimentos distribuídos para PSR. Claudete contou que:

aqui o negócio também fica meio complicado o negócio aqui na rua, tá! Sabe por que tá ficando complicado pra gente aqui na rua? Porque existe ó, a pousada da Dom Manoel, que lá dá almoço todo dia, quentinhas, aí tem uma empresa lá que se chama IAP, perdeu o contrato com essa empresa, quentinha não tem mais, as quentinha tá vindo aqui do Centro Pop, pouquíssima quentinha, lá vinha 200 quentinha, agora tá vindo cento e pouca quentinha, pra muito pouca pessoa, fica gente com fome sabe, o negócio tá acochando pra nós aqui na rua, aqui no Centro, tá complicando... aí não tá tendo almoço, não tá tendo mais quentinha lá! Na Bandeira, tá tendo por causa do Centro Pop que tá mandando, Centro Pop e o CC, Centro de Convivência, num tá tendo mais quentinha pela IAP lá na Bandeira, lá na Parangaba e aqui na Dom Manoel que eram 200 quentinha pra cada local, agora tá assim 120, 100, fica muita gente com fome, o negócio está complicando (Claudete)

Denunciando que com o fim do contrato da prefeitura de Fortaleza com a empresa terceirizada que fornecia a alimentação da PSR, o almoço destinado a PSR passou a ser produzido no Centro Pop, trazendo alguns transtornos para a instituição no período em que ocorreram as observações do campo, visto que a quantidade de alimento que o equipamento era capaz de produzir era menor. E Francisco também denunciou a instabilidade na distribuição da alimentação para PSR, “[...] ainda bem que tem esse almoço, eu acho que é de domingo a domingo, ou é de segunda até sábado. E sempre eles muda as comida, muda as história, às vezes, já aqui no Centro Pop passou um mês sem dá merenda, agora volto de novo a dar merenda” (Francisco). Atualmente, devido cortes orçamentários, o equipamento só estava fornecendo merenda e lanche nos dias que realizavam atividades em grupo.

Apesar dos avanços nas políticas públicas brasileiras na primeira década dos anos 2000, especialmente durante os governos do presidente Luís Inácio Lula da Silva (2002-2010), o retorno das crises cíclicas do capitalismo e a intensificação das respostas neoliberais a essas crises produziram um contexto de instabilidade política que culminou no golpe de 2016 que destituiu a presidenta Dilma Rousseff (2011-2016) e iniciou-se um novo período no país de retirada de direitos e cortes orçamentários que tem precarizado todo o sistema de seguridade social, desde a educação, a assistência social, saúde até a previdência social. Diante desse contexto percebemos a intensificação das problemáticas atreladas a situação de rua, tanto pela crescimento da PSR, já que as macroestruturas que a produzem se fortalecem, quanto pela

ampliação das vulnerabilidades sociais atreladas a vida nas e das ruas.

Para Cavalcante (2019), o período de maior ampliação e fortalecimento dos serviços da Assistência Social destinado aos grupos mais vulnerabilizados ocorreu durante os governos do Partido dos Trabalhadores, quando a PSR entrou na agenda política nacional, entretanto, a retirada da esquerda do poder acompanhou uma diminuição dos investimentos na área. Além da diminuição dos investimentos na Assistência Social, Pinto (2019) aponta na agenda política atual a intensificação da exploração da força de trabalho através da flexibilização das relações de trabalho e da expropriação dos direitos trabalhistas e previdenciários. A aprovação da contrarreforma trabalhista pelo governo do Michel Temer (2016-2018) e da sua base aliada no Congresso Nacional representou um grande retrocesso aos direitos trabalhistas que em conjunto com os cortes orçamentários e o contingenciamento dos recursos públicos visando combater um suposto déficit fiscal, tem ampliado o desemprego e a precarização do trabalho. Esses cortes se ampliaram durante do atual governo do país de Jair Messias Bolsonaro (2019-2022) que, dentre outras medidas desastrosas de ataque aos direitos humanos e às liberdades individuais, aprovou junto à Câmara dos Deputados, a Reforma da Previdência, em mais um ataque às classes trabalhadoras e suas condições de vida, acirrando assim as desigualdades (PINTO, 2019).

Para além da disponibilização de alimentação pelos serviços públicos, outras dificuldades nessa busca por alimento ficaram evidentes durante as observações no campo. Uma delas se refere aos grandes deslocamentos que a PSR precisa fazer para pegar o almoço. Quando começamos as observações era preciso preencher um cadastro no Centro Pop para buscar alimento em um refeitório que ficava próximo ao Cemitério João Batista. Depois a alimentação passou a ser produzida no Centro Pop e distribuída nas praças até que outra empresa terceirizada fosse contratada. A nova empresa distribuía fichas antes de entregar as marmitas e muitas vezes as pessoas que utilizavam o Centro Pop precisavam desistir do atendimento no serviço para ir pegar essas fichas mais cedo, pois temiam ficar sem alimentação. De modo que essa busca por alimento organizava as rotas diárias de deslocamento pelo Centro e outros bairros da cidade.

Câmara (2019) entende que as estratégias de sobrevivência e os movimentos cotidianos assumem um papel significativo nas vidas das pessoas que vivem nas e das ruas, de modo que os deslocamentos da PSR fazem parte dos seus modos de vida e são orientados muito mais pelas redes de suporte que atendem suas necessidades do que por questões geográficas. Kunz, Heckert e Carvalho (2014) apontam os deslocamentos da PSR nos territórios urbanos traçam uma cartografia composta por rotas que orientam a caminhada em direção a redes de

apoio onde podem satisfazer necessidades de alimentação, higienização e abrigo, bem como são rotas que fornecem a proteção de territórios que representam ameaça ou perigo, assim essas andanças fazem parte da vida nas ruas, assim como a violência, o silenciamento e a invisibilidade.

#### ***4.3.5 Saúde nas ruas e acesso aos serviços de saúde***

Claudete também apontou outras questões importantes para pensar a alimentação da PSR e que impactam diretamente a saúde desse grupo populacional. Uma delas se refere a não possibilidade de escolher o que se come.

Eu com 37 ano, eu pensei que só rico tinha isso, estou com intolerância a lactose, taí eu tomei agora, é o... achocolatado, é fatal, é fatal, mais tarde é se vazar [...] bat gut, danone, tudo isso aí, é fatal, o leite, o mingau [...] mas só que a gente tem que comer, num vai morrer de fome, tem que comer [...] (Claudete)

Assim, em casos de restrições alimentares como alergias e intolerâncias há um impacto a saúde desses sujeitos, como o caso da própria Claudete que é intolerante a lactose. Uma outra questão é a obtenção de alimento no lixo, que provoca sérios riscos à saúde. Como disse Claudete, “a gente na rua aqui a gente come até do lixo, é o jeito, come do lixo, comida, peguei infecção duas vezes no intestino” (Claudete). Ainda sobre as questões de saúde que atravessam a vida da PSR, Claudete, ao tratar do seu diagnóstico de HIV, falou da exposição climática e dos riscos de contrair doenças como tuberculose “eles disseram que eu tivesse muito cuidado com tuberculose, e a gente que vevi na rua, a gente toma muito banho de chuva, a gente se veste muito molhado, com roupa molhada, isso aí faz parte, aí aparece, né, essas coisas no pulmão” (Claudete). Diante do diagnóstico de HIV, Claudete compartilhou que:

Aí agora em janeiro, eu recebi muita, eu recebi uma notícia muito ruim sabe, mas é tarde demais, porque conselho foi dado, passei por muitas situações, eu... como é que se diz, eu fiz um exame e deu positivo, soro positivo do HIV, estou em tratamento, ai agora eu vou tirar meu bilhete único, que eu entrei com a passage [...] (Claudete)

ele é uma doença que aparece outros tipo de doenças impertinentes, atrai, aí eu tô com anemia, tô tomando sulfato ferroso, vou fazer outros exames agora pra saber como é que tá entendeu, aí se não tiver bom vou continuar tomando sulfato ferroso e tô com medo de aparecer, apareceu sífilis também, não sei, apareceu doenças impertinentes, apareceu herpes, mas não labial, apareceu herpes na parte, apareceu muitas doença impertinentes depois do HIV, mas tudo isso aí eu me trato logo, corro logo pro médico, quando aparece uma doença, eu corro pro médico, a gente não pode, ta entendendo, já estou com uma doença que vai me matando lentamente, que todo mundo sabe disso, que é o HIV, mesmo que a gente se trata, mas mentalmente você vai indo (risos), então eu tenho que me cuidar das outras né, que as outras são perigosa (Claudete)

Francisco também fez apontamentos a respeito dos impactos da vida nas ruas à saúde, destacando a questão da saúde mental. E fez apontamentos quanto a dificuldade de obtenção de medicações.

agora eu peguei através de sair de casa, eu peguei insônia, surto de insônia que eu custo a dormir, só durmo depois de 10 horas, 11 horas, mesmo tomando comprimido, aí eu sou tratado pelo CAPS hoje, uso, sou tratado pelo CAPS recebo aquele Parlegam e o Depakem, Depakem é ansiedade (Francisco)

no CAPS daqui do Centro, da Leopoldina, [...] aí eles da, da a receita pra gente, a gente vai lá buscar no CAPS Geral lá na aldeota. Tenho até que ir lá esses dias que é pra mim marcar com o psiquiatra que eu tô sem comprimido, tô só com o Depakem, só pra ansiedade. (Francisco)

Desse modo, Francisco atribuiu a sua insônia a vida nas ruas e contou do seu acompanhamento no CAPS. Ao tratar da questão da saúde mental e da ansiedade associada a vida nas ruas, ele também destacou a dificuldade de pegar medicação, já que faz acompanhamento no CAPS do Centro, mas precisa pegar a medicação no CAPS da Aldeota, bairro mais distante.

A exposição a acidentes, principalmente aos acidentes de trânsito é uma outra preocupação com a saúde da PSR. Claudete e Dimas falaram sobre essa questão, a primeira contando do risco de acidentes de trânsito, “carro já freio em cima de mim várias vezes, carro.” (Claudete), e Dimas relatou situação em que foi atropelado a qual apontamos na descrição de sua história de vida. Claudete também falou sobre o acidente que sofreu em decorrência das condições precárias de sua habitação.

Levei uma queda, ontem [...] foi até aqui em baixo [...], é porque lá onde eu moro, na parte de cima, aí nós colocamo uma esquadra, aó os pau, são fino, aí o pau quebro, praaam! Saí me rasgando todim, aí tá sem escada pra eu subir, agora tô subindo como uma aranha pelas paredes, é complicado nossa vida! (Claudete)

As inequidades da vida nas ruas como a fome e a insegurança alimentar, a exposição a mudanças climáticas, as violências físicas e simbólicas, as quedas e acidentes de trânsito, a carência de espaços para manutenção da higiene e a própria ausência de moradia convencional, enquanto expressões da pobreza extrema, contribuem para o adoecimento e para o agravamento de doenças preexistentes dos sujeitos que vivem nas e das ruas. Assim, a legislação vigente no Brasil prevê a atenção em saúde da PSR seja na figura da Lei nº 8080 de 1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo o acesso à saúde da população brasileira de forma geral (BRASIL, 1990), estando incluídas nesse acesso pessoas que vivem em situação de rua. Assim como a Portaria nº 3.305/2009 que implementa o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, inclui legalmente a PSR nas políticas de saúde e garantindo a atenção em

saúde da PSR nos diferentes níveis de especialização e atenção à saúde do SUS.

Apesar da existência de políticas e programas de saúde específicos para PSR questões como falta de informação, estigma e discriminação por raça, gênero, orientação sexual dificultam o acesso aos cuidados em saúde da PSR. Os participantes da pesquisa não tenham feito menção direta a pandemia nas entrevistas, visto que as entrevistas aconteceram em um período de abrandamento da pandemia e liberação da obrigatoriedade do uso de máscara na cidade, de modo que não figurava mais entre os problemas imediatos dos participantes. Entretanto, entendemos que essas barreiras de acesso se intensificaram durante a pandemia, considerando as dificuldades de acessos aos serviços de saúde nos períodos de decreto de distanciamento social e de aumento de casos de infecção e morte pela doença. Nunes, Rodriguez e Cinacchi (2021) também apontam que às barreiras de acesso aos serviços de saúde pela PSR se intensificam durante a pandemia, de modo que o próprio acesso ao tratamento da COVID-19 em caso de infecção foi dificultado para PSR.

Honorato e Oliveira (2020) destacaram as dificuldades relacionadas a desarticulação dos serviços como Centros de Atenção Psicossocial a Álcool e Outras Drogas (Caps AD) e Centros Pop que impactam negativamente nos atendimentos, já que quando estão sob uso de substâncias as pessoas em situação de rua são barradas nos serviços de saúde e encaminhadas para os serviços específicos para PSR, ainda que apresentem sintomas clínicos de COVID-19 ou outras doenças. Durante a pandemia surgiram também dificuldades atreladas às medidas emergenciais como a dificuldade de testagem da PSR, a insuficiência de vagas de abrigamento e obstaculização de inclusão em programas de transferência de renda, como o auxílio emergencial, em decorrência da falta de informação, documentação e acesso às tecnologias, além da dificuldade de busca ativa pelos mais vulneráveis entre os vulneráveis, como as pessoas com transtornos mentais (SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2021).

#### ***4.3.6 Violência e rua***

Outra problemática amplamente discutida sobre a vida nas ruas diz respeito a violência. Os participantes da pesquisa, assim, também trouxeram os seus relatos dos conflitos nas ruas e destacaram principalmente a violência entre a própria PSR. Dimas contou que:

aí como é, é difícil eu ir na Acal, os cara ficaram, pegaram maldade em mim, os cara pegaram maldade em mim, aí ligaram pro vete lá, aí o vete veio me escorar, eu fui escorado ontem lá, eles pensando que eu era de outra facção, que eu tava lá só de olheiro, e o cara veio com umas ideia, perguntando quem que tinha branco,



perguntando se eu queria [...]aí eu fui, deu, deu, tirou o chapéu dele da Lacorte, aí perguntou se eu não conseguia trocar por um papoco pra nós dois cheirar (Dimas)

A abordagem de Dimas por outras pessoas em situação de rua ao chegar na Acal, expressou a violência cotidiana na vida da PSR em decorrência das disputas de facções e do tráfico de drogas, bem como demonstrou a desconfiança nas relações entre as pessoas que compartilham o espaço da rua. Claudete falou sobre essas relações de violência entre a PSR no Centro da cidade, dizendo que:

Agora foi que eu passei mais tempo e vim pra um lugar, vamos dizer assim, mais perigoso, mais exigente, tá entendendo?! Que é aqui o Centro, aqui até peia, eu apanhei, sem merecer, os outro, formando, que tem muita formação, aqui o povo inventa coisa sobre os outro, você chega num canto assim que tem um bocado de pessoal de rua, você já, se eles não forem com sua cara, inventa qualquer coisa já pra lhe bate, mas eu sempre gostei de fazer amizade sabe, onde eu chego e tudo, mas aconteceu isso, mas a pisa que eu levei aqui no Centro foi sem merecer e as pessoas que me bateram, pagaram [...], porque eu fui atrás da resposta e fui provar que era inocente, e provei! Aí pronto, quem me bateu, apanhou [...], apanhou, sabe por quê? porque Deus é justo (Claudete)

Na fala de Claudete, se por um lado houve a avaliação do Centro como espaço de maior perigo em decorrência da violência entre a PSR, por outro, explicou a importância das relações estabelecidas nas ruas. Destacou a importância de fazer amigos e evitar inimizades e que façam intrigas e inventem mentiras sobre você, pois a organização das relações e das normas compactuadas nas ruas é feita através das agressões físicas.

As agressões na rua durante a vida adulta não foram, entretanto, as únicas experiências de violência vivenciadas por Claudete. Em sua adolescência também sofreu agressões e abuso sexual quando passou um período vivendo em situação de rua.

A experiência? Péssima! Porque teve um, eu passei por um estupro, fui estuprado entendeu?! Porque eu não conhecia homem, passei a conhecer e a força, entendeu?! Porque eu sou magrinho, imagina eu com 14 anos, era bem franzinzinho, aí me pegaram a força tá entendendo e me estupraram, aí foi uma situação meia crítica, terrível né, mas... fui lá pra casa, (risos) aí o que aconteceu? Aí também me bateram, quiseram me furar tá entendendo?! (Claudete)

Diante da violência nas ruas Geni expressou seu medo e explicou que se esforça para conseguir pagar sua dormida diariamente como uma forma de se sentir mais segura. Afirmando que:

Deus me livre, tenho é medo, num vô mentir, tenho medo, medo porque hoje em dia o povo tá matando até pelo um palito de fósforo, pessoa negar uma palito de fósforo mata né?! Aí eu tenho medo, aí todo dia eu pago minha dormida, 30 reais, toodo dia, todo dia tenho que pagar minha dormida. (Geni)

A violência foi evidenciada por Pimenta (2019) como uma das principais problemáticas da vida nas ruas, destacadamente a violência entre a própria PSR, de modo que

ao responder à pergunta “o que menos gosta na rua?” adultos em situação de rua em Porto Alegre avaliam diferentes formas de violência como o que menos gostavam nas ruas. As brigas entre pessoas que estão em situação de rua apareceram em primeiro lugar nessa avaliação (21,1%), outros participantes avaliaram que o principal aspecto que menos gostavam na rua era estigmatização, especialmente a discriminação por estarem na rua (19,8%), a violência policial também foi apontada como o que menos gosta na rua (11,8%). Os roubos e furtos dos seus pertences entre as pessoas em situação de rua foram avaliados como a segunda coisa que menos gostavam nas ruas por 16,7%. Outros dados que expressaram a violência contra a PSR dizem respeito aos principais medos e principais agentes perpetradores da violência contra quem vive nas ruas, dentre os principais medos foram apontados o medo de morrer de forma violenta, incluindo ser queimado vivo (21,6%), de ser agredido (14,4%), da polícia (12,7%), de ser roubado (9,6%) e de ser violentado sexualmente (2,2%) (PIMENTA, 2019). Embora o medo da polícia seja menor do que o medo de ser agredido, os agentes estatais como policiais militares, policiais civis, funcionários do Departamento Municipal de Limpeza Urbana e da Secretaria de Meio Ambiente foram apontados como os principais perpetradores da violência contra a PSR (PIMENTA, 2019).

A violência dos agentes estatais contra a PSR é uma séria violação de direitos humanos e negação da cidadania da PSR. Entretanto, em nossa investigação os participantes pouco falaram dessa problemática que apareceu de forma pontual na história de Francisco quando ele narrou as violações que sofreu diante de suas prisões arbitrárias e dos erros policiais e judiciais de seu julgamento. Já a violência entre as pessoas em situação de rua, teve centralidade nas falas sobre violência nas ruas como demonstrado acima. A respeito dessas relações violentas nas ruas Esmeraldo Filho (2010) entende que nas ruas são produzidas regras de convivência onde impera a “lei do mais forte”, de forma que a violência é perpetuada como uma forma de prevenção, de proteção e de sobrevivência nas ruas. A violência aparece também relacionada a virilidade, nas performances de masculinidade em um contexto majoritariamente masculino.

Diante do cenário de múltiplas violências, Esmeraldo Filho (2021) destaca a importância da reflexão acerca dos danos à cidadania, à integridade corporal e à segurança física da PSR, elucidando que a violência nas ruas acarreta prejuízos que variam desde problemas na qualidade do sono a problemas de saúde mental. Ademais, aponta a violência como uma importante variável para pensar a dimensão de direitos humanos na realidade de pobreza multidimensional nas ruas.

#### 4.4 Organização social e relações interpessoais nas ruas

A vida nas ruas e as pessoas que nela vivem têm sido amplamente caracterizadas pelas condições de pobreza, pelas suas faltas e carências, entretanto, para além das adversidades impostas pela vida nas ruas, são produzidos modos de vida particulares e inventivos como forma de dar conta da satisfação das necessidades básicas de sobrevivência e de existência. Esses movimentos inventivos da PSR fizeram Schuch e Gehlen (2012) problematizam essa ênfase da PNPR na despossessão e na dependência de agentes e instituições ao definir a PSR pela condição de pobreza extrema, fragilização dos vínculos sociais e familiares e falta de moradia regular, bem como pela utilização de serviços de acolhimento e moradias temporárias e contrastam a definição do decreto com uma outra definição de PSR produzida pelo MNPR que estabelece que:

O Movimento Nacional da População de Rua é formado por homens e mulheres em situação ou trajetória de rua, comprometidos com a luta por uma sociedade mais justa que garanta direitos e a dignidade humana para todos. Esses homens e mulheres, protagonistas de suas histórias, unidos na solidariedade e lealdade, se organizam e mobilizam para conquistas de políticas públicas e transformação social (SCHUCH; GEHLEN, 2012)

Para Schuch e Gehlen (2012) a proposta pelo MNPR destaca-se por enfatizar a luta da PSR por direitos e dignidade, o protagonismo da PSR na produção da história, a união, a solidariedade e a mobilização da PSR, numa construção positiva da própria identidade. Sem dar destaque as faltas e as perdas, esta outra definição produz ambiguidade ao apontar duplamente a busca por meios de sair das ruas e por melhorar as condições de vida nas ruas evidenciando a reivindicação da própria rua e do direito à rua, estabelece-se, assim, um tensionamento nos olhares sob a rua, como um espaço de criatividade, inventividade, criação de novas identidades e relacionamentos e de luta (SCHUCH; GEHLEN, 2012).

Marques *et al.* (2022) também propõem que as reflexões acerca da rua não se limitem às privações e carências e que se complexifiquem os processos de produção de cuidado com as pessoas em situação de rua, levando em conta que a rua possibilita a construção de outros territórios existenciais e a reinvenção das formas de lidar consigo e com o próprio mundo das ruas. Esmeraldo Filho (2021) entende que a compreensão da pobreza e das adversidades da vida nas ruas não deve desconsiderar a existência das potencialidades, dos espaços de afirmação da vida, da solidariedade, autonomia, criatividade e resistências das práticas produzidas nas e a partir das ruas, assim a rua deve ser compreendida em sua pluralidade. Para Silva *et al.* (2020), a vida nas ruas não revela apenas o sofrimento e os aspectos negativos de uma vida precária e

com poucos recursos, mas também pode ser entendida ela própria como uma forma de resistência que apresenta uma cultura própria com um conjunto de significados e identidades que evocam o papel de sobreviventes, e o grupo, os pares, são um dos elementos mais significativos da cultura nas ruas.

Assim, consideramos pertinente e significativo apontar algumas regras e formas de convivência estabelecidas nas relações nas ruas que foram compartilhadas durante as entrevistas. As entrevistas abertas possibilitaram que elementos inesperados surgissem nas narrativas sem que esses temas necessariamente se repetissem ou fossem abordados nos demais encontros. Assim, na entrevista com Claudete conhecemos uma série de regras e relações de convivência estabelecidas nas praças do Centro de Fortaleza que não foram apontados pelos outros participantes, mas que ilustram um pouco da cultura das ruas. Dentre as regras compartilhadas, Claudete explicou:

[...] porque a praça principal daqui do Centro é o Ferreira, o Ferreira manda nas outras praça tudim, entendeu, então o Ferreira, lá tem a pessoa, o mais, a pessoa mais autoritária, que eu não trabalho com nomes, tem a pessoa que manda nas outra praça. E então, isso aconteceu na praça lá embaixo, né, que não era no Ferreira, então eu fui e disse pro frente de fila, “se você bater nela aqui eu vou subi lá no Ferreira e vou falar com o chefão lá, vou ser a favor do viado”. (Claudete)

Nos foi informado, assim, que as lideranças das praças do Centro de Fortaleza se organizam de forma hierárquica, de modo que o frente de fila, ou seja, a liderança da praça do Ferreira tem poder sobre as lideranças das outras praças, inclusive de revogar uma decisão desses outros líderes e puni-los. Sobre a relação com essas lideranças Claudete ensinou que:

esse superior, ele me dá muito valor, porque ele sabe o meu caminhar, faz 1 ano e meio que eu estou na rua, mas é 1 ano e meio sem erros, porque todos nós erramos, mas eu tento o máximo andar e fazer tudo direitinho, como se manda a regra, a etiqueta e o protocolo do lugar, para que eu não venha ser repreendido e que não venha a acontecer o que aconteceu comigo dá outra vez, sem eu merecer. (Claudete)

Para não ser punido e ser bem-visto pelas lideranças é preciso, então, seguir as regras das praças e evitar erros. Ser bem-visto é importante para não sofrer injustiças e “formações”, ou seja, difamações e punições injustas. Segundo Claudete existem um conjunto de regras de convivência que organizam a vida e as relações interpessoais nas praças a fim de evitar conflitos. Dentre essas regras Claudete compartilhou algumas que atravessam sua relação com sua sexualidade e identidade de gênero e contou que nas praças o preconceito e a discriminação sexual e racial são proibidos.

eu não vejo muito preconceito aqui no Centro, na minha, como é que se diz, por eu ser homossexual não, porque tem muito homossexual, muito, então, o preconceito aqui... também é proibido, tá proibido nas praças, nos locais, não pode ter preconceito,

num pode ter racismo, essas coisas não, se tiver leva bala, não pode não, é proibidíssimo. (Claudete)

Em que sentido... é... vamo dizer assim, eu sou homossexual, um homem não pode tá me maltratando, falando “ah, porque você é gay”, não pode, tá entendeu?! Ele é expulso das praça, porque cada praça tem pessoas que mandam [...], tem frente de lá, frente de filas, aí lá tem regras, não pode maltratar homossexual (Claudete)

Em relação as questões de gênero, Claudete compartilhou as regras para frequentar as filas de acesso a serviços destinados a PSR. E contou quem poderia frequentar a fila das mulheres e a fila dos homens nas ruas.

nós homossexual, nós frequenta fila das mulheres, é, a fila das mulheres são mais pequenas, mas nós temos direito pra ir pra fila das mulheres, nós não frequenta a fila dos homens, nós frequenta se a gente quiser, entendeu [...], porque eu que uso roupa de homem, eu tenho duas escolha, ou a das mulher ou a dos homem, já as travestis que usam roupa de mulher, não podem tá na fila dos homem, eu já posso. Eu posso entrar no banheiro de homem, já as travestis é proibida [...], não pode entrar em banheiro de homens, eu já posso, eu tenho duas opção, entendeu?! Mas eu gosto de sempre tá na fila das mulheres, porque tanto é mais rápido pra nós ser atendido, né, como por outras coisas. (Claudete)

Claudete também contou que existe uma organização das relações interpessoais e afetivas através da proibição de assédios e de “dar em cima” de pessoas que já estão comprometidas. É um movimento de proteção e respeito aos relacionamentos estabelecidos e de prevenção de conflitos.

Mas as praça tem esse tipo de regra, não pode ter preconceito, não pode tirar brincadeira, pagode, se a gente, vamos dizer assim, eu tenho um homem, vamo dizer assim, um parceiro [...], outro homem não pode dar em cima de mim, é proibido, ele é tratado como boca de prata, isso é um ditado deles, ali também, ele é expulso da praça, porque tem que ter respeito, não pode, essa regra eu também gostei, é bem interessante, pra poder manter é, o moral e o respeito, as praças assim aqui elas tem isso, entendeu. (Claudete)

Em caso do descumprimento das regras a regulação dos conflitos se dá em uma espécie de julgamento público em que a liderança da praça julga a situação e estabelece a punição que normalmente se dá através de agressões físicas. Caso a decisão da liderança seja questionável ou ele próprio descumpra as regras, a liderança de maior poder, da praça do Ferreira, pode ser procurada.

É, tem regra na praça que são cumpridas, tem regras que não são cumprida tanto, tanto pelos moradores, quanto os frente de filas, frente de filas são pessoas autoritárias que mandam, [...] que diz assim “você tem que fazer assim, você tem que obedecer”. Então, tem um frente de fila, que são pelo errado, não pelo certo [...] (Claudete)

[...] esse frente de fila decreto uma pisa pra minha amiga e essa minha amiga estava com uma ferida na perna, a ordi era bater só na ferida, pra abrir, aí eu vi que ela não tinha exagerado, ela só tinha falado poucas coisas, vamos dizer assim, o frente, que o frente estava traindo a mulher, tipo isso, e eu era testemunha da verdade, então eu fui pela travestis, eu fui e disse “se você bater nela, porque, você bater nela, eu sou

testemunha dela contra você”. Fui, defendi, porque eu sabia que a travestis que era minha amiga, ela não estava muito errada, ela estava falando a verdade, então tem coisas na praças que são pelo errado, não pelo certo, entendeu?! Mesmo que ela estava falando o que não era pra falar, mas não tinha necessidade dela levar uma pisa aparecida com a morte, né (Claudete)

Fui acusado de um roubo, sem ser ladrão, então provei minha inocência e quem me bateu, apanhou, porque eu subi na praça maior e provei minha inocência, porque eu não tive essa criação de roubar nada de ninguém, Deus me livre! (Claudete)

Percebemos por meio dessas regras compactuadas a importância da violência física para regulação das relações nas ruas, mas também a importância dos pares e dos vínculos afetivos. As relações estabelecidas nas ruas nessa dinâmica funcionam duplamente como fontes de apoio e como fontes de perigo, de desconfiança. A esse respeito os participantes da pesquisa trouxeram alguns apontamentos. Se por um lado Francisco conta que “a rua num é lugar pra ninguém não... porque se você for esperar de colegas, de, de uns e outro, num vem ninguém pra ajudar a gente, a num ser mesmo Deus pra, por nós, ou então os irmão da rua mesmo, assim, de grupo de irmão, que vem da igreja [...]”, ele também indica a importância das relações estabelecidas com a sociedade civil como fonte de apoio.

Geni, por outro lado, explicou porque não estabelece relações mais profundas nas ruas:

Não... é, não tem muita, muito amizade colorida, eu tento não ter, por quê? Já disseram pra mim assim, “Geni, quando a gente mora na rua, a gente não é... de tá muito apegada, fazer aquela amizade colorida, que sempre um quer ser mais que o outro” [entendi], tá entendendo?! Aí tem aquela disputa... Então é melhor, oi, tudo bem, bom dia, boa tarde, conversou um pouquinho, cada um vai pro seu lado, que fica as vezes, acontece de ah tem ciúme do marido, entendeu?! É moradora de rua, mas tem marido, tem namorado, tem amante, tem alguma coisa assim, aí anda com ciúmes, como eu já ouvi terceiras pessoas falando, quando eu morava na praça do Ferreira. Aí então eu preferia evitar, ficava na minha, caladinha, quietinha, mas não tinha aquela amizade colorida não, nunca tive, sempre na minha, calada, tinha não [...], nem com homem, nem com mulher. Que, por mais que seja morador de rua, tem homens que é enxerido, muito enxerido, aí eu prefiro me preservar... porque eles não têm, nem pra eles, vai ter pra uma mulher... pra dar conforto, dar isso, o que eles tem pra dar pra uma mulher é isso aqui, só o sexo, somente. Qual conforto que um homem que mora na rua vai dar pra uma mulher? Que não tem emprego, o que ganha é o que vem daqui ou de alguma pessoa, então eles não têm nem pra eles, num é verdade? Então num me interesse por nenhum deles, infelizmente, entendeu. Tenho amizade, amizade, falar, “oi, tudo bem? Como é que você tá?” Tal, aquela amizade... normal, mas não com maldade. Não, não tenho maldade nenhuma, eu respeito, mas não vejo eles com desejo, não, nunca tive, nunca. (Geni)

Geni destacou as competições e disputas para se destacar, o ciúme dos parceiros, o que pode ter relação com o fato dela ser mulher e obter renda através da prostituição. Assim, ela usa como estratégia estabelecer relações mais superficiais e a discrição, inclusive para evitar assédio masculino. Essa fala de Geni se aproxima das falas de Claudete sobre a regulação dos

relacionamentos interpessoais nas ruas. Geni e Claudete também compartilharam as decepções com pessoas que consideravam amigos nas ruas.

eu sou muito dada, sobre essas coisa, eu me apego muito fácil...[...]. É tanto que as vezes eu me decepção... as vezes eu faço amizade com aquela pessoa, faço, faço, faço, compartilho tudo com ele, ou com ela, aí chega um ponto que a pessoa me decepção, aí é onde eu me afasto. Sem nem a pessoa perceber, eu me afasto. Sou assim, tanto relacionamento, como amizade... se eu perceber que aquela amizade é falsa, aí eu saio fora [...], caladinha, saio fora naquela amizade, já num... (Geni)

Mas aqui eu não tenho amigo, eu tenho colegas, porque eu me decepionei muito já aqui, muitos colegas que tão ao meu lado que eu achava que eram meus amigos me apunhalavam por trás, falam de mim, começavam a me cortar, inventavam conversas... me afastei de muita gente aqui, muita gente, me afastei de muito, eu fui analisando coisa por coisa, eu fui vê que não era pra mim, não era meus amigo, queriam me derrubar, aí eu tô com poucos colegas ao meu lado, poucos, [...] mas eu fico ó, porque eu já passei muita coisa, fui traído muito, entendeu, me decepionaram muito, tá entendendo?! (Claudete)

Apesar da desconfiança e de julgar existirem muitas pessoas ruins na rua, Claudete explicou que não se pode generalizar a PSR a partir desse olhar negativo e que também existem muitas pessoas boas nas ruas. Contou também que sempre que precisou teve pessoas com quem podia contar e que buscava ajudar aqueles que julgava positivamente.

Você tá... um bucado de anjinho pra num dizer ao contrário, do seu lado, a qualquer momento eles querem dá o bote, querem lhe derrubar, são povo, não todos! Também não vamo generalizar, né?! Porque existe pessoas também humilde, pessoas boas, pessoas que, que vamos dizer assim, que se bate com seu santo que são... parecido com você [...] (Claudete)

Assim, Esmeraldo Filho (2021) entende a construção de laços sociais como práticas de enfrentamento e aponta a construção de vínculos amorosos ou de amizade entre pares e a inserção em grupos como formas de refúgio contra a violência e contra a solidão das ruas. Ademais, aponta que é através do contato com as outras pessoas em situação de rua que se acessa e conhece o sistema da rua com suas regras e normas de convivência e que se insere na rede de apoio social passando a acessar os serviços públicos e voluntários que compõem essa rede. Apesar de apontar a importância da ajuda mútua e das boas relações para viver e para superar a situação de rua, Esmeraldo Filho (2021) também indicou os riscos das relações prejudiciais que são, muitas vezes, expressas pelas pessoas em situação de rua por meio da desconfiança. A respeito dessa ambiguidade Pessoa (2021) apontou coexistirem nas relações nas ruas redes de apoio e sociabilidade, mas também solidão e desconfiança.

Desse modo, quando pensamos a realidade de vida nas ruas nos deparamos com as inúmeras dificuldades de realidades de pobreza que antecedem à própria rua e que são marcadas tanto pela falta de dinheiro, a precariedade do trabalho e dos vínculos empregatícios, como pela

privação de direitos e acesso à saúde e à educação. Entendemos que em conjunto com a ausência de moradia a pobreza na vida nas ruas se expressa através da fome, da violência, da ausência de documentação, da falta de recursos, bem como pelo abandono familiar, muitas vezes associado ao uso de drogas ou à orientação sexual, pelo estigma, pelo medo, pela invisibilidade.

Esmeraldo Filho (2021), após realização de revisão sistemática, aponta que tanto os estudos acadêmicos, quanto as experiências de profissionais que atuam junto a PSR indicam que a realidade de pobreza e de pobreza extrema são presentes na vida nas ruas visto a intensidade das carências que incidem na vida das pessoas que vivem em situação de rua. Assim Esmeraldo Filho (2021) calculou o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 236 pessoas que vivem em situação de rua em Fortaleza e verificou a média total de IPM de 0,42 (DP = 0,12), de modo que todos os participantes apresentaram algum grau de pobreza multidimensional segundo os indicadores das dimensões saúde, trabalho e renda, educação, direitos humanos e dimensão subjetiva. Uma outra importante questão a se pensar com relação a vida nas ruas diz respeito a cronicidade da pobreza e do tempo de rua. Esmeraldo Filho (2021) também apontou associação entre a pobreza multidimensional e o tempo de rua ao verificar que os grupos de pessoas em situação de rua que estavam a mais tempo nas ruas também apresentavam maior IPM total e maior IPM nas dimensões educação, direitos humanos e subjetiva, ademais privações relacionadas a situações de violência, discriminação e humilhação também são intensificadas pelo tempo de rua.

Apontamos, assim, que é fundamental que a pobreza não seja escanteada nas discussões sobre PSR, entretanto, as carências do viver nas ruas não subtraem suas potencialidades que devem ser igualmente consideradas. A pobreza enquanto questão social surge diante das contradições das relações de capital e trabalho, desigualdade e exploração, inerentes à sociedade capitalista (XIMENES; CIDADE; SILVA, 2016), é evidência concreta das desigualdades sociais. Deve, assim, ser pensada enquanto condição histórica a qual convergem condições objetivas de baixa renda e condições subjetivas, constituídas nessas situações econômicas desfavoráveis, que são, entretanto, passíveis de enfrentamento (GUZZO, 2016). Nesse sentido, Esmeraldo Filho (2021) indica a importância da compreensão da condição de pobreza e de opressão em que a PSR vive, mas alerta que as estratégias de transformação das condições que produzem as desigualdades sociais e a miséria também devem ser consideradas.

Adicionalmente, Schuch e Gehlen (2012) apontam a importância de não essencializar a situação de rua seja por compreensões individualizantes, seja por compreensões puramente macroestruturais, e argumentam que a situação de rua deve ser compreendida por



sua complexidade, de modo a se dimensionar as multicausalidades que dão as bases da problemática, dentre elas estão conjuntamente os aspectos históricos e sociais, as tecnologias de governo específicas e algumas práticas dos sujeitos. Assim, a rua não deve tornar-se um espaço ontológico da exclusão, nem ser vista exclusivamente pelas necessidades de sobrevivência, mas como espaço de produção de relações sociais e simbólicas onde vivem pessoas com agência política.

## **5 PROCESSOS DE ESTIGMATIZAÇÃO PELO USO DE DROGAS**

O uso de drogas se destaca como uma questão de centralidade para se pensar a situação de rua e as trajetórias de vulnerabilização que levam às ruas, visto que é amplamente apontado como uma das principais causas de ida às ruas, bem como, o contexto de vida nas ruas é apontado como responsável pelo início ou intensificador do uso de drogas. As relações estabelecidas entre uso de drogas e rua, assim, além de partirem de determinismos causais, indicam também a estigmatização das pessoas que vivem nas ruas, profusamente reconhecidas pelas marcas depreciativas de drogadas e perigosas.

Assim, com o intuito de compreender os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas e de identificar as implicações do uso das drogas no processo de estigmatização das pessoas em situação de rua, discutiremos nesse capítulo a respeito da produção social do modelo proibicionista de relação com as drogas criminalizador do uso de drogas e dos sujeitos que delas utilizam. Bem como, discutiremos o uso de drogas a partir do contexto e das problemáticas da própria rua e trataremos dos processos de estigmatização da PSR pelo uso de drogas, entendendo a estigmatização como um mecanismo de manutenção da ordem social capitalista e proibicionista.

### **5.1 Proibicionismo do uso das drogas e a estigmatização de que usuários?**

Tratar a temática das drogas suscita diversas questões que atravessam desde discursos hegemônicos advindos principalmente das mídias, dos campos jurídicos e policiais, religiosos e médicos, que entendem as drogas e os sujeitos que dela utilizam, ora como problema de segurança pública, ora como problema de saúde, ora pela demonização do uso e do usuário, de modo que as tentativas de resolução do problema, não raramente, se dá via reclusão, seja através do encarceramento, seja por meio da internação, muitas vezes compulsória. Além das diversas problemáticas advindas desses discursos, a própria

compreensão do que são as drogas e quais as condições para a tolerância do seu uso, bem como as questões referentes às diversas formas de uso dessas substâncias complexificam a temática e tornam relevante a reflexão sobre a forma como temos, enquanto sociedade, lidado com a questão das drogas na contemporaneidade, a saber proibicionista e criminalizadora de seus usos e de alguns de seus consumidores, dentre os quais, aqui nos interessa aqueles que vivem em situação de rua.

Apesar das drogas e seus consumidores serem abordados de forma majoritariamente proibicionista e segregadora, o uso de drogas é um comportamento milenar que, por muitos séculos, fez parte dos rituais coletivos e era orientado por objetivos reconhecidos socialmente como expressão dos valores grupais (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Mello (2016) entende que não é viável tratar as experiências de uso de drogas e busca por estados alterados de consciência como exceção, visto que o ser humano sempre buscou formas de manipulação da consciência e o uso de drogas é apontado, enquanto prática cotidiana durante toda história da humanidade, com variadas finalidades e em todas as culturas. Desse modo, entendemos ser necessário desnaturalizar o proibicionismo, a criminalização das drogas e mais do que isso, a ideia de que as drogas são o grande mal da contemporaneidade, e pensar a questão em sua historicidade, bem como suas implicações para os grupos sociais oprimidos e vulnerabilizados.

### ***5.1.1 O que entendemos como drogas?***

Mello (2016), ao tratar da terminologia “drogas”, discute a etimologia do termo, fazendo uma aproximação com a ideia de medicamentos que outrora eram produzidos a partir de folhas. E, de forma correlata, discutindo a etimologia do termo fármacos, apontado como um termo mais consensual frente a temática, que remete duplamente a ideia de remédio e veneno, dando bases a compreensão mais atual de medicamento, que dependendo da dose e dos efeitos colaterais tem efeitos negativos como um veneno. Ainda sobre o termo fármaco, Escohotado (1998) ressalta como o termo, cuja origem vem do grego *phármakon*, congrega em si a inseparabilidade não apenas entre o remédio e o veneno, mas também entre a cura e a ameaça, de modo que a fronteira entre o benefício e o prejuízo não pode ser verificada na substância em si, e sim em seu uso pelo usuário, assim, além de existirem drogas mais ou menos tóxicas, a toxicidade é também exprimível matematicamente pela proporção da dose, frequência e formas de uso, não sendo possível classificar as drogas boas e as drogas ruins.

Esse maniqueísmo entre as drogas boas, atualmente classificadas como remédios e

controladas pelas indústrias e laboratórios farmacêuticos, e as drogas más, as quais a classificação pouco clara nos permite incluir aquelas substâncias que foram arbitrariamente proibidas e aquelas cujo uso provoca estados alterados de consciência para fins não medicinais, tem implicado desde na forma como nomeamos essas substâncias, quanto na forma como as definimos e classificamos, bem como na forma que definimos e classificamos seus usuários. Silva (2013) discute que existe imprecisão na terminologia adotada, quando se trata da temática das drogas, sendo comum a utilização dos termos como “entorpecentes”, “narcóticos”, “substâncias psicotrópicas” e outros que com frequência são utilizados de forma aleatória e inapropriada inclusive na literatura especializada.

Assim, o termo “narcótico” é um exemplo importante, já que diante de sua evolução semântica no século XIX, seu significado passou a expressar menos o seu sentido comum, advindo de sua origem grega *narkoun*, que significa adormecer e sedar, e passou a incorporar um sentido moral, perdendo a nitidez farmacológica. O termo narcótico passou a representar uma ampla gama de substâncias não indutoras do sono ou de sedação, como também deixou de ser usado para se referir a diversas substâncias de fato entorpecentes, de modo que as próprias legislações precisaram lidar com o problema de que nem todas as substâncias consideradas legalmente narcóticos eram entorpecentes e nem todas as substâncias entorpecentes eram consideradas narcóticos. Os esforços para encontrar uma solução técnica para a questão pelas autoridades internacionais de saúde seguiu uma via não farmacológica, a saída foi encontrada na criação de uma nova classificação das drogas como lícitas e ilícitas que não carece de definição técnica capaz de aglutinar o conjunto tão diverso de substâncias que passou a ser controlada (ESCOHOTADO, 1998).

Terminologias como “álcool e outras drogas”, entendidas como classificações profissionais, também são adotadas para se referir às drogas de forma mais abrangente, considerando cafeína, tabaco e substâncias de uso habitual e não médico como drogas, já que, de certo modo, são consumidas em função de seus efeitos psicoativos (SILVA, 2013). Mesmo nestes casos, em que não é possível justificar de forma técnica que substâncias como o álcool, o tabaco e a cafeína não sejam considerados drogas, nem mesmo em função dos seus efeitos psicoativos, essas substâncias, destacadamente o álcool e o tabaco, são consideradas lícitas na maioria dos países, a despeito dos efeitos potencialmente negativos para saúde e os custos que seu uso acarreta ao sistema público de saúde (SILVA, 2013).

Para Escotado (1998) essa ambivalência entorno do que é considerado droga, remédio ou item de hobby (como bebidas alcoólicas, café e tabaco), ou aquilo que é considerado lícito e ilícito é essencial para a cruzada farmacológica ainda que sejam classificações

arbitrárias. Escotado (1998) explica que mesmo classificações consideradas mais rigorosas como aquelas que separam as drogas pelo seu poder de provocar dependência como, drogas causam dependência, drogas de uso habitual ou frequente e drogas inócuas, que não causam dependência, seguem sendo arbitrárias, já que as drogas inócuas podem não ser consideradas drogas, e as que causam dependência e uso frequente representam um jogo verbal de contornos pouco precisos. Silva (2013) analisa, então, que os aspectos que garantem a tolerância ou intolerância do uso de uma droga são determinados ao longo da história a partir de convenções sociais arbitrárias que se baseiam mais de fatores econômicos, históricos e culturais do que mesmo em decorrência de possíveis danos reais a saúde.

A própria definição de drogas permeia essa questão de quais substâncias são toleradas ou não. Não existe consenso na definição do que sejam as drogas, popularmente o termo é utilizado em referência a substâncias psicoativas, geralmente de uso ilícito. Para Medeiros, Marques e Ferreira (2020), o termo drogas agrega um conjunto de elementos diversos e classificatórios que carregam consigo ideologias, princípios jurídicos, religiosos, médicos e morais que muitas vezes se confundem e embaralham produzindo formas de controle e repressão de alguns grupos sociais.

Nas áreas médicas quais quer substâncias que em função de sua natureza química sejam capazes de alterar as estruturas ou funções do organismo de modo a prevenir, curar doenças ou proporcionar bem-estar físico ou mental e que não sejam alimentos, são consideradas drogas (SILVA, 2013). Mello (2016) define o termo “drogas psicotrópicas/psicoativas” como substâncias químicas naturais, sintéticas ou semisintéticas cuja ação principal se dá no sistema nervoso central provocando alterações no funcionamento cerebral com efeitos na percepção e humor, transformando os modos comuns de viver, essas substâncias podem ser lícitas ou ilícitas e são utilizadas para diversos fins, recreativos ou não. Seus usos, então, podem ser curativos ou prejudiciais, variando culturalmente pelo valor atribuído as diferentes substâncias que remetem ao termo. Simões (2008) aponta que numa linguagem técnica o termo “drogas” pode ser definido como um amplo conjunto de substâncias que não cumprem a função de conservação e renovação do organismo, como as substâncias consideradas alimentos, e que são capazes de provocar reações somáticas e psíquicas de intensidade variável no corpo, mesmo quando consumidas em pouca quantidade, de modo que as drogas englobam uma diversidade de substâncias utilizadas nas mais variadas funções incluindo alimentos-droga como o açúcar, chá e café, substâncias usadas na tinturaria, plantas ritualísticas como a jurema, substâncias utilizadas em comemorações como bebidas alcoólicas, que excedem as significações atualmente utilizadas de medicamentos e psicoativos.

Assim, optamos por utilizar aqui o termo “drogas”, conscientes que se trata de um termo amplo e que essa palavra tão pequena carrega consigo, não apenas uma grande carga negativa, como também reúne em si um conjunto de outras palavras/substâncias que a delimitam e definem enquanto conceito e categoria. Cabe apontar que partimos de uma concepção mais ampla do que se entende por drogas, próxima da apontada por Simões (2008), não restringimos ao termo “drogas” apenas aquelas substâncias tornadas ilícitas, caféina, tabaco, álcool e muitas outras também fazem parte do que chamamos aqui de drogas, assim como optamos por não utilizar termos como “álcool e outras drogas” ou “álcool, crack e outras drogas” utilizados em políticas sobre drogas e cartilhas governamentais, pois consideramos que o álcool e o crack estão contidos e contemplados no termo “drogas”, não havendo necessidade aqui de destacar a todo momento essas substâncias em detrimento de outras drogas.

Assim, por pensarmos no termo drogas enquanto categoria polissêmica como indicado por Vargas (2008) e por entendermos a amplitude e diversidade de substâncias que devem ser consideradas drogas, é necessário destacarmos que faremos um recorte em nossa pesquisa de um conjunto específico de drogas para tratar dos processos de estigmatização da PSR pelo uso de drogas. Em nossa investigação, daremos destaque as drogas cujo uso é mais propenso a ser estigmatizado por terem sido proibidas e criminalizadas e o álcool que é uma das drogas mais consumidas pela PSR. Segundo o censo da PSR de Fortaleza, 61,7% das pessoas que vivem em situação de rua em Fortaleza consomem bebidas alcoólicas (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b).

### ***5.1.2 Construção das drogas enquanto problema social***

A complexidade de termos, definições e classificações das drogas nos indicam não apenas a diversidade de substâncias e de formas de utilização e relação com cada uma delas ao longo de toda a história humana, como também a necessidade de se pensar a temática em sua historicidade e em seu movimento cultural. Para Mello (2016) alguns movimentos históricos como a organização dos Estados modernos no século XVI, o crescimento da industrialização no século XIX e a expansão do capitalismo no início do século XX transformaram o uso de drogas em um problema social, tendo em vista que a introdução do comércio também foi marcada pela introdução do contrabando e tráfico de drogas psicoativas. E diante do desenvolvimento de uma sociedade do controle, como a sociedade industrial, o uso dessas substâncias foi estrategicamente atrelado a um hábito de determinados grupos populacionais, atendendo a interesses políticos e econômicos de dominação por parte das elites.

Oliveira *et al.* (2019) afirmam que a construção da droga como ameaça já era percebida pela violenta repressão dos colonizadores sobre os povos nativos que utilizavam substâncias que assumiram função de resistência cultural ao processo de colonização. As drogas também eram utilizadas como estratégia de dominação dos povos colonizados, de modo que algumas substâncias passaram a ser toleradas pelas metrópoles que inclusive percebendo o poder lucrativo de comercialização das mesmas, introduziram paulatinamente diversas drogas de origem colonial na Europa (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018). Entendemos, assim, que as drogas são um elemento fundamental para o empreendimento colonial, movimentando o comércio e a economia que fundou os Estados modernos e enriqueceu a Europa, e servindo de elemento de controle dos grupos sociais explorados, como é o caso nos negros e negras escravizados no Brasil cujos usos de substâncias como a cachaça e a maconha já eram malvistas e criminalizadas pelas elites nacionais, ainda que tolerados nos engenhos, por exemplo, quando utilizados como forma de minimizar a dor da labuta, o banzo e a saudade de casa.

Alves (2009) entende que o uso de substâncias psicoativas sempre foi socialmente regulado ao longo da história, já que os diferentes contextos socioculturais sempre estabeleceram normas e convenções socialmente partilhadas que regulavam o uso dessas substâncias. Entretanto, a partir do século XIX, o isolamento dos princípios ativos dessas substâncias e sua industrialização resultou na produção de substâncias mais potentes que se popularizaram tanto no que se refere ao uso terapêutico, quanto recreativo. Mello (2016) entende que as drogas se transformaram em um produto de consumo a ser produzida e distribuída em larga escala e de forma regular, desenvolveram, então, substâncias mais potentes e sua produção e comércio tornaram-se instrumento de colonização e dominação europeia sobre diversos povos.

Segundo Rybka, Nascimento e Guzzo (2018), o crescimento exponencial do capital movimentado pela comercialização das drogas no século XX, tanto pelo tráfico internacional, quanto pela venda legal de medicamentos pela indústria farmacêutica evidencia o crescente interesse econômico em torno das drogas. Ademais, apontam que enquanto o tráfico ilícito se beneficia pelas taxas de lucro que se tornam possíveis exclusivamente diante da condição de ilegalidade, a indústria farmacêutica usufrui da construção do monopólio da produção e comercialização da maioria das drogas lícitas, monopólio este que segue se desenvolvendo sob o aval da ciência com a criação constante de novas substâncias e de novas demandas de consumo das mesmas.

As transformações socioeconômicas resultantes da expansão global do capitalismo no século XX, assim, influenciaram e ampliaram as formas de relação com o uso de drogas que

assumiram além da dimensão de mercadoria, também a dimensão da ludicidade, terapia, e de objeto e origem do crime. Se por um lado as drogas passaram a representar uma fonte de desinibição que favorece a interação social em alguns contextos, em outros, passaram a representar a causa da criminalidade, já em outros assumiram função de instrumento de intervenção médica e estabeleceram relações com a indústria farmacológica e com os segmentos econômicos, fiscais e jurídicos (OLIVEIRA, *et al.*, 2019). Entendemos que foi a partir dessas novas formas de relação com as drogas que se criaram as condições de desenvolvimento e fortalecimento do paradigma proibicionista que funciona como uma importante ferramenta de manutenção das condições de desigualdade e opressão do capitalismo.

Desse modo, ainda que os interesses econômicos sejam fundamentais para o desenvolvimento e manutenção do paradigma proibicionista desde o início do século XX até a atualidade, eles não justificam por si só a adoção desse modelo, nem mesmo os critérios de classificação das drogas quanto sua legalidade, critérios estes que também não são justificados pelos supostos potenciais de danos dessas substâncias. Para Rybka, Nascimento e Guzzo (2018), além de um negócio lucrativo seja ele lícito ou ilícito, as políticas proibicionistas das drogas servem aos interesses da reprodução do capital, por meio do controle social necessário a produção de uma organização social produtora de violências, injustiças e opressões, estruturantes do capitalismo. Entendem, portanto, que a criminalização e estigmatização de algumas drogas, em contextos sociais específicos têm sido utilizadas a pelo menos um século como ferramenta de desqualificação de determinados grupos e de justificativa para a perpetuação da violência contra esses grupos.

Ademais, Oliveira *et al.* (2019) apontam que em conjunto com as novas formas de relação com as drogas, a popularização do consumo delas, produzem desdobramentos e impactos sociais próprios aos contextos socioculturais de cada país, que se referem não só às overdoses e problemas de saúde crônicos, mas principalmente ao desregulamento das condutas sociais necessárias à manutenção do capitalismo. Assim, pensamos que, para além da preocupação com possíveis riscos à saúde ou com os custos para o Estado com atenção em saúde para pessoas que fazem uso abusivo de drogas, as drogas são tidas como um problema sobretudo em situações que estremecem os processos de dominação. Como por exemplo, quando sua comercialização desregula as balanças comerciais entre os países, desfavorecendo os países imperialistas, quando passa a ser consumida de forma danosa a capacidade de manter o sujeito trabalhando e consumindo, ou quando passa a ser consumido como uma estratégia de fuga e não adaptação dos sujeitos ao ordenamento social e explorador imposto pelo capitalismo.

Ximenes *et al.* (2018), então, apontam o conflito de classes como um elemento da natureza do discurso proibicionista de modo que as drogas assumem um lugar importante de manutenção e perpetuação da ordem no sistema capitalista a partir da gestão dos males sociais originados no próprio sistema, e com a incorporação desses discursos pelo Estado, há o reforço da manutenção das estruturas de dominação. Para Mendes, Ronzani e Paiva (2019b), a classe social é um elemento de análise tão importante quanto os efeitos farmacológicos da droga em si, uma vez que o nível socioeconômico e cultural são fundamentais para regulação e controle do uso nas sociedades proibicionistas.

### ***5.1.3 Paradigma proibicionista e as políticas sobre drogas no Brasil***

O proibicionismo, enquanto paradigma, é caracterizado, então, pela sistematização de um conjunto de regras que buscam padronizar a forma como as drogas são tratadas na sociedade numa escala global, estabelecendo parâmetros e exigências para que os Estados sejam capazes de restringir a produção, comercialização e consumo de um conjunto de substâncias e suas matérias primas consideradas potencialmente danosas, regulamentando seus usos a fins exclusivamente científicos e médicos, de modo que a utilização voltada a qualquer outro fim passa a ser criminalizada. Rodrigues (2008) entende que o proibicionismo é sobretudo uma prática moral e política que outorga ao Estado, através de leis próprias, o poder de proibição sob determinadas substâncias e a repressão da sua comercialização e consumo. E atualmente se expressa internacionalmente, sobretudo, a partir das convenções da Organização das Nações Unidas (ONU), realizadas nos anos 1961, 1971 e 1988 (KARAM, 2010). A busca pelo controle das drogas, entretanto, é anterior, já existia interesses locais de controle das drogas, inclusive com leis pontuais referentes a produção, comercialização e consumo de algumas drogas, a sistematização e internacionalização da proibição das drogas, entretanto, foram impulsionadas pelos Estados Unidos no século XX (FIORE, 2012).

Silva (2013) aponta a Conferência do Ópio em Xangai, em 1909, como o marco inicial do proibicionismo e do controle das drogas que, a partir daí, passou a figurar as relações internacionais e as ações multilaterais voltados para seu combate, de modo que as políticas internacionais sobre a temática foram evoluindo entre os séculos XIX e XX. Silva (2011) aponta que os Estados Unidos, na posição de principal expoente da cruzada moral contra às drogas, pressionou país com colônias no Oriente para que fosse realizada não apenas a Conferência Internacional do Ópio em 1909 em Xangai, como também a “Convenção do Ópio” em 1912 em Haia, pela qual os países signatários estabeleceram o compromisso de adotar medidas de



controle da comercialização de substâncias como a morfina, heroína e cocaína a partir de seus próprios sistemas legislativos.

O interesse norte americano no controle da comercialização de ópio para fins não medicinais partiu menos por uma preocupação sanitários e mais das demandas de seu nascente processo de colonização de regiões como as Filipinas, assim, o controle do ópio se aliava a necessidade de adaptação dos povos colonizados e imigrantes aos preceitos morais da elite anglo-saxônica protestante, de modo que os desviantes nesse processo deveriam ser penalizados, e ao interesse de conquistar poder econômico nos mercados orientais até então dominado pelos ingleses. A restrição da comercialização de ópio afetava principalmente o comércio inglês da substância na China, de modo que a inclusão da cocaína dentre as substâncias proibidas foi uma resposta da Inglaterra a essas restrições, passando a pressionar para que o ônus econômico da proibição fosse assumido por outros países como a França, Holanda e Alemanha que lucravam com o comércio de cocaína por meio da emergência de suas indústrias farmacêuticas (SILVA, 2011). Desse modo, as restrições e proibições atribuídas a algumas substâncias foram sistematizadas internacionalmente de modo a atender os interesses comerciais colonialistas norte americanos e europeus.

No continente americano, o controle das drogas apresentou-se de forma distinta entre os países ao longo destes séculos. Enquanto os Estados Unidos voltaram-se para a questão já no século XIX inaugurando as preocupações sobre a temática em resposta a seus interesses comerciais, políticos e sociais, no México a questão passou a interessar nas décadas seguintes, em decorrência da demanda incipiente por drogas no Estados Unidos. Já nos países andinos a temática passou a ganhar repercussão nos anos setenta em resposta a demanda internacional por cocaína, e posteriormente os demais países acabaram incorporando as demandas da cadeia do narcotráfico (SILVA, 2013).

No Brasil, a repercussão desses movimentos de sistematização e internacionalização da repressão às drogas se alinhou a interesses locais e aos processos políticos aqui vividos. Fiore (2012) faz considerações importantes sobre a influência internacional do proibicionismo no Brasil, que deve ser compreendido a partir da conjuntura de fatores históricos que o compõe, dentre esses fatores destaca o puritanismo norte-americano, os interesses de monopolização da produção das drogas pela nascente da indústria médica e farmacêutica, os conflitos geopolíticos durante o século XX e o interesse de controle por parte das elites, continuamente preocupadas com uma suposta desordem urbana. Entendemos que essa confluência dos processos históricos locais em direção aos apelos internacionais de adoção do proibicionismo, já fazia parte de um movimento nacional de estigmatização do uso de drogas

como a maconha que já era proibida pelas elites locais escravocratas sobretudo quando consumida por grupos populacionais específicos como negras e negros ou povos originários que faziam um uso cultural da mesma.

Signatário da repressiva legislação internacional de combate às drogas tornadas ilícitas, o governo brasileiro passou a reproduzir internamente o controle sob às drogas. Em 1912 o governo brasileiro cedeu às pressões internacionais e tornou-se signatário da Conferência Internacional do Ópio, provocando mudanças na legislação nacional sobre as drogas que podem ser expressas, por exemplo, por meio do Decreto nº 4.294/1921 que revogou o artigo 159 do Código Penal de 1890 e do Decreto nº 14.969/1921 que dispunham sobre a internação dos chamados toxicômanos, sobre o controle de entorpecentes nas alfândegas e farmácias, previam a responsabilização de farmacêuticos e pessoas que participassem, de qualquer forma, da venda ou prescrição dessas substâncias, a comercialização dessas substâncias passava, então, a se tratar de crime comum (SILVA, 2011).

Vargas e Campos (2019) acrescentam, em suas análises das legislações sobre drogas nesse mesmo período, o Decreto nº 14.831/1921 que ainda que se trate de uma política de saúde mental foi decisiva na regulação do uso de drogas e no controle dos sujeitos que a utilizavam, uma vez que aprovou o Regulamento do Manicômio Judiciário culminando na criação do primeiro manicômio judiciário do Brasil e da América Latina, o então Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. O decreto estreita a relação entre as escolas jurídicas e psiquiátricas de modo que os manicômios judiciários são fundamentados em saberes que permeiam o crime e a loucura. Outras duas políticas de saúde mental que atravessavam as políticas sobre drogas na época foram o Decreto n. 4.778/1923 que considera a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental de utilidade pública e o Decreto nº 5.148-A/1927 que reorganiza a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal. Enquanto este decreto estabelece a privação de liberdade em instituições de tratamento a que pessoas que em decorrência de “doenças mentais” atentem contra a própria vida ou a vida de terceiros, perturbe a ordem ou ofendam a moral pública, o primeiro transforma um movimento com características eugenistas em uma política de Estado. Assim, deve-se destacar também a existência de outros movimentos que, semelhante a Liga Brasileira de Higiene Mental, também seguiam princípios higienistas e moralistas como a Liga Antialcoólica de São Paulo, a Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária e a União Brasileira Pró-Temperança, que afirmavam buscar a promoção da assistência aos alcoolistas e dependentes químicos. (VARGAS; CAMPOS, 2019).

Segundo Karam (2010), em 1932 a Consolidação das Leis Penais culminou na intensificação da criminalização da produção, da distribuição e do consumo das drogas no

Brasil, ampliaram-se as condutas consideradas ilícitas e introduziu-se a pena privativa de liberdade para quem comercializasse ou distribuísse as drogas tornadas ilícitas. Ainda na década de 1930, foi estabelecida internação obrigatória de “toxicômanos”, visto que a toxicomania foi considerada uma doença de notificação compulsória. Contudo, a repressão das drogas foi ampliada e a sua proibição tornou-se mais sistematizada durante a ditadura do Estado Novo, uma expressão desse movimento foi a promulgação do Decreto-lei 891/38 que antecipava a punição para os produtores que plantassem, cultivassem ou colhessem as substâncias tornadas ilícitas e intensificaram as internações compulsórias (KARAM, 2010).

Silva (2011) afirma que a política criminal brasileira se aproveitou dos dispositivos, saberes e técnicas higienistas para iniciar a regulamentação e controle das drogas no país, assim, passou a adotar o modelo sanitário de controle das drogas que contava com a ação contínua das autoridades policiais, jurídicas e sanitárias. As pessoas que faziam uso das drogas proibidas até então eram vistas como doentes e deveriam ser tratadas de forma semelhante a pessoas contaminadas com infecções como varíola e febre amarela. A princípio, então, os usuários de drogas não eram legalmente criminalizados, mas eram vítimas de internações compulsórias legitimadas por pareceres médicos que subsidiavam as decisões judiciais de tratamento desses usuários. Esse modelo sanitário de controle das drogas, apesar de seguir coexistir com outras formas de controle, foi dando lugar a um modelo bélico de repressão às drogas. Segundo Vargas e Campos (2019) já no final da década de 1950 e principalmente a partir da década de 1960 a perspectiva de tratar o usuário de drogas, como doente, foi preterida ao trato dos mesmos como delinquentes a nível mundial, não atoa em 1957 foi criada a primeira Delegacia de Polícia especializada em tóxicos no Brasil.

O marco legal da passagem a um modelo bélico de repressão às drogas foi a Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU em 1961, que inaugurou a chamada “guerra às drogas”, seguido das convenções de 1971 e 1988, chamadas de “Convenções-Irmãs”. Silva (2011) analisam dois fatores no contexto histórico que teriam favorecido o caráter belicista no tratamento das drogas, a Guerra Fria e os movimentos de contracultura. A primeira criava condições para a aliança dos setores militares e industriais, garantia o interesse pela militarização das relações internacionais e nacionais e os investimentos bélicos bilionários por parte dos Estados Unidos e da antiga União Soviética, bem como produzia a figura do inimigo interno a partir de uma doutrina de segurança nacional. Os movimentos de contracultura, por outro lado, marcaram o ocidente na década de 1960 com os movimentos de protesto políticos, os movimentos de independência na África, o crescimento da luta operária e as lutas contra as ditaduras na América Latina, de modo que a militarização do Estado era interessante para

supressão desses movimentos e, logo, para manutenção da sociedade capitalista. Nesse período ampliou-se também o consumo de drogas entre jovens da classe média e alta de modo que as drogas não puderam mais ser relegadas a um problema moral quase que exclusivo dos desviantes das periferias e guetos, passando-se a conceber de forma diferenciada o uso e o tratamento de usuários de drogas de classes baixas e de grupos étnicos minoritários e usuários de drogas de classe média e alta.

#### *5.1.3.1 Legislação sobre drogas no Brasil*

No que se refere ao contexto brasileiro, em 1964 a Lei nº 4.483/1964 reorganizou o Departamento Federal de Segurança Pública e criou um Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes, sendo significativo perceber a substituição do termo fiscalização pelo termo repressão na política criminal da época, acentuando a passagem de um modelo majoritariamente sanitário de política sobre às drogas para o modelo bélico. Em 1967, o Decreto-Lei nº 159/1967, que dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, passa a associar as substâncias que podem provocar dependência física ou psíquica com drogas com finalidade penal. Nos anos seguintes, 1968 e 1969, seguem sendo alterados os parâmetros para posse para consumo ou para venda, tornando usuários de drogas sujeitos a punições, de modo que em 1971, a Lei nº 5.726/1971 estabelece a mesma tipificação penal e igual tratamento para traficantes e usuários de drogas (VARGAS; CAMPOS, 2019). Rybka, Nascimento e Guzzo (2018) destacam que a década em que se sistematizou e intensificou a repressão às drogas a partir de um modelo bélico no Brasil foi marcada pela ditadura militar (1964-1985), pela aceleração da urbanização e industrialização do país, pela ampliação da precarização do trabalho e das condições de vida das maiorias populares e pela intensificação das diversas lutas sociais, dentre elas de grupos afrodescendentes e lutas de classes, de modo que em nome da segurança nacional o governo militar aderiu às repressivas legislações internacionais promovendo o endurecimento das leis brasileiras contra as drogas.

Apesar da predominância entre um ou outro modelo, sanitário ou bélico, nas políticas sobre drogas no Brasil, deve-se destacar que ambos estão ancorados em torno dos eixos que sustentam os discursos e práticas proibicionistas. Para Gomes-Medeiros, *et al.* (2019) existem três eixos discursivos que fundamentam a problemática das drogas em sociedades proibicionistas, a medicalização, a criminalização e a moralização, ainda que ao longo da história tenham sido estabelecidas aproximações e distanciamentos entre essas diferentes formas de tratar a questão das drogas. Alves (2009) afirma que o proibicionismo apresenta como

modelos explicativos o modelo da doença e o modelo moral/criminal. O modelo da doença parte do pressuposto que qualquer forma de uso de drogas ilícitas provoca dependência química, estas vistas como patologias biologicamente determinadas. O modelo moral/criminal parte do pressuposto de que o uso de drogas é uma questão moral e delituosa e que deve ser punida com o encarceramento. Embora entendam o uso de drogas a partir de aspectos diferentes, ambos os modelos carregam uma dimensão de moralidade e a defesa da eliminação do consumo de drogas. Desse modo, a questão das drogas tem sido reivindicada tanto pelo campo jurídico e da segurança pública, quanto pelo campo da saúde, em muitos momentos havendo aproximações entre esses campos no trato das questões referentes ao controle das drogas e de seus usuários.

Vargas e Campos (2019) apontam como as legislações das décadas de 1970 e 1980 foram fortemente influenciadas pelos discursos tecno científicos da medicina, assim, a Lei nº 6.368/1976 que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, é um exemplo de normativa que corrobora com a abordagem da dependência e do uso de drogas como uma questão médica e psiquiátrica, demarcando um novo ciclo no trato da questão das drogas. Esse período também ficou marcado por importantes transformações na psiquiatria que abriram espaço para novas formas de pensar a questão das drogas dentro do campo da saúde, um desses marcos diz respeito a alteração da classificação do uso de drogas na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado na década de 1970 e publicado em 1980 que passa a ser compreendido como “transtorno de uso de substâncias” e não mais como transtornos da personalidade, além de se adicionar o abuso de substâncias como uma nova categoria, essas alterações ainda que diferenciasses o uso de drogas de outros transtornos psicológico, também possibilitou que um número maior de sujeitos pudessem ser diagnosticados pelo uso abusivo de drogas.

Outro importante marco que provocou transformações não apenas na psiquiatria, como também na saúde mental brasileira, influenciando a partir de então as políticas sobre drogas no Brasil foi a Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). Segundo Amarante e Nunes (2018), a Reforma Psiquiátrica tem como embrião a mobilização de profissionais recém-formados que se organizaram para denunciar o cenário de violência e descaso dos hospitais psiquiátricos nos anos 1970, a partir de então foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), coletivo que buscava reformular a assistência psiquiátrica num cenário nacional de Reforma Sanitária e lutas pela redemocratização do país. Em 1986 o MTSM é ampliado sob a bandeira de luta por uma sociedade sem manicômios e à medida que vai deixando de ser um coletivo de trabalhadores e transforma-se em um

movimento social que reúne também os chamados “loucos”, seus familiares e ativistas de direitos humanos, transforma-se no Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). O MLA foi fundamental para concepção da ideia de uma rede substitutiva ao modelo manicomial de cuidados em saúde mental pautada na desinstitucionalização e transformação do que era considerado loucura, assim, em 1989 o projeto de lei 3.657/89, que propunha a extinção progressiva dos manicômios, foi apresentado e após 12 anos de tramitação, apesar ter sido rejeitado, possibilitou a aprovação de um serviço substitutivo e deu as bases para aprovação da Lei nº 10.216 de 2001, que regulamenta a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Teixeira, *et al.* (2017) avaliam que apesar de não se tratar de uma política específica sobre drogas, a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e reorganiza o modelo assistencial em saúde mental, foi um marco da Reforma Psiquiátrica brasileira e ao pautar um novo modelo de atenção em saúde mental caracterizado pela desospitalização, territorialização dos serviços, serviços de portas abertas e integração ao convívio social, bem como definir três tipos de internação psiquiátrica, voluntária, solicitada e involuntária, em muito contribuiu com a atenção a saúde de pessoas que fazem uso abusivo e danoso de drogas. Apesar desse avanço, ainda em 2001 o Ministério da Saúde promulga a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 101 de 30 de maio de 2001 que estabelece o Regulamento Técnico sobre o funcionamento das Comunidades Terapêuticas entendidas pela resolução como os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), serviços esses que se orientam por um modelo asilar/manicomial de atenção a usuários de drogas.

Apenas em 2003 a questão das drogas e seu uso prejudicial entrou na agenda da saúde pública com a publicação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas que foi normatizada pela Portaria nº 2197 de 14 de outubro de 2004 estabelecendo o Programa de Atenção Integral à Usuário de Álcool e outras Drogas, adotando com os princípios e as orientações do SUS, da reforma psiquiátrica e a RD como principal estratégia de intervenção em saúde para usuários de álcool e outras drogas numa perspectiva psicossocial do cuidado e reconhecendo o uso prejudicial de drogas como problema de saúde pública. De maneira que foi proposto a criação uma rede integral de atenção aos usuários de drogas no SUS composta por serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial álcool/drogas – CAPSad e por serviços não especializados como as unidades básicas de saúde (UBS), os programas de saúde da família e hospitais gerais (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Em 2005, também aconteceram importantes avanços no campo das políticas

públicas sobre drogas no Brasil, ao passo que as ações de RD foram regulamentadas pela Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005 do Ministério da Saúde, a Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD de 27 de outubro de 2005 instituiu a Política Nacional Sobre Drogas. Essa substituição do prefixo “anti” para “sobre” drogas marcou o realinhamento do título das políticas e setores governamentais que pautavam a questão das drogas no país em direção a uma posição mais alinhada ao antiproibicionismo. No campo da saúde, a promulgação da Portaria nº 1.190/2009 pelo Ministério da Saúde que instituiu o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD) representou um avanço na assistência de pessoas que fazem uso de drogas, visto que uma das estratégias adotadas nesse plano foi a normatização dos Consultórios de Rua (CR). Este, atendendo demandas como a territorialização dos serviços, diversificou as ações em saúde de usuários de álcool e outras drogas por meio da prevenção, promoção e tratamento de saúde de forma intersetorial. Alinhada ao modelo de atenção psicossocial e a RD a Portaria nº 2.488/2011 publicada pelo Ministério da Saúde que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reestrutura a organização da Atenção Básica e seus atributos essenciais e derivados, incorpora a RD na Atenção Básica, bem como cria equipes de Consultório na Rua (eCnaR) também caminhou na ampliação do cuidado das pessoas que fazem uso de drogas numa perspectiva psicossocial (TEIXEIRA, *et al*, 2017).

Apesar desses avanços o Brasil seguia signatário dos acordos proibicionistas internacionais. Apenas em 2006 foram feitas alterações na legislação sobre nacional sobre drogas com a promulgação da Lei de Drogas nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 que:

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. (BRASIL, 2006).

Segundo Gomes-Medeiros *et al.* (2017) a Lei sobre drogas de 2006 baseia-se tanto na prevenção do uso indevido, na atenção e reinserção social de usuários e dependentes, quanto segue se fundamentando na fiscalização e repressão da produção e tráfico ilícito das drogas, preservando o discurso criminalizante destinado aos comerciantes de drogas e um discurso médico-social voltado para usuários de drogas. Apesar de avançar apontando a distinção entre usuários e traficantes e suas respectivas penas, a Lei de Drogas nº 11.343/2006 não é capaz de descriminalizar o uso de drogas que seguiu sendo penalizado com medidas não privativas de liberdade, ademais, a distinção entre usuários e traficantes é imprecisa, aumentando na prática o encarceramento por porte de drogas, principalmente por grupos específicos como os negros

e os mais pobres. Desse modo a legislação sobre drogas no Brasil seguiu adotando um modelo moral/criminal no trato das drogas, não visando a descriminalização de nenhuma droga até então ilícita.

Teixeira *et al.* (2017) analisaram 18 documentos oriundos de políticas, decretos e demais normativas publicadas entre 2000 e 2016 que tratassem sobre a temática das drogas com intuito de verificar a partir dos paradigmas existentes no campo das drogas, tanto da justiça e segurança pública, quanto da saúde e assistência social, quais os modelos e abordagens atravessam o desenvolvimento das Políticas Públicas sobre Drogas no âmbito do poder Executivo Federal. Nessa análise, verificaram um incremento nas políticas sobre drogas de âmbito federal a partir do ano de 2009 e que o Ministério da Saúde foi responsável pela publicação da maioria dos documentos analisados, sendo responsável por 10 documentos. Vargas e Campos (2019) avaliam que durante o século XX as discussões a respeito do uso de drogas estiveram intimamente atreladas às práticas psiquiátricas e a condição de “doença mental”, ademais apontaram a forte influência do saber psiquiátrico na legitimação das ideias repressivas da justiça e da patologização do uso das drogas. Esse cenário possibilitou o fortalecimento da saúde pública no controle sobre as drogas e sobre aqueles que às utilizam, o que pode ser verificado pela trajetória das normativas e políticas sobre drogas no Brasil.

Apesar de terem analisado que entre 2000 e 2016 houve predominância do modelo da RD e da atenção psicossocial numa orientação antiproibicionista nas normativas sobre drogas no país com 8 documentos que seguiam esse modelo, as normativas que seguiam o modelo de doença e asilar/manicomial também eram recorrentes com 6 documentos, enquanto 2 documentos seguiam uma orientação moral/criminal e 2 documentos se orientavam por mais de um modelo, evidenciando o campo em disputa (TEIXEIRA, *et al.*, 2017). Teixeira *et al.* (2017) avaliaram que não houve um tendência linear em direção a um modelo de saúde psicossocial e de RD, já que houve alternância entre abordagens jurídicas e de segurança pública nas políticas sobre drogas e de abordagens das drogas como problema de saúde pública. Uma evidência dessa descontinuidade diz respeito ao crescimento do incentivo financeiro das CT através das políticas brasileiras sobre drogas tanto no âmbito da saúde quanto da justiça.

Como exemplos é possível mencionar a promulgação da Portaria nº 3088/2011 pelo Ministério da Saúde instituindo a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (RAPS) que apesar de representar o avanço no sentido de ampliar o acesso à atenção psicossocial incluindo serviços de urgência e instituir as equipes de Consultório na Rua e o Centro de Atenção Psicossocial para AD (CAPS AD) como seus dispositivos, também incluiu



as CT como parte da RAPS; A instituição de incentivo financeiro de custeio para apoio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as CT no âmbito da RAPS com a promulgação da Portaria nº 131/2012; e a Resolução nº 01 de 19 de agosto de 2015 regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad), as entidades caracterizadas como CT apontadas como instituições que fazem o acolhimento de caráter voluntário de pessoas com problemas associados ao uso de drogas. A resolução define ainda que as CT não são estabelecimentos de saúde, e sim entidades de interesse e apoio às políticas públicas de cuidado, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social, estando, portanto, vinculadas ao Ministério da Justiça e fiscalizadas pela SENAD (TEIXEIRA, *et al*, 2017).

Alves (2009) também considera a descontinuidade do modelo de RD nas políticas sobre drogas no Brasil e avalia que essas políticas aproximam discursos antagônicos, preservando posições proibicionistas e os mecanismos de repressão e criminalização da produção, comercialização e porte das substâncias tornadas ilícitas e disputando no campo das políticas de saúde a adesão de uma abordagem de RD em detrimento de modelos manicomial aos quais as CT se aproximam. Diante desses tensionamentos, atualmente as políticas sobre drogas no país sofreu retrocessos significativos com a aprovação da nova Política Nacional sobre Drogas por meio do decreto nº 9.761/19 que visa a construção de uma sociedade livre não só da dependência, como também do uso de drogas lícitas e ilícitas e assume uma posição expressamente contrária a legalização das drogas (BRASIL, 2019b).

Ademais, em Nota Técnica de nº 11/2019, emitida pelo Ministério da Saúde, foram esclarecidas alterações na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2019c), dentre essas alterações foram incluídos como partes da RAPS os hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, ampliando os serviços voltados para internação dos usuários. A Nova Política Nacional de Saúde Mental busca a ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), que embora tenha sido pensado enquanto equipamentos destinados a reinserção social de pacientes que habitavam os hospitais psiquiátricos servindo a desinstitucionalização, passaram a acolher pessoas com transtornos mentais e outras vulnerabilidades como pessoas em situação de rua.

Outras alterações dizem respeito à criação de uma nova modalidade de CAPS (IV AD) que funcionam 24 horas por dia em “regiões de cracolândia” representa uma nova alteração apontada pela normativa que diz buscar aprimorar as estratégias para abordagem de pessoas que fazem o uso nocivo de drogas e atender pacientes em emergência psiquiátrica. As CT seguem contempladas pela Nova Política Nacional de Saúde Mental, de modo que um grupo

de trabalho interministerial passa a estabelecer os critérios de funcionamento, expansão e financiamento das mesmas. Também passaram a ofertar tratamentos ditos efetivos a pacientes com transtornos mentais como exemplo a Nota Técnica de nº 11/2019 cita a Eletroconvulsoterapia (ECT), nesse assustador retorno a um modelo manicomial de atenção a saúde mental o Ministério da Saúde não considera mais os serviços substitutivos e não fomenta mais o fechamento de unidades de qualquer natureza (BRASIL, 2019c).

As políticas sobre drogas no Brasil, assim, tanto reiteram a lógica da ilegalidade, tornando uma grande parcela da população que consome determinadas substâncias passíveis de punição e condenação moral, quanto legitimam a apropriação da função repressora pelo Estado. Dessa forma, alguns grupos, destacadamente aqueles estigmatizados, pobres e marginalizados, se tornam dependentes do poder governamental de classificar, perseguir, punir, tratar e/ou encarcerar (REGO, *et al.*, 2017). Oliveira *et al.* (2019) afirmam que a combinação entre a medicalização da sociedade e sua inscrição num plano jurídico normatizador e soberano produz um olhar sobre o uso de drogas a partir do campo da saúde pública, mais especificamente da saúde mental, e do campo jurídico criminal. Esses discursos inerentes ao proibicionismo implicam na personalização da culpa dos males sociais àqueles que vivem na rua e usam drogas e transformam as questões próprias das estruturas de dominação em traços de caráter, em doença e em criminalidade. As drogas servem, assim, como mecanismo de discriminação entre pessoas que são saudáveis ou doentes e pessoas que são criminosas ou não (BARROS; BENÍCIOS, 2017).

#### ***5.1.4 Proibição das drogas enquanto mecanismo de controle social***

As práticas punitivas e higienistas, segundo Ximenes *et al.* (2018), são baseadas no moralismo, positivismo e modelo biomédico e patrocinadas pelas guerras e indústrias farmacêuticas, produzem estado de exceção e genocídio cuja funcionalidade está à disposição do sistema econômico e político e se destina à articulação da pobreza, em sua multidimensionalidade, com as complexas relações dos mercados das drogas. Para Rybka, Nascimento e Guzzo (2018) a repressão às drogas e seu controle tem sido usados como ferramenta de controle das classes trabalhadoras brasileiras, que devem estar saudáveis e dóceis, e de combate a luta de classes, desse modo entendem ser necessário compreender que a questão das drogas emerge da questão social e devem ser pensadas lado a lado. Assim, não se deve deixar de notar que a forma com que nos relacionamos com as drogas a partir na sociedade capitalista na contemporaneidade envolve inúmeras contradições funcionais a manutenção da

ordem posta.

Percebe-se, desse modo, que a busca por controle de algumas drogas por meio de sua proibição e criminalização, produz um rentável mercado ilícito o qual não se parece, de fato, tentar combater. Nesse modelo de “guerra às drogas” as ações de combate ao tráfico são majoritariamente destinadas ao comércio varejista, o qual fazem parte os sujeitos vistos como descartáveis e perigosos que por representarem risco a organização social devem ser controlados ou eliminados, ainda que estes mesmos sujeitos também sejam aqueles cujos ganhos com o tráfico são os menores, a esses pequenos e médios comerciantes de drogas, normalmente advindos de classes pobres se destina as prisões ou a morte seja pelo confronto com a polícia ou entre os grupos de narcotraficantes (RODRIGUES, 2008).

Assim, de certo modo, se tolera a perda do controle sobre a produção, comercialização e consumo das drogas tornadas ilícitas que passaram a ser reguladas por esse mercado paralelo capaz de inserir de forma perversa alguns seguimentos populacionais, destacadamente jovens negros, pobres e periféricos, numa forma de trabalho precária e que põe em risco a própria existência dos trabalhadores que estão na ponta, nas ruas e becos das cidades. Um trabalho regulado pela própria vida, como é o caso dos pequenos traficantes que muitas vezes vendem a droga para manter o próprio uso.

O comércio ilícito de drogas insere também de forma perversa as classes sociais pobres, como é o caso da PSR, no mercado como consumidores do resto, dos restos de drogas que, sem nenhuma regulamentação e controle sanitário, são vendidas e consumidas sob riscos diversos, que envolvem sobretudo o fato de não existir garantia daquilo que está sendo consumido e, portanto, de seus efeitos para que seja possível a autogerência dos diferentes tipos de uso. Desse modo, tanto o tráfico de drogas, quanto os órgãos de controle do Estado, dentro do paradigma proibicionista estão a serviço do extermínio e do controle dos grupos populacionais pobres e vulnerabilizados.

Essa busca por controle e ordenamento social que ampliou o mercado ilícito de drogas e a violência a ele associada, também ampliou a própria violência estatal. Segundo Fefermman (2013), o controle das drogas tornadas ilícitas por meio de todo aparato ideológico e político do proibicionismo é uma das principais ferramentas por meio das quais o Estado exerce e amplifica sua autoridade e controle da população. Diante da insígnia da violência do tráfico, a política proibicionista justifica que o combate às drogas é um combate à violência que não só foi produzida em decorrência da própria proibição, como também é um combate ele próprio violento.

Rodrigues (2008) alerta que a associação direta de determinados grupos sociais a

um crime, independente da natureza do crime, reorienta o aparato coercitivo estatal que passa a voltar-se contra o grupo social com a justificativa de aplicação da lei. Assim, a proibição das drogas ao forjar, a partir de uma ampla carga de reprovação moral e científica, novos crimes, como o tráfico e uso de drogas ilegais, não tardou em transformá-los em grande perigo e importante problema moral, de saúde e de segurança pública, conquistando sem maiores dificuldades o consenso de que devem ser duramente reprimido e passando a serem imediatamente associados às camadas das populações urbanas crescentes que representavam alguma ameaça ao Estado e às classes dominantes, como os negros, imigrantes, migrantes rurais, socialistas, anarquistas, operários, mulheres, ladrões, prostitutas e outros. A criminalização das drogas sobrepõe, assim, mais um elemento de periculosidade potencial às chamadas classes perigosas, de modo que as técnicas de governo são acionadas, e a produção de cada nova legislações sobre as drogas produz um novo crime que inaugura um novo caminho de combate dos perigosos, novos meios legais de entrada no sistema penitenciário como forma de manter uma vigilância constante de sujeitos já pertencentes a grupos anteriormente passíveis de controle (RODRIGUES, 2008).

Desse modo, é interessante pensar nos apontamentos de Wacquant (2003) que analisa que as respostas do Estado diante da ampliação da violência e da pobreza, das quais ele próprio é responsável, têm sido marcadas pela contenção e controle das classes sociais pobres através da criminalização desses grupos populacionais e das funções repressivas desse Estado que é disciplinar e caritativo, que produz cada vez menos bem-estar social e é cada vez mais um Estado Penal. A “guerra às drogas” serve, então, a essa dinâmica, articulando tanto o encarceramento, que historicamente é usado como mecanismo de regulação da miséria, quanto o extermínio desses grupos populacionais.

Oliveira *et al.* (2019) aponta que a “guerra contra as drogas” mascara como o combate à pobreza se tornou uma “guerra contra os pobres”, a quem são atribuídas a responsabilidade e culpa pelos problemas sociais. Barros e Benício (2017) apontam que as principais vítimas da “guerra às drogas” são jovens, destacadamente pobres, negros e periféricos que vistos como inimigos internos são encarcerados e exterminados em nome da segurança nacional. Assim, reiteramos que guerras só podem ser travadas contra pessoas e que no caso da “guerra contra às drogas” as principais vítimas são pertencentes às classes sociais mais pobres e vulnerabilizadas. Rodrigues (2008) alega a “guerra às drogas” se mantém apesar do fracasso da proibição no combate ao uso das drogas, porque a guerra é vitoriosa e eficaz em seu propósito não dito de combate aos pobres, imigrantes, negros e outros grupos tido como ameaçadores.

O encarceramento de pessoas que vivem em situação de rua e consomem drogas em decorrência do tráfico também é frequente, bem como em decorrência de outros delitos de subsistência como furtos e roubos, e, embora sejam vítimas frequentes da violência seja aquela perpetrada por seus pares ou pelas autoridades públicas, só recebem atenção quando cometem pequenos delitos ou quando incomodam o ordenamento das cidades (MAYORA, 2016). A violência perpetrada pelo Estado é subjacente a construção social de vidas nuas, de sujeitos de segunda classe, outsiders da ralé, os quais estão destituídos da condição de humanidade e, por extensão, de cidadania (LIMA, 2016), por não possuírem nenhum valor podem ser violentados e é a essa classe de gente que as pessoas que vivem em situação de rua e usam drogas são identificadas. Desse modo, é recorrente o movimento de deslocamento da criminalização do uso das drogas, comumente tratada como questão judicial e policial, para a criminalização dos próprios sujeitos que a utilizam (RODRIGUES; LIMA; HOLANDA, 2018). Outra questão relevante, é o atravessamento de raça na construção dessa subcidadania e desses sujeitos indignos e excedentes que habitam as ruas e que estão passíveis de criminalização pelo uso de drogas. Barros e Benício (2017) apontam, assim, que a “guerra às drogas” parte do racismo de Estado para determinar as condições de aceitabilidade das vidas que podem ser tiradas, inserindo, assim, um corte na população entre os sujeitos matáveis e os sujeitos que podem viver. Não atoa desde as primeiras décadas do século XX os discursos de grupos proibicionistas, da mídia e de alguns governos como o norte americano associavam os negros à cocaína, os hispânicos à maconha, os chineses ao ópio e os irlandeses ao álcool (RODRIGUES, 2008), num processo de vinculação entre minorias e grupos étnicos e racializados às drogas.

O proibicionismo, então, produz diversos riscos a sociedade, especialmente a alguns grupos sociais vulnerabilizados, bem como tem se mostrado ineficaz no combate ao uso de drogas. Na direção contrária da meta explícita do proibicionismo, o controle das drogas a partir de novas e repressivas legislações não teve como consequência a redução ou eliminação do consumo ou dos mercados, mas sim a potencialização dos mesmos, o proibicionismo criou novos crimes e novos mercados, produzindo o próprio narcotráfico (RODRIGUES, 2008). Ademais, provocou transformações nos sentidos desses usos que em seus extremos passam a ser demonizados e glamourizados, o primeiro criando pânico e estigmas, o segundo atribuindo às drogas uma ideia de transgressão (RODRIGUES; LIMA; HOLANDA, 2018).

Rego *et al.* (2017) afirmam que as condições sociais e históricas da sociedade capitalista determinam as formas pelas quais os sujeitos são reconhecidos diante do uso de drogas e as interrogações diante de sua capacidade de decisão quanto a esse uso. Nesse sentido, Rodrigues, Lima e Holanda (2018) discutem a retirada de autonomia e de participação social

das pessoas que usam drogas na formulação de políticas públicas voltadas à questão das drogas. Negadas da possibilidade de vivenciarem, se reconhecerem e serem reconhecidos para além do lugar de usuários de drogas, também são silenciadas ao não serem consultadas para discutir e construir políticas que deem contas de suas reais necessidades. É a disponibilidade de se ouvir os sujeitos que utilizam drogas, e que constantemente são silenciados, que possibilita o acesso um saber prático sobre os usos dessas substâncias e que viabiliza a utilização das drogas de forma relativamente segura e autogerida, destacamos que em contextos de proibição e estigmatização das drogas e de seus usuários onde o consumidor sequer tem garantia do que está comprando e consumindo, esse uso relativamente seguro e autogerido das drogas é dificultado, ampliando os riscos à saúde daqueles que usam drogas.

Assim, apontamos como fundamental que as drogas deixem de ser tratadas quase como uma entidade inerentemente destrutiva e seja compreendida como substâncias com as quais estabelecemos relações diversas. Relações essas atravessadas tanto por questões sociais, culturais, políticas, econômicas e históricas, quanto por experiências em contextos específicos e por vivências singulares. Isto implica em um olhar crítico da realidade e combatente das opressões e seus mecanismos, como a estigmatização e a culpabilização. Mendes, Ronzani e Paiva (2019b) defendem, desse modo, a impossibilidade de individualizar a situação de rua e o uso de drogas que devem ser compreendidas em sua relação indissociável com os fatores macroestruturais tanto socioeconômicos quanto políticos, especialmente quando se considera as diferenças de classe e as desigualdades sociais que marcam historicamente a sociedade brasileira. Além dos aspectos econômicos que marcam a ordem mundial, Mello (2016) aponta a importância de se levar em conta os modelos de vida que propõem hegemônicos e as relações interpessoais.

Para Rui (2006), as diferentes formas de compreender o que as drogas significam e as formas de se relacionar com elas são atravessadas pelas relações indissociáveis entre o contexto histórico, econômico, social e cultural com a materialidade e autonomia dos corpos. Assim, os corpos que usam continuamente as drogas sentem seus efeitos a partir de um lugar específico. Classe social e corporeidade aparecem como elementos que apontam para a heterogeneidade das relações com as drogas no interior de diferentes grupos. Rego, *et al.* (2017) entendem que o uso de drogas não produz exclusivamente o adoecimento e a morte, também é capaz de produzir movimentos libertadores e inventivos, movimentos que produzem deslocamentos e instabilidades que afirmam a impossibilidade do controle definitivo. Desse modo, destacamos que a singularidade das experiências com as substâncias não está dissociada das redes sociais às quais os sujeitos fazem parte, aqui no caso, pensamos na dinâmica de vida

da PSR e em suas histórias de vida pessoais.

## **5.2 Outros olhares sob as drogas e suas formas de uso nas ruas**

O uso de drogas por pessoas que vivem em situação de rua é frequentemente considerado danoso e abusivo e representado enquanto situação de desassuste, entretanto, defendemos que é necessário se despir dessas posições preconcebidas sobre as drogas, especialmente quando falamos dos seus usos nas ruas. As ruas nos colocam o desafio de pensar o uso de drogas, tanto levando em conta a singularidade dos sujeitos, quanto levando em consideração a sua complexidade e a heterogeneidade em suas intersecções com as questões de classe, da pobreza, das trajetórias de vulnerabilização, dos próprios contextos da rua que impõem aos sujeitos a inventividade na produção de estratégias de sobrevivência e resolução de problemas. É a partir desse plano de fundo e dos problemas, das dificuldades e das potencialidades da própria rua que devemos pensar o uso de drogas pela PSR. Dessa maneira, buscaremos identificar as implicações do uso das drogas no processo de estigmatização das pessoas em situação de rua, para tanto, discutiremos, nesse tópico, as relações entre o uso de drogas e a situação de rua.

### ***5.2.1 Considerações sobre o início do uso de drogas: causa ou consequência da vida nas ruas?***

Nesse sentido, uma das primeiras questões que chama atenção diz respeito ao início de uso de drogas, visto que a associação causal e naturalizada de que as pessoas vão para rua porque usam drogas e usam drogas porque estão nas ruas é complexificada pelos relatos dos participantes. As falas tanto reforçam as multiplicidade e heterogeneidade das trajetórias de vida da PSR, como reforçam que essas trajetórias são marcadas por múltiplas vulnerabilizações anteriores as ruas e adjacentes ao uso problemático de drogas.

O início do uso de drogas na trajetória de vida dos participantes de nossa pesquisa, assim, foi apontado tanto como anteriormente a situação de rua, quanto iniciado no contexto da rua. A esse respeito Claudete falou que “[...] e eu pra rua, né, com 14 anos, eu fugi que ela me batia muito, maltratava muito, abandonei tudo. Nesse tempo foi que eu fui conhecer a prostituição e a droga, [...] na rua [...]” (Claudete) compartilhando que começou a usar drogas quando fugiu de casa na adolescência e passou a viver nas ruas. Francisco também fez alguns relatos sobre o início do seu uso de drogas dizendo que “saí de dentro de casa praticamente com 17 ano, 17 ano... vivi 10 ano praticamente sem conhecer droga, eu vim conhecer a droga já com

29 anos mais ou menos (Francisco), sinalizando que passou a fazer uso de drogas ilícitas já na vida adulta. Entretanto, também falou sobre o uso de álcool que foi anterior dizendo que:

Foi com 16 eu comecei a fazer uso de bebida, [...] de bebida, [...] eu não sabia o que era droga, eu não existia ainda pedra nesse tempo, só existia maconha, e sobre maconha e sobre cigarro, eu nunca fumei, sempre fui viciado, mas assim, café, forró, em festa, essas coisas eu era viciado, gostava muito! (Francisco)

Segundo Esmeraldo-filho (2021), apesar dos levantamentos apontarem um grande número de pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas, o uso de drogas, muitas vezes, já fazia parte da vida antes mesmo da situação de rua, de modo que entre os participantes de sua pesquisa o número de pessoas que consumiam drogas era maior antes da situação de rua (78,4%) do que durante a situação de rua (70,3%). Dentre aqueles que já usavam álcool e outras drogas antes de irem para as ruas, 77,4% mantiveram o uso de drogas nas ruas e 43,41% daqueles que não usavam drogas, iniciaram o uso. O levantamento do Censo da PSR realizado em 2021 em Fortaleza corrobora com essa discussão, visto que encontraram dados semelhantes ao verificarem o crescimento da quantidade de pessoas que não usavam drogas após a situação de rua, passando de 12,8% para 19,5%, e a redução do uso de todas as drogas investigadas (álcool, tabaco, maconha, crack, cocaína, inalantes) (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b).

Francisco também contou sobre as motivações do início de seu uso de drogas ilícitas, dizendo que “fui conhecendo mais amizade, mais amizade, através da amizade né, e de repente comecei a beber mais, por causa dessa minha irmã, entrei numa depressão, aí a bebida trouxe a droga” (Francisco).

o tempo que veio minha depressão, ela... com poucos dias nós separemo, aí foi pior ainda. [...]já foi o tempo que eu vendi a casa, vendi não, dei de graça, por 2 mil a casa, aí... depois comprei outro [...] por 300 reais e o resto eu gastei todim nas festa, nos forró e tudo, não tinha começado a usar droga, aí foi daí que eu comecei a usar droga, já depois de 29 ano, pra 30 ano. (Francisco)

Os apontamentos de Francisco são importantes, porque embora o uso de drogas, como ele mesmo aponta, tenha relação com sua ida às ruas, o próprio início do uso de drogas ilícitas, o aprofundamento do uso de álcool e a ida às ruas se deram de forma concomitante em um contexto disruptivo em sua vida. As múltiplas vulnerabilizações que envolviam desde a perda da irmã por um feminicídio, a depressão, a separação da esposa e o desemprego, que ele relatou ter acontecido um pouco antes da separação fazem parte do processo de ida às ruas, tanto quanto fazem parte do processo de uso problemático de drogas. De modo que a relação que passou a estabelecer com suas drogas de consumo aprofundou as opressões e o sofrimento contribuindo também com a ida às ruas. Entretanto, não é possível simplificar a causa da ida às ruas como exclusivamente em razão do uso de drogas.



Diferentemente de Francisco, Dimas contou que o contexto de início do uso de drogas na sua trajetória se deu na adolescência, e anteriormente a ida às ruas. E descreveu a situação:

Aí eu, “mãe, pois se eu fazendo isso tudo, eu ainda não sou bom pra senhora, pois eu vou lhe dá ‘disgosto’ e sai andando, mas não na mente de fazer alguma coisa que fosse dar ‘disgosto’ a minha mãe, mas aí eu fui pra uma casa. Um colega meu, [...]ai ele se alevantou e “Dimas, eu tenho uma baga ali, bagulho, bô fumar?!” Ai ele... [...] “ah não, tu não fuma não”, ai eu “não mancho, eu fumo”. Eu menti pra mim poder fumar, pra mim provar. E a gente foi fumar, [...] quando deu a lombra... Aí toda vida me dava uma vontade de ir lá. Que esse amigo ele é traficante [...] (Dimas)

Dimas iniciou o uso de drogas com uma proximidade com o tráfico, já que eram seus pares quem comercializavam as drogas e tinham sempre a disposição. Como ele compartilhou em sua história de vida, foi com essas relações que ele decidiu que se ele queria consumir, ele precisava vender as drogas e conseguir recursos para manter seu uso. Ademais, o conflito familiar que antecede a cena de uso é significativo para pensar a relação que Dimas estabelece com as drogas. Esses conflitos aparecem na narrativa dele na relação com o pai e com o padrasto que também faziam uso problemático de drogas. Desse modo, percebemos a importância de complexificar essas relações sujeito-droga e sujeito-droga-rua, entendendo a dinâmica do uso de drogas na história dos sujeitos que delas utilizam, especialmente quando esse uso acarreta problemas.

Assim como Dimas contou que sua primeira experiência usando drogas foi fumando maconha com um colega e Francisco contou que começou utilizando bebidas alcoólicas, Claudete também compartilhou a primeira droga que utilizou, “só que nesse tempo eu usava cola, foi minha primeira droga, foi a cola.” (Claudete). Assim, percebemos como as trajetórias de uso de drogas são diversas, o que levanta questionamentos quanto a ideia de que algumas drogas são “porta de entrada” para o uso de outras.

### ***5.2.2 Práticas de uso das drogas no contexto das ruas: o que é considerado problemático no uso de drogas nas ruas?***

Quanto as drogas utilizadas nas ruas os participantes compartilharam que utilizam mais de uma droga e apontaram suas drogas de uso. “[...] a droga que eu uso hoje é a cocaína e a maconha e as vezes beber” (Claudete), “Mas hoje eu sou dependente químico de muita, muita, droga, muita, muita droga, eu fumo maconha, eu cheiro pó, eu fumo pedra, tomo arrebite, eu tomo bala, tomo arranha, tomo repnol...” (Dimas) e “É... a droga que eu uso mais é bebida e o crack mesmo, nada de maconha, nem cigarro, nem LCD, nem comprimido” (Francisco). Além de apontarem o policonsumo de drogas, o uso de álcool, cocaína, maconha e crack foram citados

por pelo menos dois participantes. Dimas, que afirmou utilizar uma diversidade maior de drogas, avaliou as seguintes drogas como as mais vendidas nas ruas, “eu não sabia diferenciar o que era pedra, maconha, pó, que é as três drogas que mais é vendida na, por aí na rua, né?!” (Dimas).

A fala dos participantes quanto as drogas utilizadas nas ruas, ainda que não possam ser generalizadas, corroboram com os resultados encontrados em outras pesquisas como o censo da PSR em Fortaleza que aponta que 61,7% das pessoas em situação de rua em Fortaleza fazem uso de bebidas alcoólicas, 55,2% fazem uso de cigarros, 29% usam crack, 26,2% usam maconha, 19,5% não fazem uso de nenhuma droga, 15% usam cocaína e 4,8% fazem uso de inalantes (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b). Acerca do uso de drogas nas ruas Esmeraldo-filho (2021) também levantou que a droga mais utilizada nas ruas era o álcool, consumida por 61,11% dos participantes de seu estudo, já a maconha era consumida por 35,59% dos participantes, o crack por 32,02% e a cocaína por 22,55%.

Além de quais drogas utilizavam, os participantes compartilharam as formas pelas quais se relacionam com as drogas de uso habitual. A esse respeito apontaram que estabelecem com as drogas de uso, principalmente, relações de dependência, vício e sujeição. As falas de Claudete, Dimas e Francisco exploram essa relação.

Mas pra dizer assim que eu sou usuário viciado mesmo, eu me sinto viciado na cocaína, porque o dia que eu não uso, eu me estresso. Uso hoje, se eu não usar amanhã, amanhã eu já fico estressado, no outro dia eu já fico estressado, tenho que usar, entendeu?! Meu organismo já se acostumou com a cocaína, [...]bebida não me sinto é, como é que se diz, viciado na bebida, que eu bebo as vezes, a maconha eu também não me sinto viciado, porque eu também fumo as vezes, entendeu?! (Claudete)

a droga que mais ela me domina é o cigarro e a maconha, [...] é o que mais me domina é o cigarro e a maconha, eu já deixei de cumê! Já deixei de cumê! Pra poder comprar maconha pá eu poder fumar, [...] muita! Mas é uma coisa que a droga não deixa você pensar, droga não deixa você saber o que é que vai acontecer depois (Dimas)

tô levando a vida, mas, assim, numa hora pra outra posso caí na droga, só tô a uma semana sem usar, no máximo uma semana, nem isso tá direito... e sem beber, mas a droga é tão, ela é tão cruel que você pegou dinheiro, você já fica se tremendo, pra usar a droga, pra... se tomar a primeira cerveja, se tomar a primeira dose, num tem perigo você não correr pra droga, a droga é uma coisa que acaba com sua vida, com tudo! (Francisco)

Nesses três relatos de Claudete, Dimas e Francisco são apresentadas relações problemáticas com as drogas. Ainda que não sejam as únicas relações possíveis, os participantes avaliaram se sentirem dependentes e acostumados com as substâncias de uso. Se por um lado apresentaram narrativas que se aproximavam de discursos biomédicos e proibicionistas que regulam o uso das drogas pela proibição do uso tido como inerentemente danoso, também indicaram a diversidade de relações possíveis com as drogas. Claudete, por exemplo, compartilhou se sentir dependente do uso de cocaína, mas conseguir manter um uso controlado

e sem maiores problemas no caso do álcool e da maconha. Francisco, por outro lado, disse que estava buscando manter a abstinência, pois percebia que não conseguia controlar o uso do álcool e que associava ao uso de álcool o uso de outras drogas como o *crack* que também tinha dificuldade de interromper o uso.

Mayora (2016) aponta a necessidade de relativizar a importância da própria droga quando se pretende analisar o uso dessas substâncias, pois verificou que a relação entre as pessoas e as substâncias que consomem não é de sujeição, envolve trajetórias sinuosas e circulares com períodos de uso compulsivo, tentativas de redução desse uso e inclusive com períodos de autogestão e até de abstinência, no caso das pessoas que vivem em situação de rua, toda essa trajetória de uso acontece em conjunto com diversas problemáticas inerentes a rua, de modo que o uso de drogas, mesmo do *crack* pode ser entendido como mais uma dessas problemáticas. Na história de Francisco essa sinuosidade e circularidade entre períodos de uso compulsivo e períodos de abstinência ficaram bem evidentes.

Os dados do Censo da PSR de Fortaleza também trazem evidências que ampliam as discussões que apontam que aquilo que é chamado de dependência química não é uma das principais problemáticas da PSR, visto que o percentual de pessoas em situação de rua que usam drogas diariamente é próximo a um quinto da PSR. No que diz respeito a frequência do uso de drogas nas ruas, o Censo da PSR em Fortaleza verificou que 35,5% afirmam não utilizar álcool, 22,3% consomem alguns dias por semana, 21% todos os dias, 19,8% menos de uma vez por semana. Sobre a frequência de uso de drogas ilícitas, 53,2% não fazem uso de drogas ilícitas, 20,5% usam diariamente, 13,8% usam alguns dias por semana e 11% usam menos de uma vez por semana. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b).

Esse tensionamento que a rua opera naquilo que é considerado uso problemático, danoso ou abusivo de drogas coloca em questão as classificações quanto ao uso de drogas. Entendemos que classificações, quanto ao tipo de uso de drogas, ainda que possam auxiliar na compreensão de como está sendo estabelecida a relação do sujeito com determinada substância em um determinado momento, nem sempre dão conta dessas trajetórias de uso de drogas nas ruas. A própria expressão que optamos adotar de “uso problemático de drogas”, ainda que possam ser útil também é tensionada pela PSR.

Gomes-Medeiros, *et al.* (2019) explicam que a utilização da expressão uso problemático de drogas é referente as formas de uso de drogas que são associadas a riscos sociais ou sanitários para aqueles que a utilizam e para terceiros, ademais a expressão agrega tanto definições consideradas mais biomédicas como de dependência, quanto padrões de uso menos frequentes, quando estes acarretam problemas sociais e de saúde como o uso endovenoso

de drogas e dirigir sob uso de substâncias. Outras tipologias como uso recreativo, uso habitual e uso abusivo, que se referem a pessoas que fazem uso de drogas eventual, usuários recreativos, pessoas que fazem uso constante, usuários habituais, e aqueles que além de utilizarem drogas constantemente também o fazem de forma abusiva ocasionando adaptação física e psicológica, identificados como portadores da síndrome de dependência (MOURA JÚNIOR; XIMENES, 2016b) também precisam ser pensadas a partir dessas experiências de uso nas ruas.

Nesse sentido, Dimas, ao tratar de sua relação problemática com as drogas, explicou que quando estava fazendo o uso de drogas, destacadamente de cigarro e maconha, a importância dessas substâncias para ele era tamanha que ele deixava de priorizar suas necessidades básicas como de alimentação para comprá-las. Assim, a sensação de não poder ficar sem as drogas eram um problema para Dimas por perpetuar problemáticas como a fome na rua, visto que tinha que escolher entre comprar comida ou cigarro.

Compreendemos com isto que as questões de classe, materializada nas condições em que vivem os diferentes sujeitos, atravessam não apenas a forma como são tratados diante do uso de drogas, como também, os sentidos atribuídos a esses usos por parte dos próprios sujeitos que usam drogas. Os sentidos atribuídos ao uso de *crack* entre pessoas em situação de rua, por exemplo, são apontados por Mayora (2016) como relativamente diferentes dos sentidos desse uso entre pessoas que vivem sob um teto, ainda que em condições precárias, já que pensar o uso de *crack*, como autodestrutivo no contexto de rua, implica antes de tudo pensar a própria situação de rua como autodestrutiva e no uso do crack como mais um fator capaz de intensificar problemas já existentes na rua e colaborar com a reprodução de uma vida precária.

O uso das drogas não é, desse modo, a principal ameaça ou problemática daqueles que vivem em situação de rua, os desafios e iniquidades da vida nas ruas, bem como a própria maneira como a PSR é vista pela sociedade e os preconceitos a ela destinados agravam outras problemáticas por eles enfrentadas no contexto de rua como da violência física e simbólica e até o risco constante da morte (MEDEIROS; MARQUES; FERREIRA, 2020). Devemos considerarmos junto a condição de pobreza, questões referentes justamente as condições próprias do viver nas ruas e os processos de estigmatização e discriminação por eles enfrentados para pensar o uso de drogas nesses contextos.

#### *5.2.2.1 Trabalho e renda enquanto problemáticas diante da manutenção do uso de drogas*

Dessa maneira, quando falamos de uso problemático de drogas entre a PSR é

preciso compreender o que de fato é considerado um problema para os sujeitos que utilizam drogas nas ruas. Aquilo que é problemático no uso de drogas nas ruas envolvem elementos outros que não cabem no discurso médico de que o uso de drogas produz doenças e pode levar a morte ou nos discursos policiais de que o uso de drogas é um problema porque é a causa de crimes. Nas ruas o uso de drogas também é um problema quando impossibilita que os sujeitos acessem recursos importantes para sua sobrevivência e para dinâmica de vida nas ruas, como a alimentação, a renda, o abrigo, o trabalho. A esse respeito os participantes disseram:

Porque a droga que tá me atrapalhando, eu gasto demais com a cocaína, se você não tiver 10 reais você não cheira, pra quem arruma 10 reais todo dia meu amigo, dá pra alugar uma quitinetezinha, se eu tivesse, se eu parasse da droga eu alugava meu quitinete, vivia minha vida normal, eu gasto demais, porque tem vez que por dia eu gasto 50 a 60 reais com droga, sabe (Claudete)

aí depois que eu caí na droga pronto... num consegui mais pegar nenhum emprego, não conseguir pegar mais nada, não segurava nada na minha mão, nem uma caixinha de som, nem um relógio, nem celular... que eu vendia. Então foi o tempo que eu caí, me aprofundi mais na droga, passei, o que? de, dos 33 anos até agora, os 45 anos praticamente numa situação difícil, morava alugava um canto, outro, perdia o aluguel, caía na rua, passava 1 ano, 2 ano na rua, voltava, saía da rua e aí já vão o que? vou fazer quase 10 anos tô nessa situação, vou e volto, vou e volto (Francisco)

O uso de drogas foi apontado por Claudete e Francisco como uma problemática que atravessou o processo deles de ida às ruas e que dificultava a superação da situação de rua. Claudete explicou como fazer uso de drogas nas ruas compromete a renda que deixa de ser revestida para atender necessidades como do abrigo e moradia, afirmando que com o dinheiro destinado a compra das drogas poderia alugar uma quitinete. Francisco ampliou essa questão, apontando que a própria obtenção de renda é dificultada pela forma que ele utiliza drogas, pois ele avalia que não consegue manter os empregos em decorrência do seu uso de drogas.

Ademais, Francisco apontou a relação dessas trajetórias sinuosas e circulares frente ao uso de drogas com alternância de períodos de abstinência e de uso mais intensos de drogas (MAYORA, 2016), com os períodos de deslocamento entre a moradia convencional e a rua. Esmeraldo Filho (2021) também apontou a relevância de compreender essa alternância entre os períodos de abstinência ou redução do uso de drogas, moradia fixa e aquisição de trabalho com períodos de retomada de um uso compulsivo e retorno às ruas para pensar a superação de rua.

Outra problemática associada a questão da falta de renda e dificuldade de conseguir trabalho e manter o uso de drogas, diz respeito ao recurso de recorrer a atividades ilícitas para garantir o uso de drogas. Assim, os furtos e o tráfico de drogas foram apontados como estratégias de manutenção do uso de drogas vistas pelos participantes como problemas que

atravessam suas relações com as drogas. A esse respeito Dimas revelou que:

Aí teve um dia que em casa, eu com vontade de fumar, com vontade de fumar maconha, aí eu, veio na minha mente “rapaz, todo mundo fuma... porque era as amizade que eu ia fumar, eles fumam porque eles vendi droga, então se eu vender droga, eu vou ter pá fumar também”. (Dimas)

E fui provar a porra da pedra, ontem a minha tia... Eu comprei 40 conto, pedra... pá amanhecer o dia, aí fui fumei, quando eu me deitei minha tia, “Dimas, sabe onde é que tem maquina pra vender não?! Que nem essa daqui pra eu tirar a peça?”, aí eu “No jornal O povo”, aí ela “pois vai lá comprar pra mim, vou pegar o dinheiro”, eu pensando que fosse só 10, 20 reais, porque lá compra, 20 conto, ela me deu uma nota de 100, rum, ram (riso). Tá aí, eu tô até agora sem ir em casa, porque se eu for em casa, além deu escutar, com certeza eles vão querer me bater, eu vou ter que abaixar minha cabeça e eu vou ser expulso de lá, por causa disso. (Dimas)

Essa problemática relacionada ao uso de drogas reforça o estigma de que quem usa droga e que vive em situação de rua é perigoso e criminoso. Esse estigma do bandido corrobora com a ampliação da violência contra a PSR, destacadamente daqueles que usam drogas. Entretanto, a fala de Dimas é significativa para pensar no sofrimento causado ao próprio sujeito ao recorrer a essas práticas ilícitas que muitas e no rompimento de vínculos sociais e familiares.

#### 5.2.2.2 *Violência sofrida pela PSR usuária de drogas diante da estigmatização*

A pesquisa realizada por Esmeraldo-filho (2021) evidencia a intensificação da violência a pessoas em situação de rua que usam álcool e outras drogas, verificando que estes sofrem mais violência física e sexual do que as pessoas em situação de rua que afirmam não usar drogas. A pesquisa também apontou diferença entre a violência sofrida entre pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, de modo que aqueles que afirmaram usar apenas drogas ilícitas e não consumir bebidas alcoólicas evidenciaram estar mais vulneráveis a violência, evidenciando que quem usa drogas nas ruas encontrasse em maior condição de pobreza e vulnerabilidade. Desse modo, a estigmatização das drogas, principalmente daquelas tornadas ilícitas, vistas de modo ainda mais degradante, impacta diretamente nas condições de vida da PSR que as utilizam intensificando a violência sofrida por esse grupo populacional.

Deheza (2022) discute que a estigmatização do usuário de drogas como vagabundo, marginal, perigoso e criminoso parte de um critério moral de avaliação das pessoas capaz de produzir pânico e o medo de alguns sujeitos, sobretudo aqueles que usam drogas e são pobres. Esse olhar de medo destinado ao outro, impossibilita que o usuário de drogas seja visto como um sujeito e que se busque alternativas para ajudá-lo em seus problemas reais. O medo dos

sujeitos afeta, como evidenciado por Dimas, os vínculos sociais e as próprias relações familiares que passam a ser atravessadas pela desconfiança. Francisco também apontou o afastamento da família como um problema associados ao uso de drogas.

morava lá, ela tem 3 casinha lá, era eu só, ela e meu padrasto dentro de casa, mas aí, tanto deu beber muito e ficar usando as drogas, ela não aguentou, ela pegou, preferiu sair de dentro de casa, alugou um canto lá na Redenção e eu fiquei sozinho dentro de casa (Francisco)

esse de 13 anos num só vi ele agora já quase depois de 10 ano, eu fui agora, ano passado eu fui lá... e ele me recebeu bem, comprei té algumas coisinha pra ele, que é uma caixinha de som pra ele, aí só me arrependo que eu num passei o dia lá, era pra eu ter passado o dia lá, aí comecei a beber logo e num passei o dia com o bichim, aí tô até pensando de ir agora esse ano lá pra mim passar ao menos o dia com ele (Francisco)

Francisco, assim, aponta como seu uso problemática de drogas o distanciou de sua família, contou que voltou a morar com sua mãe durante a pandemia, mas ela não teria conseguido seguir vivendo com ele por conta das drogas. A relação com os filhos também foi prejudicada pelo uso de drogas, fazendo com que ele priorizasse o uso de drogas em detrimento do tempo com os filhos. Apesar do uso de drogas surgir em sua narrativa como responsável por esse distanciamento, a história de Francisco também indica como sua relação com as drogas se intensificaram nos momentos de rompimentos ou fragilização dos vínculos familiares, principalmente após as separações.

Moura Junior e Ximenes (2016b) discutem que o uso de drogas, por vezes, pode se apresentar como um substitutivo do afeto familiar, ademais a drogas pode funcionar como forma de socialização, destacadamente no contexto da rua. As famílias, assim como as políticas públicas, têm lugar importante no cuidado e apoio a pessoas que fazem uso abusivo de drogas, todavia, a vinculação familiar é dificultada diante dos processos de estigmatização do uso de drogas que, ao fixarem e reduzirem a identidade de um parente como “drogado”, produzem sofrimento e distanciamento do mesmo (MOURA JUNIOR; XIMENES, 2016b). Assim, Dimas avalia não poder mais voltar para o ambiente familiar da casa de sua tia, pois perdeu a confiança da família quando usou o dinheiro dela para comprar *crack* e não quer retornar para a casa da família para não lidar com os conflitos.

Percebemos, diante das problemáticas apontadas, que quando as pessoas que vivem em situação de rua e usam drogas são vistas como produtoras da violência, muitas vezes, deixa-se de considerar as violências sofridas por elas. Ainda que pessoas que vivem em situação de rua possam se associar ao tráfico de drogas, elas mesmas enfrentam as consequências e as violências da ilegalidade da venda e do uso de drogas. Claudete e Dimas compartilharam algumas das problemáticas relacionadas a ilegalidade da comercialização das drogas para os

usuários.

Aconteceu a pouco tempo aí uma formação pra cima de mim, o que, isso também a droga, pra você ver como a droga atrapalha. Eu compro droga num canto e fui comprar em outro, aí formaram pra mim, disseram que eu tava dizendo que a droga dum canto não prestava, foram falar pro... traficante. Aí o traficante veio tirar satisfação comigo e tudo, mas por mim saber conversar, dialogar, morei em favela, cresci em favela, né, eu fui e expliquei pra ele a situação, [...] “ó, pois fulano e cicrano tem raiva de mim, tão comprando testemunhas contra mim, que eles podem, eles também tem dinheiro, eu não tenho não, então, acredite se quiser, compro seu produto, mas sair pra falar do seu produto não”, (Claudete)

Essa vida de usuário, essa vida de bicho doido, de traficante, num leva num pra nada não, num vale, de qualquer jeito num vale não. [...]Eu com 19 ano, fiz 19 ano agora em abril, já tem 3 atentado, já vivi 3 atentado, levei um atentado em Pentecoste, levei um atentado em Pecém, lá no Matões, e aí?! Se um dia eles tentar e num desse pra eu fugir? E aí?! (Dimas)

Geni, por outro lado, vivenciou essa violência relacionada ao tráfico de drogas de forma indireta, através da perda de seu filho, de modo que ela contou que:

o meu filho faleceu, mataram ele de bala [...] e ele era usuário de droga, era envolvido com coisa errada... ele gostava da, da noitada, tá no mei de bagunça, de festa, isso e aquilo outro. Eu também num sei se foi a polícia ou se foi alguém que matou ele, não sei! Sei de nada, nada, nada, nada! Eu apenas fui pro velório [...] naquela época ele tinha uns 19, 18 ano (Geni)

Os relatos de Claudete, Dimas e Geni indicam situações de violência e de homicídios consequentes, não do uso de drogas, mas da ilicitude da comercialização das drogas e da ausência de regulamentação sobre essa comercialização. Como é alertado por Rodrigues (2008) a proibição das drogas, ao produz o tráfico e a criminalização do uso de drogas, transforma as drogas, seus comerciantes e usuários em representações do perigo, em risco a saúde e a segurança pública de forma a reorientar as forças repressivas do estado ao combate dos grupos sociais associados ao crime de tráfico ou uso de drogas. Entretanto, são esses os grupos sociais, destacadamente pobres, negros, periféricos e jovens, nos quais pode-se incluir a PSR que mais sofrem com a violência estatal e das milícias associadas ao tráfico.

Um reflexo dessa violência pode ser percebido pelos dados levantados pelo Comitê de prevenção a violência da Assembleia Legislativa do Ceará no primeiro semestre de 2020 que apontam que 59,21% das vítimas de homicídio no Ceará eram jovens com menos de 30 anos, dentre as vítimas de violência letal intencional 40,62% tinham entre 20 e 29 anos, 21,22% tinham entre 30 e 39 anos e 18,22% tinham de 10 a 19 anos (CADA VIDA IMPORTA, 2020). O relatório semestral do Comitê de prevenção a violência da Assembleia Legislativa do Ceará também destacava que, mesmo diante da divergência de dados entre os Estados brasileiros e de informações à respeito da raça/cor nos boletins de ocorrências, as vítimas de homicídios no



Brasil são majoritariamente homens negros, de modo que em 2019 a cada mulher branca vítima de morte violenta intencional, 22 homens negros foram assassinados e a cada homem branco assassinado, 3 homens negros foram vítimas de morte violenta intencional (CADA VIDA IMPORTA, 2020).

O aprofundamento na busca de compreensão dessas problemáticas envolvendo o uso de drogas nas ruas evidenciou, assim, questões sociais complexas subjacentes às questões do uso de drogas. Questões sociais estas que implicam na realidade de pobreza e vulnerabilidades anteriores às ruas, mas que se intensificam no contexto de rua e atravessam a relação com as drogas nas ruas. Apesar das drogas aparecerem como uma dentre as diversas problemáticas das ruas, representadas como algo que oprime, entristece e causa o mal, elas ocupam um lugar de dualidade e ambiguidade nas ruas, visto que seu uso apresenta funcionalidades no cotidiano de vida nas ruas. Esse valor polarizado que caracteriza as representações das drogas, as situam tanto como causadoras de estrago, como também as associam ao prazer e por isso são avaliadas como boas (MEDEIROS; MARQUES; FERREIRA, 2020).

### ***5.2.3 As drogas para além do problema: funcionalidade e estratégias de uso de drogas nas ruas***

Assim, pensamos em como esses sentidos negativos atribuídos às drogas podem exercer sob os sujeitos sentimentos de resignação, contribuindo com a manutenção da situação de opressão, mas que essa mesma associação do uso de drogas a resposta de problemáticas outras que assolam as pessoas em situação de rua, evidenciam uma funcionalidade no uso de drogas nos contextos de rua. Desse modo, se desenham, contraditoriamente, compreensões mais positivas das drogas, as inserindo num contexto de sobrevivência e resistência, portanto, também sendo parte de movimentos libertadores. Ximenes *et al.* (2018) afirmam que o uso e abuso de drogas pode funcionar tanto como mecanismo de opressão e manutenção da estigmatização, quanto como ferramenta combativa dessas opressões a depender das implicações psicossociais produzidas nos diferentes contextos de pobreza.

Dessa maneira, a classe social é um importante elemento para se pensar a relação que os sujeitos estabelecem com as drogas e até os efeitos das mesmas experienciados no corpo. Rui (2006) aponta que, enquanto entre universitários, a relação do corpo com as drogas se dá com a ampliação do conhecimento de si e do mundo, com relaxamento e prazer, entre jovens em situação de rua, essa relação aparece associada a uma rotina onde uso e tráfico se confundem

e cujo medo da violência policial é compartilhado. Entretanto é justamente por balizar uma rotina que orienta suas atividades diárias que o uso de drogas aparece com centralidade na vida dos jovens em situação de rua.

A esse respeito Claudete aponta que “porque a droga pra mim, a cocaína pra mim é como se fosse uma gasolina” (Claudete), indicando como a utilização das drogas apresenta uma funcionalidade de dar energia, de auxiliar no deslocamento e no movimento dos corres nas ruas. No que diz respeito a ter energia e procurar renda, mesmo que seja para manutenção do uso de drogas, Dimas fez considerações sobre o uso da cocaína e do *crack* e seus efeitos no corpo:

O pó, ele deixa ativo, ele deixa muito ativo, seu coração, você sente seu coração batendo, tem o perigo da overdose, é a droga mais fácil de ter overdose, se chama pó, cocaína. A pedra... ela lhe dá alucinações, alucinações... e lhe dá... vem... tá aqui, eu tomo aqui, eu chego de boa, tô com uma pedra, tô com uma cinza, que precisa da cinza e tô com uma marica [...] Aí você pode butar a cinza, você pode num tá com nada na sua mente, num tá com nada, ou então você pode tá com a intenção de só fumar e voltar pra casa, você... butar ela pra dentro, você se alevanta e sai andando, você começa a procurar coisa pra fazer, pra poder ganhar mais dinheiro, pra poder voltar e comprar mais. [...], ela lhe dá alucinação, você fica pensando e fica fazendo coisas que... você não é acostumado a fazer. (Dimas)

Mesmo os sentidos atribuídos ao crack, droga considerada mais pesada e com maior potencial de risco e abuso apresentam ambiguidade. Apesar de usuários de *crack* que vivem em situação de rua reproduzirem essas ambiguidades e se representarem como costumam ser representados, apontando o *crack* como droga-lixo que vicia desde o primeiro uso e corroborando com a construção do próprio estigma e da violência simbólica a eles destinada. Também apresentam discursos desmistificadores, embasado nos seus saberes práticos e cotidianos, elucidando quanto aos efeitos, prazeres, riscos e cuidados demandados pelo uso do crack, apresentando relatos de autocontrole e de experiências iniciais de uso que não levaram ao desejo incontrolável de seguir consumindo a droga (MAYORA, 2016).

Dimas apresentou também os efeitos de outras drogas, como a maconha, o loló, arrebite e arranha, de modo que esses efeitos representam funcionalidades do uso nas ruas. Assim, ele explicou que “a maconha ela, você sob o efeito da maconha, você fica... mais um pouquinho leve, lerdo, corpo fica voante, cê fica com fome, cê fica com preguiça, cê fica de boa, fica calmo.” (Dimas), respectivamente sobre o arrebite e a arranha contou que “É o que deixa você acordado, a mesma lombra do pó, mas só que o pó ele é cheirado, o arrebite, ele é consumido. A Arranha... primeira coisa que a arranha lhe dá vontade é vontade de roubar... não sei pras outras pessoas.” (Dimas) e sobre o uso e efeitos do loló explicou:

quando era toda sexta e sábado eu comprava três pra mim, comprava três, ela não, você não come com ela, [...], você sente ruim, sente mal-estar dentro de você, mas

você não solta o [...], a garrafa... fica impregnado nela, tem hora que você, cê dá uma puxa grande, cê “tum”, cê sai do planeta terra, cê vai dar uma voltinha lá em marte e volta, é muito perigoso, muito perigoso isso, e ela faz você passar mal, foi aonde eu parei de comprar [...]. (Dimas)

Assim, enquanto o efeito do uso da maconha atende a função de relaxamento e leveza, deixando seus usuários calmos e porque não dizer, provocando bem-estar. A cocaína, o crack e o arrebite ao provocarem agitação cumprem sua função estimulante para realização das atividades cotidianas nas ruas. A arranha, ainda que não tenha ficado evidente a que droga ele se referia, visto que Dimas contou apenas que era um comprimido, ao dar vontade de roubar, auxilia na realização dessa atividade ilícita, que pode ser vista como necessária para obtenção de renda. Dessa forma, para além da moralidade do olhar quanto ao uso de drogas, percebemos funcionalidades específicas desses usos nas vivências nas ruas.

Em contraposição às representações negativas das drogas, Campos *et al.* (2020), também identificaram conotações positivas que revelaram aspectos próprios ao contexto de vida nas ruas, assim, núcleos de sentido como curtição também representaram as drogas em associação com a ideia de acalmar e com as substâncias que proporcionam essa curtição como a cachaça, o cigarro, a maconha, o pó, a pedra e os medicamentos. Como estratégia de sobrevivência e como algo que preenche os vazios diante da sensação de abandono, de modo que este é um dos motivos para iniciação do uso. O uso crack, por exemplo, é apontado como uma estratégia de lidar com os riscos de se dormir nas ruas, contribuindo para que seus consumidores fiquem acordados durante a noite, além de funcionar como analgésico em situações que o atendimento médico é embaraçado ou negado para as pessoas que vivem nas ruas, e como inibidor da fome e do frio, do medo e do sofrimento psíquico, ainda que com brevidade (MAYORA, 2016).

Outros aspectos positivos do uso das drogas são referentes a seus efeitos de provocarem sensação de relaxamento, bem-estar, prazer e euforia e por facilitarem as interações sociais, a diversão, a alegria e as festas. As drogas apresentam uma dimensão de conforto para as pessoas em situação de rua que a consomem, contribuindo com o enfrentamento dos problemas e com o alívio do sofrimento enfrentado diariamente (CAMPOS, *et al.*, 2020). Para além de se verificarem as ações de discriminação conferidas ao uso de drogas nas situações de rua, as drogas também se destacam por serem a maior forma de interação social nas ruas e como meio de atender às exigências da vida nos grandes centros urbanos (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019b).

Quando questionados sobre suas formas de lazer as pessoas em situação de rua em Fortaleza apontaram o uso de drogas como uma das formas de diversão, ainda que não seja a

principal delas, já que 33,3% vão a praias e lagoas, 29,3% não se divertem, 20,5% se divertem em rodas de amigos e conhecidos das ruas, 18,3% consomem bebidas alcoólicas como forma de lazer, 8% usam outras drogas como forma de lazer e 7,5% frequentam parques públicos (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021b). Nesse sentido, Campos *et al.* (2019) entendem o uso de drogas como uma estratégia de sobrevivência que atenua o sofrimento através da ampliação da alienação diante da situação de rua.

### 5.2.3.1 Estratégias de uso de drogas no contexto das ruas

Diante dessa relação dual com as drogas e das dificuldades atreladas a proibição do uso e baixa renda, são criadas diferentes estratégias para manutenção do uso de drogas nas ruas. As estratégias são pensadas tanto para reduzir os danos e riscos do uso de drogas a saúde, controlar forma e frequência do uso de drogas, quanto para obter renda para compra da droga de uso. A respeito dos problemas de saúde decorrentes das formas de uso das drogas e as estratégias de redução de danos adotadas, Claudete compartilhou que “[...] peguei uma bactéria de tanto cheirar com dinheiro, hoje não cheiro mais com dinheiro, não posso, é muito difícil, pegou uma bactéria no pulmão, eu pensei que tava já com tuberculose, aí fizeram o exame de tuberculose, não deu nada” (Claudete).

aí o médico perguntou pra mim se eu usava alguma droga, aí eu disse “uso! Uso cocaína”, “você cheira com o que?”, “com dinheiro!” ele disse “evite, e se for cheirar, arrume um canudinho só pra você e deixe guardadinho, sem dividir com fulano, com cicrano”. Hoje pra eu cheirar, eu tenho minhas agendas aqui, é minha, eu rasgo o papelzinho, eu não cheiro com dinheiro, entendeu, com medo de pegar outra bactéria (Claudete)

Claudete, ao pontar riscos à saúde associados ao uso de drogas, destacou uma problemática que não é referente a um efeito orgânico da droga que deletério a saúde do corpo humano e sim um problema de saúde que advém da utilização inadequada das drogas. Destacamos assim, como o proibicionismo, com a imposição da abstinência e a negação da possibilidade do uso de drogas, produz desinformação acerca das drogas e das práticas de uso, contribuindo com a manutenção de práticas de risco no uso de drogas, destacadamente das ilícitas. Na contramão da imposição da abstinência, a Redução de Danos se apresenta como marco teórico e metodológico que busca abordar o uso de drogas em suas práticas, políticas e programas sociais e objetiva reduzir as consequências negativas do uso de drogas lícitas e ilícitas a saúde, a sociedade e a economia, sem que seja a proibição e o abandono do uso (DEHEZA, 2022). A Redução de danos pressupõe que o uso de drogas é parte da cultura e sociedade humana, de modo que o sujeito que consome drogas deve ser respeitado em suas

decisões, dignidade e liberdade individual, bem como respeitando os direitos humanos e a garantia da saúde pública (DEHEZA, 2022). A estratégia adotada por Claudete quanto a utilização de um canudo individual para cheirar cocaína, assim, foi compactuada com um profissional de saúde que partiu de uma abordagem de redução de danos para auxiliá-la no problema que apareceu com sua relação com as drogas, respeitando sua autonomia e decisão de manutenção do uso.

Além de adotarem estratégias para reduzir os riscos associados ao uso de drogas através de técnicas de uso que envolvem a escolha da forma de administração das drogas, se a droga vai ser fumada, cheirada, ingerida..., ou quais recursos disponíveis podem ser utilizados para auxiliar no uso, se vai fumar num cachimbo e não na lata, se vai cheirar com canudo ou com dinheiro, por exemplo, as pessoas que usam drogas, destacadamente aqui aquelas que vivem em situação de rua, criam estratégias para regular a quantidade do consumo das drogas tomando como referência suas experiências e necessidades. Assim, Claudete compartilhou que “mas eu num bebo todo dia não, é as vezes, só quando eu tô usando as coisas que eu bebo, tá entendendo?!” (Claudete). Já Francisco disse que “E eu já tô controlando assim, por... um pouco, tem vez também que eu corro pra ela pura, depois é que eu começo beber, já compro logo a bebida, mas o que me chamou mais a droga foi a bebida, comecei pela bebida.” (Francisco), evidenciando que além de buscar controlar o uso, quando utilizava o *crack*, tentava associar ao uso de bebida, pois para ele amenizava os efeitos do *crack*.

Segundo Mayora (2016) a disciplina diante do uso do *crack* e das outras drogas nas ruas está orientada para as necessidades materiais de sobrevivência e de reprodução da vida nas ruas, como garantia de renda, alimentação, higiene, local seguro para dormir e também da garantia das drogas de consumo. Assim, a própria questão do que é considerado uso problemático na vida de pessoas cujas privações são múltiplas passam a ser questionada e reposicionada (MAYORA, 2016).

Para conseguir fazer a compra das drogas são buscados meios de obtenção de renda como catar latinhas e até mesmo se associar ao tráfico de drogas como compartilharam Claudete e Dimas. “[...] mas pra você arrumar dinheiro pra droga, onde é que arruma? Eu cato reciclagem [...] eu não tenho vergonha de chegar bem na frente aqui, ta todos os meus colega ali, eu pegar um lixo, abri e catar, tenho vergonha de ganhar dinheiro não” (Claudete) e Dimas falou da decisão de comercializar drogas ilícitas:

[...] veio na minha mente “rapaz, todo mundo fuma... porque era as amizade que eu ia fumar, eles fumam porque eles vendi droga, então se eu vender droga, eu vou ter pá fumar também”. [...] Aí eu me alevantei, fui numa bocada, pedi pro cara pá vender,

ele me deu 26 balinhas de maconha e eu passei a vender droga [...]. Aí começou tudo de ruim acontecer na minha vida. (Dimas)

A precariedade do trabalho das pessoas que vivem em situação de rua e as dificuldades de obtenção de renda são refletidas no desafio de obtenção de recursos para adquirir as drogas de uso habitual. Claudete e Dimas compartilharam duas formas de obtenção de renda e recursos para o uso de drogas que são a reciclagem e o tráfico, ainda que não possam ser considerados empregos, se considerarmos estes dentro da formalidade do trabalho, são também formas de trabalho, tanto quando pensamos no trabalho enquanto ação humana de transformação do mundo, como pensamos no trabalho como ação humana de troca afim de obtenção de renda ou recursos. A esse respeito, Mendes, Ronzani e Paiva (2019a) discutem que embora a PSR não seja reconhecida como trabalhadora pela população geral e entre eles mesmos, estando situados nessa posição de exclusão do mercado formal de trabalho e exclusão social, todos trabalham, especialmente fazendo seus “corres” e “bicos”, entretanto, o trabalho da PSR não é convertido em poder de consumo. A restrição do consumo no contexto da rua evidencia a precarização da inclusão da PSR na ordem capitalista, visto que ainda que de forma limitada as pessoas que estão em situação de rua fazem parte da esfera do consumo, sendo as drogas uma das principais mercadorias de consumo que se alia a lógica da compulsividade do capital (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019a)

Ademais, é importante destacar que o conhecimento dessas estratégias para iniciar ou manter o uso de drogas, destacadamente o uso de drogas ilícitas, muitas vezes é apreendido a partir das próprias vivências dos sujeitos que usam drogas, a partir da experimentação, mas também a partir das interações sociais produzidas pelo compartilhamento da experiência do uso de drogas. Nesse sentido, Dimas compartilhou que apesar dos desentendimentos com seu pai, o momento em que seu pai descobriu que ele fazia uso de maconha foi significativo para ele. O pai de Dimas que também fazia uso de drogas não repreendeu o filho, endossou e compartilhou com Dimas informações práticas acerca do uso de maconha, ao que Dimas contou que “ele começou a me ensinar a fazer as coisas, eu não sabia bolar, [...] eu? Tinha... 14 ano, já tinha 14 ano, tinha 13, 14 ano.” (Dimas). Assim, foi o pai que disse como preparar o cigarro de maconha para fumar.

Rodrigues, Lima e Holanda (2018) apontam a importância de não silenciar as pessoas que fazem uso de drogas, afirmando que a escuta desses sujeitos é fundamental para que conhecimentos práticos sobre o uso seguro e autogerido das drogas sejam acessados. Ademais, embora a experiência de Dimas com o uso de drogas seja anterior a ida às ruas, existe nas experiências de uso de drogas nas ruas o compartilhamento de saberes práticos de como e

o que consumir nas ruas, assim, a iniciação do uso de drogas nas ruas também pode acontecer, não sendo exclusivo os casos de uso anterior ou motivador da ida às ruas (MEDEIROS; MARQUES; FERREIRA, 2020). Segundo Silva *et al.* (2020), o ritual de uso de drogas na rua é parte da organização social das pessoas em situação e pode estar relacionada com a vida em grupo que em alguns casos são organizadas em comunidades coletivas na rua. É, portanto, um ritual de socialização que proporciona o fortalecimento das relações e o reconhecimento de si, enquanto sujeito e parte de um grupo capaz de proporcionar afeto e sentimento de igualdade.

### **5.3 Processos de estigmatização pelo uso de drogas nas ruas**

Os processos de estigmatização são elementos importantes para se pensar a situação de rua, uma vez que fazem parte dos processos de vulnerabilização que conduzem os sujeitos às ruas, bem como, são mecanismos de manutenção da situação de rua, visto que dificultam a saída das ruas. O estigma pelo uso de drogas, assim, é atribuído às pessoas que vivem nas ruas fazendo parte desse percurso de ida e de permanência nas ruas e produzindo sofrimento, sentimento de desvalorização e interferindo no acesso ao trabalho e a serviços públicos. Nesse tópico buscaremos compreender os processos de estigmatização pelo uso de drogas a partir dos relatos da história de vida dos participantes desse estudo, de modo a tensionar o estigma pelo uso de drogas na vida de pessoas que estão em situação de rua.

O estigma diz respeito a um atributo extremamente depreciativo, construído a partir das relações sociais e se apresenta enquanto uma marca capaz de distinguir determinados sujeitos ou grupos, essa marca depreciativa torna o outro diferente daqueles que podem ser incluídos, torna esse outro indesejável, não mais comum e total, e sim estragado e diminuído (GOFFMAN, 2013). Vale destacar que o atributo negativo em si não é a questão mais relevante e sim a incongruência com o estereótipo que criamos para um determinado indivíduo, para Goffman (2013), o estigma constitui uma intensa discrepância entre a identidade social virtual, características que se pressupõe que o outro deve ter, e a identidade social real, características que o outro de fato apresenta. Assim, o estigma pressupõe um tipo de relação entre atributo e estereótipo que está para além do atributo em si mesmo, quando pensamos o uso de drogas como atributo, é a relação negativa que se estabelece em torno desse consumo e os estereótipos socialmente produzidos dos sujeitos que fazem uso de drogas que constituem o estigma pelo seu consumo.

A demonização e criminalização do uso das drogas, destacadamente do conjunto de substâncias tornadas ilícitas, vistas como representação de perigo, crime, doença e descontrole,

se associa a alguns sujeitos, sobretudo homens, pobres, negros e jovens periféricos. Esse entrelaçamento entre o uso de drogas com alguns grupos sociais, longe de ser coincidência, reflete a instrumentalização da questão das drogas, principalmente através do chamado proibicionismo e da “guerra às drogas”, no processo de marginalização e criminalização desses sujeitos. Esse perfil marcado pela pobreza e periferização, e majoritariamente masculino, também se alinha às características das pessoas em situação de rua, fazendo-nos refletir as implicações dessa associação estigmatizante para os sujeitos que vivem de forma precarizada nas e das ruas.

Os participantes desse estudo, assim, ao compartilharem suas histórias, narraram diversas situações que expressão a estigmatização das pessoas em situação de rua a partir do atributo uso de drogas. Cabe destacar que, diante da estigmatização da própria situação de rua, os atributos situação de rua e uso de drogas se sobrepõem aos sujeitos e se retroalimentam. Esse entrelaçamento da estigmatização pelo uso de drogas e pela situação de rua foi expresso por Francisco que afirmou:

sou visto, pra quem me conhece, pra quem me conhece da rua, pessoal que me conhece das praça, eu sou visto como um tipo olheiro, como um... usuário de droga, principalmente eu andando com a bolsa nas costa, todo mundo vai dizer que eu sou já da rua, eu chegando na praça da bandeira pra almoçar, eu chegando no contêiner, chegando no galpão, chegando no refeitório, eu chegando no Centro Pop, eu sou visto como um... como um mendigo [...] porque... sim! Por causa da droga, da droga e da bebida, principalmente por causa mais da droga (Francisco)

Na fala de Francisco, percebemos como os modos de vida próprios da situação de rua e as práticas que garantem a sobrevivência nas ruas são estigmatizadas e associadas ao uso de drogas. Assim, ser visto frequentando os locais que garantem alimentação e higienização de pessoas em situação de rua, ser visto recebendo comida nas praças o identifica não apenas como uma pessoa em situação de rua, como também como um usuário de drogas. Para Macerata (2014), a estigmatização das pessoas que vivem em situação de rua e que fazem uso de drogas, destacadamente de drogas ilícitas, está associada ao julgamento moral dos modos de vida da PSR. Dessa forma, as questões que aproximam as pessoas em situação de rua e as pessoas que fazem uso de drogas dizem respeito a qualificação de populações vulneráveis e a estigmatização desses dois grupos populacionais que passam a serem vítimas de amplos processos de exclusão (MACERATA, 2014).

Campos *et al.* (2019) defendem que o uso de drogas não pode ser o elemento definidor da população em situação de rua e evidenciam que o uso de drogas e a situação de rua não estão sempre diretamente relacionados, de modo que o uso de drogas não é uma condição ou característica que contribua com a definição da população em situação de rua. Pelo contrário,



a relação entre pobreza e uso de drogas produz uma identidade social marcada pela desqualificação dos sujeitos (XIMENES *et al.*, 2018).

Essa desqualificação das pessoas foi apontada por Geni que disse ser tratada de forma indiferente pela própria família. E contou como era vista pelas pessoas “Eu acho que é com preconceito, com receio né... é indiferente né, uma pessoa indiferente, eu acho que é uma pessoa indiferente, porque a própria minha família é assim. Eles me vê, parece que tá vendo outra pessoa, tipo quando a pessoa tá... com algum demônio, pronto” (Geni). Geni também se questionou sobre a razão de ser tratada com indiferença pela família e fez as seguintes problematizações:

[...] por que eles me tratam indiferente? Por quê? Por que eu sou morena e eles são branco? porque eles são branco, todos eles são branco, a única morena, bronzeada do sol, porque eu tenho que passar o dia no sol doutora atrás de algo pra mim se alimentar, de algo pra mim se vestir, me calçar, algum dinheiro, alguma coisinha pra... aí eu passo o dia nesse, nesses corre aí. (Geni)

A fala de Geni contribui de forma significativa para compreendermos a estigmatização uma vez que ela ilustra que a forma como é vista é tão negativa que é comparável com estar possuída por um demônio. A desumanização do portador do estigma dá base, assim, as diversas formas de discriminação através das quais as chances de vida dos sujeitos são efetivamente reduzidas (GOFFMAN, 2013). Ademais, a fala de Geni aponta o imbricamento das questões raciais e de classe nos processos de estigmatização da PSR trazendo em sua narrativa os modos de vida nas ruas. Campos *et al.* (2020) verificaram entre a PSR situações de discriminação relacionadas tanto a vida na rua e ao uso de drogas, como também em decorrência da pobreza e da raça. A identidade social estigmatizada do pobre é social e historicamente construída a partir de valores, representações, preconceitos, estereótipos e papéis sociais que atravessam a situação de pobreza e os mecanismos de opressão (MOURA JÚNIOR; XIMENES, 2016a).

### **5.3.1 Elementos da estigmatização: estereótipos, preconceito, discriminação**

Silveira *et al.* (2018) apontam os estereótipos, os preconceitos e as discriminações como estruturas sociais cognitivas do estigma. O estereótipo é entendido por eles como uma crença prejudicial e desrespeitosa culturalmente produzida e compartilhada acerca de um grupo. Entre os estereótipos em torno do uso de drogas nas ruas foram compartilhadas as crenças que as pessoas em situação de rua fazem uso abusivo de drogas, que pessoas que usam drogas ficam sem controle, são sujas e perigosas, que o uso de drogas é necessariamente ruim, que algumas

drogas são piores que outras e que o uso de algumas drogas leva ao abuso de outras drogas mais “pesadas”. Esses estereótipos foram expressos enquanto preconceito, visto que os participantes muitas vezes aceitavam esses estereótipos como verdadeiros. Silveira *et al.* (2018) explicam que o preconceito remete à aceitação de um estereótipo como verdadeiro a partir de processos afetivos e avaliativos, sendo ambas experiências privadas de estigma.

### 5.3.1.1 *A droga enquanto mal que domina e assujeita*

Assim, ainda que Claudete tenha afirmado que “Então eu não sinto muito preconceito na parte de droga no povo de rua e também no povo que mora nas casas não, que o povo que mora nas casas eu não falo, e o povo de rua mais da metade são drogado também (risos).” (Claudete), os próprios participantes da pesquisa expressaram alguns preconceitos quanto ao uso de drogas. Ademais, o uso de drogas apareceu como algo a ser escondido em sua fala, porque embora fosse comum nas ruas, era algo que quem tem casa não deve saber, além de se evidenciar o preconceito na afirmação de que PSR é majoritariamente ‘drogada’. Francisco afirmou que “É tanto que quando eu uso eu fico, todo mundo que usa fica logo deformado, já vira outra pessoa”, partindo do preconceito do descontrole no uso das drogas e de que o uso de drogas leva a práticas delituosas, apontando uma dominação das drogas que transformam seus usuários. Francisco inclusive classifica alguns erros como erros de drogas e Dimas conta que assim como o pai, passou a vender as coisas de dentro de casa por conta das drogas.

[...] erro de droga mesmo, erro de droga, e fui, e sou uma pessoa que ele sabe que eu sempre trabalhei, eu nunca fui de pegar nada de ninguém, aí pra usar droga eu fiz isso com ele, mas me arrependi muito, até hoje tô arrependido disso, eu fiz coisa errada com ele, mas a droga é isso (Francisco)

[...] fui se afundando mais ainda, mais e mais nas drogas, afundando mais e mais, mais e mais, mais e mais, sempre dizendo que eu num ia ser igual meu pai. Que meu pai roubava as coisas de dentro de casa e ia vender, pegava dinheiro da minha tia, da mãe dele, pegava celular, pegava as coisas, saia vendendo, e sempre dizia que não ia ser que nem ele e agora eu tô fazendo as mesmas coisas que ele [...] (Dimas)

Segundo Medeiros, Marques e Ferreira (2020), um movimento comum entre as pessoas em situação de rua que consomem drogas de forma abusiva é de atribuírem às substâncias um poder capaz de personalizá-las, já que as veem como um ser poderoso e destruidor que aproxima o sujeito da condição desumana. Para Campos *et al.* (2020), a atribuição de uma personalização para as drogas, pode produzir a anulação dos sujeitos a partir da ideia de que estes não são capazes de resistir ao desejo de utilizar a droga, já que a substância

é apresentada como um ser com vontades próprias e com autonomia, podendo agir sobre o sujeito.

Geni, por exemplo, ao contar que utilizou drogas durante o período em que trabalhava em casas de prostituição, fala que parou de usar e que sente medo das drogas, como se a substância em si tivesse algum poder sobre ela, ainda que ela também tenha afirmado que sempre teve uma relação tranquila e prazerosa, de curtição com as drogas quando as utilizou. Assim, fala que “mas graças a Deus me libertei, Deus me livre, tenho é medo agora, naquela época eu era nova, tinha 26, 27 ano, hoje eu já tô com 42. **[Nesse período todo que tu passou, então tu usava?]** usava, era, já hoje eu num uso mais não, Deus me livre, tenho é medo.” (Geni).

Desse modo, o preconceito de que a droga é capaz de controlar os sujeitos que a utilizam reforça a retirada de autonomia dos sujeitos e minam a capacidade de agência sobre seus usos e práticas. Ainda que não seja o único elemento envolvido na manutenção do abuso de drogas, a crença de que é controlado pela droga mantém os sujeitos numa condição de opressão. Dimas e Francisco também apontaram esse controle das drogas sobre eles, quando afirmaram ter dificuldade de parar de usar drogas depois que iniciam o uso.

[...] você pode num tá com nada na sua mente, num tá com nada, ou então você pode tá com a intenção de só fumar e voltar pra casa, você... butar ela pra dentro, você se alevanta e sai andando, você começa a procurar coisa pra fazer, pra poder ganhar mais dinheiro, pra poder voltar e comprar mais. (Dimas)

“[...] mas aí em vez da droga, por causa da droga, num deixa eu, pra você vê como a droga é tão forte, ela é tão cruel, que ela não, ela não deixa, você não pensa nos filhos quando tá com dinheiro. Cê pensa na bebida ou na droga, é uma coisa que... eu chego chorar por dentro, por dentro eu choro por dentro pra mim sair dessa droga [...]” (Francisco)

Nesse retrato de uma relação problemática com as drogas, Dimas destacou a dificuldade de interromper o uso do *crack*, apontando como um de seus efeitos a necessidade da manutenção do uso. E Francisco destacou a crueldade das drogas, justificando que seu uso passa a ser prioridade em detrimento dos filhos, bem como apontou o sofrimento produzido nessa forma de relação com as drogas. Medeiros, Marques e Ferreira (2020) discutem que nos contextos de uso abusivo de drogas é que o prazer proporcionado pelas substâncias é tomado como valor de referência para o ato de consumo, de modo que na busca por solucionar os problemas gerados pela falta da droga a vontade prevalece diante do controle. Entendemos, assim, que o sujeito não pode ser subtraído da dimensão do uso, o ser dotado de autonomia é sempre o sujeito e não a droga, de modo que o poder desta sob os sujeitos deve ser ponderado.

Deve-se destacar que o controle exercido pelas drogas foi apontado pelos participantes como algo que é sempre negativo e que em muitos momentos de suas colocações

eles assumiram o preconceito de que o uso de drogas é inerentemente ruim. Esse preconceito estava associado a outros, como de que o uso de drogas é o principal responsável pelas mazelas e problemas da vida de seus consumidores, “Eu deixei de viver minha vida boa por causa da porra da droga.” (Dimas), de que o uso de drogas leva a práticas ilícitas, “Aí passei a cheirar pó, aí foi onde foi que ficou mais ruim pra mim, até então a única coisa errada que eu fazia era vender... Aí comecei a mexer nas coisas dos outro, comecei... a fazer muita coisa ilícita [...]” (Dimas). O preconceito de que o uso de drogas e até quem vive em situação de rua está associado a práticas delituosas também é expresso pelos familiares dos participantes, Dimas conta que a tia tem medo de que ele ande em sua casa. Uma outra questão além do uso de drogas e da situação de rua que reforça a dupla perigo e medo sobre a identidade de Dimas, diz respeito a proximidade dele com as facções e com o tráfico de drogas, assim ele conta que “As pessoas que tinha mais confiança na minha vida, as pessoas que tinha mais confiança em mim, minha vida hoje em dia não é as mesma coisa, hoje não são mais as mesmas coisas, minha tia que é irmã da minha mãe, ela num quer que eu vá lá, que ela diz que tem medo [...]” (Dimas).

Outro preconceito comum é de que o uso de drogas deixa as pessoas magras e feias, “Às vezes você olha pra uns ali são gordo, são bonitos, não usa nada, mas ao menos maconha usa” (Claudete). Que quem usa drogas é sujo, “você se torna um viciado, anda sujo. Eu já vi gente ali na praça que tem 15 dias, 1 mês ou mais de 2 meses, andando sujo e tem os containers e tem o Centro Pop pra tomar banho, mas não vão tomar banho, se conforma sujo” (Francisco). O preconceito de que os sujeitos que usam drogas ficam feios, magros e sujos se sobrepõe ao preconceito do morador de rua que também é visto de forma correlata, Claudete percebe o nojo das pessoas e contou que “eu sinto o preconceito de um cidadão que tem casa, eu sinto, mas como você sente? No olhar, no jeito, quando a gente vai pedir uma comida, entendeu... Eu sinto, o preconceito, aquele nojo! Aqueles jeito deles...” (Claudete). Já Francisco relata a diferença que é trato quando anda mais arrumado e limpo, pois afirmam que ele não parece “de rua”:

Eu sou visto assim com um... daquele tipinho, com mal olhado, eu sou, pra mim, só que... eu ando sempre limpinho, trato, sempre tô com a minha mochila ali, limpo, tomo meu banho todos os dias, 2, 3 banho se possível, aí eu passo na Guilherme Rocha ali, as menina pensa que eu nem sou da rua, [...] porque sempre tô com meu tênis, calço meu têniszím limpinho, uma meia, visto minha bermudinha, minhas roupinha limpinha como você tá vendo, as menina fica me entregando papel, “toma aqui empréstimo, vamo fazer cartão”, eu digo “minha senhora...” aí tem hora que eu abro a boca “eu sou da rua”, digo “não, você...” ela diz logo assim “você num parece ser da rua não!” (Francisco)

A manutenção da higiene pessoal, como foi discutido, é um desafio na vida da PSR, visto a dificuldade de acesso a banheiros públicos e insumos que garantam a higiene pessoal. Todavia, a associação da rua e das pessoas que vivem em situação de rua a sujeira, doença e

criminalização remonta processos de exclusão social mais amplos que se voltam as condições de precariedade de vida de grupos populacionais pobres reforçando o lugar da diferença e culpabilizando os sujeitos pelas suas condições de vida. O movimento higienista, que teve seu apogeu na década de 1920 com a criação da “Liga Brasileira de Higiene Mental” por Gustavo Riedel, e era composto por diversos psiquiatras da elite brasileira, bem como articulava especialistas nas mais diversas áreas, como pedagogia, arquitetura e urbanismo, juristas e outros, tendo como bases teóricas as teorias racistas, do darwinismo social e da eugenia (COIMBRA, 2006), é um importante exemplo desse processo e, de certa forma, se reproduz até a atualidade. Ao dar visibilidade as condições precárias de vida dos diferentes grupos populacionais que viviam nos centros urbanos recém produzidos pela industrialização, o movimento higienista propunha medidas que diziam combater às péssimas condições de higiene e a propagação de doenças entre a população pauperizada, entretanto compunham o setor de saúde pública voltado para o atendimento das necessidades e do bem-estar das elites e exclusão e criminalização da população pobre (CERQUEIRA, 2011).

O preconceito quanto a sujeira das pessoas que vivem em situação de rua reverbera, pela influência do higienismo social e da demonização das drogas pelos setores biomédicos e farmacológicos, no preconceito de que quem usa drogas fica doente ou é doente porque usa drogas, já que as ruas e quem nela vive são consideradas sujas e propagadoras de doenças. Dentre essas doenças associadas às ruas estaria a dependência química. Francisco, por exemplo, afirma que “eu creio que essa droga é uma doença, é uma doença, é tipo como se eu pudesse pegar do, do, do, do médico aqui o atestado e podia dar entrada no auxílio de doença [...]” (Francisco).

Ela dá dor nos ossos, ela traz o câncer, ela... tudo de ruim, até mesmo a AIDS aparece através até mesmo da própria droga, da pedra, porque ela é química, ela é muito misturada, tem muito mistura nela, ela traz o câncer, traz tudo, caí cabelo, faz tudo, mas mesmo assim, a pessoa que é viciado, sabendo disso corre em cima (Francisco)

A ideia de que as drogas são inerentemente ruins e causadoras de dependência e adoecimento se sustentam num modelo biomédico que legitima o proibicionismo. Como foi apontado por Alves (2009), esse modelo explicativo da doença no proibicionismo entende o uso de qualquer droga ilícita como causador de dependência química e corrobora com a criminalização, moralização, medicalização, estigmatização e culpabilização de seus usuários. Assim, ainda que a fala de Francisco seja importante pela compreensão de que o uso problemática de drogas deve ser pensado também como uma questão de saúde e não como uma questão criminal, por exemplo, também aponta para estigmatização do usuário de drogas, tido

como doente. A compreensão do uso de drogas como doença ou causa de doenças incide sobre os sujeitos que dela utilizam de forma negativa, de modo que Silveira *et al.* (2018) destacam que o uso abusivo de drogas é a condição mais estigmatizada entre os transtornos mentais, produzindo efeitos negativos nos processos clínicos e no bem-estar de usuários de drogas de maneira geral, inclusive daqueles que não fazem uso abusivo.

Campos *et al.* (2020) alertam que quando se pensa na PSR dando enfoque às drogas e não aos sujeitos, ou quando se destaca muito mais as doenças associadas ao uso de drogas e não nas experiências de uso e singularidades dos sujeitos, corrobora-se com a estigmatização histórica vivenciada pelas pessoas em situação de rua duplamente discriminadas a partir do reconhecimento como usuárias de drogas e moradas de rua. A desumanização dos sujeitos é operada quando as pessoas se retiram ou são retiradas de cena ao atribuir-se o protagonismo de suas vidas às drogas, seja quando se veem controladas pelas drogas, seja quando são vistas exclusivamente como consumidoras de drogas ou quando sua autonomia diante do que e do quanto consomem é negada pela imposição, por exemplo, da abstinência. Esses processos, que entendemos como opressores, são construídos a partir dessas representações negativas das drogas, e refletem a estigmatização das drogas e de seus usuários.

Destaca-se ainda que representações negativas das drogas são comuns em organizações sociais proibicionistas e também foram evidenciadas em outros estudos com a PSR. Campos *et al.* (2020), ao analisarem a estrutura das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre drogas, verificaram entre os participantes da pesquisa representações negativas dentre as quais se destacaram os núcleos de sentido das drogas vistas como destruição e coisa ruim que se conectaram com a associação das drogas com a tristeza, as perdas, a falta de perspectiva de futuro, o abandono, a discriminação e a morte. As drogas foram apontadas como algo que acaba com a saúde e que causa arrependimento quando consumida. A representação das drogas, nesses casos, nos remete a inúmeras vulnerabilidades que estão para além das drogas em si mesmas, mas também, apontam para a construção de uma compreensão de que o uso das mesmas é algo que oprime e domina os sujeitos (CAMPOS *et al.*, 2020).

Chama atenção em algumas das falas, como a de Dimas e de Francisco, o destaque ao uso do *crack* visto como a droga que faz você precisar usar mais logo em seguida e como uma droga mais química, que causa doenças mais sérias como o câncer. A atribuição de uma carga mais negativa para algumas drogas, como o *crack*, foi outro elemento que se destacou como um preconceito e, de certa forma, a fala de Claudete ilustrou essa hierarquia ao tratar do uso de drogas pela PSR.

E das pessoas em situação de rua dentro de 100 pessoas de rua você tira 2, 3 que não usa droga, o resto usa... Ah, mas não usa *crack*, não usa cocaína, mas usa maconha que é droga, não usa maconha, mas usa bebida, que também é uma droga, então dentro de 100 pessoas de rua você tira 3, 4 que não usa nada, é difícil, o resto todos usam (Claudete)

A construção social da droga exerce grande influência aos sentidos atribuídos ao seu uso e no destino daquele que a consome, implicando desde como ele experiencia os efeitos da substância, como se relaciona consigo, enquanto consumidor de drogas, como é visto e tratado em decorrência desse uso. No caso do crack, é comum o discurso demonizador de substância perigosa que parte do senso comum, mas cujas bases estão no saber médico-psiquiátrico que é dominante e amplamente difundido pela mídia e reproduzido inclusive por profissionais de saúde que atuam na atenção a usuários de drogas, esses discursos constroem o medo no imaginário popular, de modo que os usuários de crack são vistos e, muitas vezes também passam a se ver, como desviantes, perigosos, marginais, descartáveis, desprovidos de sentimentos (QUINDERÉ; JORGE, 2013).

Ainda atravessando essa ideia de que certas drogas representam mais risco, Claudete expressou também a vinculação do uso de certas drogas com comportamentos mais violentos, relatando seu medo diante de alguns usuários dessas substâncias, “as vezes chega umas pessoas lá drogada que usam outro tipo de droga mais forte, eu tenho que me acordar, eu fico com medo.” (Claudete). Além de algumas drogas serem percebidas de forma mais negativa, outras drogas foram apontadas como ‘porta de entrada’ para o início do consumo, disparando o uso de outras, como falou Francisco “a abstinência ela é loucura, principalmente como existe bebida no meio, tem bebida no meio, se você se controlar e num tomar nenhuma você num corre não, agora toma, seja a corre primeiro pra droga, pra pedra, aí pronto, você já, já tá fora de controle [...]” (Francisco).

É relevante, assim, considerar as construções sociais que estabelecem quase que uma hierarquia das drogas classificadas por potenciais de danos, riscos e abuso. De maneira geral essas classificações partem do campo de saber biomédico e farmacológico e tentam identificar o efeito de determinadas substâncias no sistema nervoso central e discutir quais drogas causam mais riscos ao consumo humano, qual limiar toxicológico dessas substâncias, ou que drogas tem um poder maior de causar dependência física ou psicológica. Um exemplo desse modelo de estudo é a pesquisa de Lachenmeiera e Rehm (2015) que buscou realizar uma avaliação comparativa do risco de ingestão de diferentes drogas. Nesse estudo os autores definiram valores de dose de referência a partir de um chamado limiar toxicológico de cada substâncias de modo que o limiar toxicológico da heroína, por exemplo, 2 mg/kg, é bem mais

baixo que do álcool, 531 mg/kg. E em seus resultados classificaram a partir do efeito das drogas no organismo o uso de álcool, nicotina, cocaína e heroína como de alto risco, e o uso de MDMA, metanfetamina, metadona, anfetamina e diazepam como uso de risco, já a partir de uma escala baseada de prevalência do consumo pela população, classificaram como uso de alto risco o uso de álcool, uso de risco o uso de tabaco e uso de baixo risco o uso das demais substâncias investigadas, opiáceos, cocaína, estimulantes do tipo anfetamina, ecstasy, benzodiazepínicos e a cannabis.

Estudos como esse partem do olhar dos riscos e danos para compreensão das questões das drogas e servem de sustentação para o proibicionismo, influenciando na forma como as drogas são socialmente representadas. Assim, percebemos certa incorporação dessas ideias pelos participantes dessa pesquisa que também fazem suas classificações, em parte amparados nesses saberes científicos que se difundem e são transformados através da grande mídia e em parte atravessados pelos discursos estigmatizantes e socialmente construídos em torno de algumas drogas como o *crack* que são associadas a pobreza e são amplamente criminalizadas e estigmatizadas, tidas como produtoras de maior violência.

### 5.3.1.2 *O atravessar da rua: a distância entre quem tem casa e quem vive nas e das ruas*

Na presente pesquisa, foi possível evidenciar, principalmente, os preconceitos da própria PSR através da narrativa dos participantes, pois se trata de experiências privadas de estigma que foram compartilhadas. Enquanto alguns relatos conseguiram captar o preconceito da população geral, a maior parte dos relatos evidenciaram o preconceito incorporado pelos próprios participantes. Entretanto, como Claudete disse, eles não se sentem estigmatizados pelas outras pessoas em situação de rua, se sentem iguais. Os processos de estigmatização que partem de da população geral, aqueles que Claudete dicotomizou com as pessoas que tem casa, todavia, marcam esse lugar da diferença, da diminuição e dizem respeito, destacadamente, às situações de discriminação vivenciadas pelos participantes, visto que se referem a comportamentos externalizados. A discriminação é, no que lhe concerne, um comportamento público, uma vez que se refere à ação concreta de depreciação e exclusão sobre determinados sujeitos (SILVEIRA, *et al.*, 2018).

Ximenes *et al.* (2022) verificaram que a discriminação direta contra a PSR também ocorre de forma intensa, semanalmente e diariamente, sendo expressa por meio de insultos (30,8%) e ameaças e provocações (27,9%), colocando em risco à integridade física e subjetiva daqueles que vivem nas e das ruas. A percepção de que as pessoas agem como se fossem



melhores que você foi a que apresentou maior percentual (60,9%) entre a PSR, refletindo os processos de discriminação e estigmatização das pessoas que vivem em situação de rua e despotencializando-as.

Os participantes da pesquisa, então, narraram diversas situações em que foram vítimas de discriminação ao longo de suas trajetórias de vida. As situações de discriminação não se direcionavam, entretanto, exclusivamente a situação de vida nas ruas ou uso de drogas, como também a outros elementos de vulnerabilização historicamente estigmatizados que muitas vezes se sobrepõem. Na história de Claudete, por exemplo, o início de sua adolescência é apontado como um momento de transformação nos seus relacionamentos familiares, visto que o tratamento dos familiares mudou e passou a sofrer discriminação e acusações de fazer uso de drogas e se prostituir, bem como passou a sofrer agressões da mãe.

quando foi nos 5 meses as coisas começaram a mudar, meu padrasto disse que eu tava me prostituindo, isso aí eu nem pensava ainda, com 14 anos foi que eu vim saber o que era homem, porque com 12 anos eu não, eu só. Aí dizia que eu me restituía, usava droga e nada disso eu fazia. Aí minha mãe começou a me maltratar, me bater, tendeu?!  
(Claudete)

Ainda que Claudete tenha dito que nesse período ainda não tinha compreensão quanto sua sexualidade e não tinha iniciado sua vida sexual a acusação de prostituição aponta também para discriminação em decorrência de sua sexualidade, visto que Claudete também compartilhou que mesmo nunca tendo falado para mãe que era homossexual, ela sabia e que foi criada como uma menina. Diante das situações de discriminação e, principalmente, violência física que Claudete foi para rua pela primeira vez. Assim, compreendemos que a sobreposição de alguns estigmas de que se é homossexual faz programa, se faz programa é drogada, num processo de desumanização do sujeito que se torna passível de ser agredido. A própria discriminação pelo uso de drogas legitima a violência física contra pessoas que fazem uso de drogas e até mesmo a expulsão de casa. Ademais, percebemos como esses processos de estigmatização fazem parte da trajetória de vida dos sujeitos antes mesmo da chegada às ruas, contribuindo também com a ida às ruas, Geni afirma que já sofreu muitas humilhações e que elas já aconteciam no contexto familiar, “Doutora se eu for dá um livro, dá é um livro, se eu for falar sobre isso. Isso já vem até da própria família, humilhação. Já passei por humilhação da própria família... e dentro de casa mesmo.” (Geni). Claudete também contou que:

Aí quando eu cheguei dentro de casa, tava pura cola, aí ela já tava com um fio de 5 droba de baixo da cama, e eu nem sabia, aí eu me deitei... quando eu me acordei, parecia fogo nas minhas costa, ela batendo, ela foi e disse “é porque um drogado dentro de casa, eu num quero não”, aí eu fui me embora de novo. (Claudete)

Nesse sentido, Lima Junior, Silva e Silva Junior (2022) refletem como as pessoas em situação de rua acumulam vulnerabilidades que dão continuidade ao preconceito, à exclusão e à desumanização históricos, destacadamente aquelas que são negras, transsexuais, que estão em situação extrema de pobreza e que fazem uso de drogas como o *crack*, uma vez que vivenciam um aglutinamento de situações de vulnerabilidade. Assim, reforçam como as questões que atravessam a situação de rua são estruturais e anteriores não apenas a ida às ruas, mas ao próprio uso de drogas.

Além da discriminação ser um elemento importante para se pensar o processo de ida às ruas, ela faz parte do cotidiano da vida nas ruas e dificulta os modos de vida da PSR quando, por exemplo, precisa recorrer a mendicância e ao manguear para conseguir recursos básicos de sobrevivência. Assim, Geni contou que foi muito humilhada na rua e sofreu pela falta de ajuda “eu já sofri, eu já passei fome, eu já fui humilhada, eu já dormi na rua... teve uma época que eu vivia com a roupa do corpo, porque ninguém me dava e nem conseguia comprar, eu num sei o que era aquilo.” (Geni). Claudete explicou que percebe que quem tem preconceito costuma negar ajuda, constituindo situações de discriminação que são cotidianas.

mas tem gente mesmo que a gente pede, a gente vê o preconceito, aquela coisa assim, vai trabalhar, vai se virar, a gente vê na cara, não fala, mas a gente vê, ta entendendo?! A gente... eu tenho 37 ano, consigo ver no olhar, é como se a gente lesse a mente da pessoa, ta entendendo,[...] pelo convívio no mei do mundo, pela experiências de casa em casa, de cada pessoa que eu estudei, cada momento, então quando eu vou conversar com a pessoa assim na rua, ou um cidadão que passa, eu só em olhar, um olhar dele e eu já sei o que ele está pensando, quando ele dá um não eu já sei, quando ele dá um sim também eu já sei, entendeu?! (Claudete)

Ximenes *et al.* (2022) apontam a discriminação cotidiana como referente a práticas corriqueiras de tratamento injusto, sejam elas abertas ou sutis, que podem ser vivenciadas por pessoas que apresentem marcadores que remetam a diferença e compreendem que a discriminação como uma prática que nega ao outro as relações de igualdade e equidade. E verificaram, a partir da Escada de Discriminação Cotidiana (EDC), que a discriminação contra a PSR que associa a situação de rua à falha moral acontece de forma intensa, com frequência semanal e até diária na vivência da PSR em Fortaleza, vinculando quem está na rua à periculosidade (54%), à desonestidade (52,7%), à falta de inteligência (45,6%) (XIMENES *et al.*, 2022).

Como mencionado anteriormente, Geni fez uma fala afirmando como pensava ser vista, “Eu acho que é com preconceito, com receio né... [...]” (Geni), trazendo como elemento importante sua percepção de que era vista com receio, que de algum modo, ela representava algum perigo. Francisco também apontou ser visto desse lugar, dizendo que algumas pessoas

sentiam medo dele e que ele era visto como perigoso e afirmou que “tem muita gente que trata a gente bem, mas tem muitos que não trata, tem muitos que tem medo da gente, tem muitos que fica desconstraido assim, passa da calçada pra outra calçada, entendeu?!” (Francisco). Junto a este relato de discriminação, ele acrescentou que ao ser identificado como uma pessoa em situação de rua também era discriminado por ser visto como ladrão, o que levava as pessoas a protegerem seus pertences. “E já outros vê a gente com mochila e pegando, tipo de noite, na hora do lanche na praça, já todos ali que passa pela gente já passa com mal olhado, ou já passa segurando a bolsa já, mulher já passou por mim, já botou a mão na bolsa [...]” (Francisco).

Rodrigues, Lima e Holanda (2018) entendem que a criminalização e a proibição das drogas contribuem com a estigmatização das pessoas que fazem uso de drogas ilícitas uma vez que produzem estereótipos de criminosos e sujeitos perigosos aqueles que delas utilizam. No caso da PSR ocorre um duplo reconhecimento pelos papéis sociais de pobre e de drogado, sendo diferenciados como causadores das mazelas sociais, sujos e causadores de doenças, além de perigosos, violentos e culpados. É um reconhecimento perverso do pobre e do usuário de drogas como criminoso que se somam ao papel de morador de rua (MOURA JÚNIOR, 2012).

Goffman (2013), em sua conceituação de estigma, entende também que existem alguns atributos que são desacreditados em quase toda sociedade e classifica os estigmas em abominações do corpo, referentes características físicas, culpa de caráter individual, que compreendem a ideia de fraqueza, pouca força de vontade e paixões e desejos considerados não naturais ou tirânicos, desonestidade e crenças rígidas ou falsas, e por fim, os estigmas tribais de raça, nação e religião, os quais são transmitidos por linhagem. Aqui nos interessa pensar sobretudo o estigma de culpa de caráter individual que normalmente é atribuído às pessoas que vivem em situação de rua e àqueles que usam drogas. Como apontado por Goffman (2013), o estigma de culpa de caráter individual é inferido a partir do conhecimento de situações como desemprego, prisões, vícios, alcoolismo, transtornos mentais, tentativas de suicídio, ou mesmo em decorrência da homossexualidade.

Essas problemáticas normalmente envolvem o processo de ida e permanência nas ruas e são compreendidas como decorrentes de características individuais dos próprios sujeitos, tidos como fracos, sem força de vontade, mal caráter, especialmente considerando a lógica neoliberal da meritocracia que desconsidera aspectos macroestruturais do próprio capitalismo. Uma fala significativa a esse respeito foi a de Francisco que relatou a discriminação de pessoas pertencentes a grupos religiosos que distribuem alimentação e outras doações nas praças, culpabilizando o pela situação de rua e uso problemático de drogas:

todo mundo da praça ali sabe quem é quem, quem usa, quem num usa, principalmente os irmão que quando chega, os irmão que vem fazer doação, eles vê a gente, tem uns que vê com carinho, com amor, mas tem outros que já... dá uma palavra dura, não uma palavra de conforto, vem com a palavra dura “você pode sair da rua! Você não sai porque não quer!” (Francisco)

O estigma, assim, é parte da construção social e não pode ser pensado fora da materialidade do real, ele é parte da organização de uma sociedade capitalista e, portanto, desigual. Nesse sentido, Câmara (2019), entende que estigma, preconceito e discriminação são formas de expressão de estruturas amplas de poder e dominação de grupos minoritários que operacionam a opressão social reproduzindo e mantendo as desigualdades sociais.

### ***5.3.2 Impactos dos processos de estigmatização na vida da PSR***

Ademais, o estigma opera como uma ferramenta importante de opressão, dominação e marginalização que incide sobre a população em situação de rua (MOURA JÚNIOR, 2012) e sobre os sujeitos que fazem uso de drogas, de modo que o uso dessas substâncias é reduzido a uma questão individual e atravessado por aspectos moralizantes e pela culpabilização dos usuários (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019a). O uso de drogas e sua criminalização são elementos que marcam a exclusão e depreciação de sujeitos que, de maneira geral, já são marginalizados e invisibilizados, a estigmatização pelo uso de drogas reitera esse lugar e reforça também a atribuição de culpa ao sujeito pela condição em que se encontram e pelos modos pelos quais vivem, aprisionando-os a essas identidades de pobre, morador de rua e drogado.

A contramão da estigmatização da PSR pelo uso de drogas, Macerata (2014) alerta que o uso de drogas não é exclusivo de determinadas classes sociais ou grupos populacionais, de modo que nem todas as pessoas que fazem uso abusivo de drogas vivem nas ruas e nem todas as pessoas que vivem nas ruas utilizam drogas ilícitas. Como Claudete mesmo reconheceu, ainda que poucos, nem todos fazem uso de drogas nas ruas, “E das pessoas em situação de rua dentro de 100 pessoas de rua você tira 2, 3 que não usa droga [...]” (Claudete).

O reconhecimento dos sujeitos a partir da condição de estigmatização limita as possibilidades de existência ao reduzir sua identidade a uma forma específica de reconhecimento, além de reduzir as possibilidades de transformação dessa forma de identificação. Ademais, a associação da estigmatização de classe ao uso de drogas desencadeia processos de discriminação que produzem atos de humilhação e sentimentos de vergonha, culpa e fatalismo (MOURA JÚNIOR; XIMENES, 2016a). Como afirma Goffman (2013), os padrões

que os sujeitos estigmatizados incorporam da sociedade, muitas vezes o tornam suscetíveis ao que é visto como seu “defeito”, levando-o, em alguns momentos, a se perceber como inferior e se envergonhar.

Nesse sentido, Dimas apontou essa percepção de inferioridade explicando que atualmente anda pelos cantos de cabeça baixa, se referindo tanto ao medo de precisar acertar suas dívidas com o tráfico e a facção que tem aproximação, como também se referindo a situação de rua, “[...] hoje em dia eu ando nos canto num é com a cabeça erguida, eu ando de cabeça baixa, eu ando olhando pros cantos.” (Dimas). Dimas acrescenta que a vida atualmente, na rua, é diferente de antes não apenas por faltar dinheiro e luxo, mas também respeito, “eu tinha dinheiro, eu tinha luxo, eu tinha respeito, tinha gente que tinha medo de mim, tinha gente que abaixava a cabeça pra mim, e hoje em dia não é mais desse jeito, hoje em dia num é mais a mesma coisa.” (Dimas). Já Francisco afirmar se sentir envergonhado por estar em situação de rua devido ao uso problemático de drogas, “Eu me sinto assim... envergonhado, muito lá em baixo, muito cabisbaixo de ser, num que iria acontecer e todo mundo dessa vida merece uma chance, uma oportunidade, [...] eu vejo esse lado da oportunidade, principalmente pra quem tem profissão, como eu.” (Francisco).

A vergonha, então, é um dos elementos que podem surgir diante da estigmatização. Esses elementos, vergonha, humilhação e violência, estão interligados na vida da população em situação de rua (MOURA JÚNIOR; XIMENES; SARRIEIRA, 2013). Ximenes *et al.* (2022) em análise da relação entre pobreza multidimensional e a discriminação cotidiana pelas pessoas em situação de rua em Fortaleza verificaram correlação positiva a percepção de Discriminação Cotidiana (DC) e o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), de modo que quanto maior a pobreza, maior a percepção de discriminação entre a PSR, ademais, aqueles que mais sofrem violência, humilhação e vergonha tem maior percepção da discriminação.

A intensidade e constância da estigmatização das pessoas em situação de rua seja pela própria situação de rua, pelo uso de drogas ou demais atributos depreciados a eles associados, é, muitas vezes, subjetivada de modo que os próprios sujeitos passam a se enxergar de forma negativa e estigmatizada. Percebemos, assim, os diversos preconceitos reproduzidos pelos participantes quanto ao uso de drogas principalmente, como também foram compartilhados sentimentos negativos sobre eles próprios. Dimas contou que costumava odiar o padrasto a ponto de desejar matá-lo, em decorrência de seu uso de drogas em casa, entretanto, passou a identificar-se com ele e se igualar, se vendo no mesmo lugar de ódio. Assim, não deseja mais matar ou cobrar o padrasto. Francisco, por outro lado se considera irresponsável, pois se culpa por permanecer em situação de rua devido ao uso problemático de drogas, se culpa por

perder os empregos e não ter mais posses, “É eu me sinto irresponsável porque eu já possuí muita coisa né, na minha vida.” (Francisco).

Quando eu me envolvi... eu tinha raiva dele, eu morria de raiva dele, eu morria de ódio dele, eu disse pra ele, eu disse pra minha mãe, que eu ia matar ele, “ei man, eu vô te matar! Não dá bobeira não que se eu te pega nos canto tu vira finado”. Ai hoje em dia eu não tenho mais maldade nele não, hoje em dia aquilo que da... aquelas pessoas que eu cobrava... hoje eu sou a merma pessoa. Aquelas pessoas que tanto eu odiava, eu fazia as coisa, que tanto apavorava, hoje em dia eu me encontro na merma situação. (Dimas)

Eu tenho perdido muito emprego por causa da droga, eu... num me sinto, muito assim, é... tipo, irresponsável, eu me sinto irresponsável por causa disso, porque é uma coisa que eu já devia ter aprendido, porque 4, 5 vezes eu já sai da rua, tenho todos meus documentos, já perdi 6 identidades, 6 identidades, já perdi uns 4 cartão do bolsa família ou foi 5 [...] de tá na rua, isso me torna muito irresponsável por mim mesmo, eu tenho um chance de sair da rua (Francisco)

eu gasto meu dinheiro, já tenho gasto tudo, aí vem aquela ansiedade, aquela depressão e arrependimento de ter gastado, [...] eu me sinto muitos dias sem ter um dinheiro pra comprar um caldo, um dinheiro pra comprar um suco, eu tenho que pedir os outro, é por isso que eu me acho muito irresponsável sobre isso, porque a pessoa fica deformado quando usa, num liga mais pra nada, esquece de família, cê esquece de pai e mãe, cê esquece dos filho, esquece de tudo, você prefere tá na bebida e na droga, ou tá numa praia andando pra cima e pra baixo do que tá perto da família. Eu acho isso muito... muito irresponsabilidade da pessoa, muito... e não queria acontecer assim, tanto eu usando, como sem usar, eu me sinto (pausa). (Francisco)

Silveira *et al.* (2018), ao abordarem dos padrões de estigma entre consumidores de drogas, explicam que podem se manifestar como estigma público, quando ocorre o endosso do estereótipo pela população geral culminando na discriminação dos rotulados como drogados e viciados e como estigma privado através do autoestigma e da evitação do atributo. O autoestigma consiste na internalização do preconceito destinado a si que envolve reconhecer que é estigmatizado, aceitar o estigma, aplicar a si mesmo e vivenciar os impactos na autoestima e autoeficácia, como evidenciado acima nas falas de Dimas e Francisco. Já a evitação do atributo pode produzir consequências como a não adesão de grupos de tratamento. No caso de Claudete, a evitação do atributo entre pessoas que tem casa funciona como uma forma de evitar a discriminação que funciona tanto para seu uso de drogas, “Pelas pessoas que tem casa, eu não falo que eu uso, tô falando pra você porque você tá numa entrevista comigo.” (Claudete), quanto para evitar o preconceito e discriminação de seus pares pelo seu diagnóstico de HIV, “Não, nem os meus amigos ao meu lado sabe também que eu sou soro positivo, eu escondo isso, não tem pra que. Se vai, eu sei, eu tenho medo do preconceito que vai existir, entendeu?!” (Claudete).

O estigma, assim, produz impacto significativo no valor atribuído a certas identidades sociais, intervindo na formação e transformação da identidade social desvalorizada em determinados contextos sociais, influenciando também as crenças e sentimentos das

próprias pessoas e grupos portadores do estigma que, muitas vezes, também passam a reconhecerem-se como imperfeitos e passíveis à desumanização (RONZANI; FURTADO, 2010). Os sentimentos sobre si dos indivíduos estigmatizados podem, então, ficar confundidos, os afastando da sensação de pessoa normal, sujeito como qualquer outro, e merecedor de uma vida agradável com oportunidades legítimas, pois costumam balizar a si mesmos a partir dos parâmetros impostos por esses grupos, aos quais estão excluídos e por perceberem a não aceitação por parte desses grupos sociais. A aceitação é, então, apontada como característica central da vida do indivíduo estigmatizado que contaminado com sua identidade social introjeta a depreciação sobre alguns de seus atributos (GOFFMAN, 2013).

Além do impacto dos processos de estigmatização a autoimagem dos sujeitos e do sofrimento produzido com a culpabilização de si, os impactos sociais dos processos de estigmatização do uso de drogas, destacadamente entre os grupos em situação de pobreza, incluem as limitações e insuficiência no acesso a serviços de saúde mental, redução da expectativa de vida, baixos níveis de escolarização, desemprego, maiores riscos de conexão com o sistema penal e intensificação da pobreza (XIMENES *et al.*, 2018). O impacto social da estigmatização, assim, também esteve presente nas trajetórias de vida dos participantes da pesquisa que compartilharam, por exemplo, como a estigmatização pela situação de rua e pelo uso drogas dificultam o acesso ao trabalho, como os processos de estigmatização que contribuíram com a ida às ruas tiveram como consequência o abandono escolar, e até mesmo como a condição de viver em situação de rua torna o sujeito passível de ser preso e ter seus direitos violados.

Francisco expôs a discriminação, quando se busca emprego, seja por não possuir casa e endereço, seja por acharem que vão abandonar o trabalho, já presumindo que fazem uso problemático de drogas, seja por carências materiais que os diferenciam das outras pessoas, como não ter celular. Motivos que levam Francisco a não buscar mais trabalhos e se empenhar para conseguir ganhar dinheiro e sair da rua trabalhando como vendedor ambulante, como mencionado em sua história de vida.

[...] eu tenho sorte pra emprego, se eu procurar emprego aqui, Deus intervir, eu encontro, se eu procurar, que eu sou desenrolado com pintura, com tudo, eu mexo com tudo, trabalho de servente, tiro entulho se for preciso, é tanto que eu num vou procurar muito porque eu tô na rua que a pessoa vai perguntar “mora aonde?”, “não, na rua!”, ninguém vai dar emprego pra você se você disser que mora num abrigo, que mora numa pousada social do governo, muita gente já olha com esse olhar maldoso pra você, se der o emprego, 2, 3 dia, num quer mais [...] (Francisco)

você vai procurar um emprego, pronto, eu num tenho um celular, um celular hoje todo cachorro tem um celular, todo mundo hoje tem um celularzim, você vai o homem pergunta “me dá teu número aí?!” , você vai perguntar por um, por uma vaga de emprego “rapaz, cê mora aonde?” a primeira coisa vai perguntar “me dá teu número!”,

você num ter um número pá, é tanto que eu peguei esse daí ont... não, foi... antonte, comprei esse daí foi antonte, foi a moça que gosta de mim me deu esse celular. (Francisco)

A aceitação do estigma colabora para que eles mesmos decidam deixar um trabalho quando não conseguem interromper o uso de drogas e começam a faltar em decorrência dessa relação com drogas. As falas abaixo de Dimas que deixou o emprego da padaria e de Francisco que deixou o emprego na lavanderia são um exemplo desse movimento:

Chegava lá na padaria lombraado, tinha, teve vez que o homi disse que eu podia ir porque o estado que eu tava... Não dava pra mim continuar fazendo pão, que as máquinas lá são perigosas, qualquer coisinha você perde seu braço, ou você pode ser engolido pela máquina, pronto... Ah, aí teve um dia que eu saí do emprego, sai da padaria, pedi pra sair da padaria (Dimas)

Aí foi o tempo que eu caí na droga de novo, ficando com essa mulher, o meu filho tinha 1 ano pra 2 ano de idade, aí caí na droga de novo, com a segunda mulher. Aí é o tempo que eu comprei essa casa, botei a casa no mato, voltei pro aluguel de novo, aí pedi o homi pra fazer acordo da empresa porque eu num aguentava mais... de tanta falta, eu acho que eu tinha na base de 20 falta ou mais (risos). (Francisco)

As pessoas que vivem em situação de rua podem evitar procurar serviços de saúde, buscar determinadas vagas de emprego, retomar os estudos ou até mesmo se deslocar por determinadas áreas da cidade por receio de serem estigmatizadas e dos sentimentos negativos frente a estigmatização. Goffman (2013) afirma que a aproximação com pessoas tidas como “normais” reforça nos sujeitos estigmatizados um processo de alternância entre o sentimento de autoexigência e o próprio ego, sendo comum que desenvolvam por si mesmos um sentimento de ódio e autodepreciação. A estigmatização pode, assim, produzir sofrimento psíquico, afastamento das redes de cuidado e redução das possibilidades de saída das ruas.

Nesse sentido, Ronzani e Furtado (2010), ao tratarem da estigmatização de usuários de álcool, reiteram que o estigma pode acarretar severas consequências negativas e, até mesmo, patológicas aos sujeitos estigmatizados. Podendo afetar a saúde e o bem-estar dos indivíduos de forma direta ou indireta, ao produzirem dificuldade de acesso a cuidados de saúde, educação, emprego e moradia. Apontam, ainda, que a adoção de algumas estratégias de enfrentamento ou fuga podem se tornar prejudiciais a esses sujeitos. Esmeraldo-Filho (2021) acrescenta que diante do sofrimento produzido por experiências de humilhação, é comum entre pessoas em situação de rua que façam a opção de evitar espaços que percebam existir maior chance de serem humilhadas, ademais, diante do sentimento de vergonha que costuma acompanhar as experiências de humilhação, pode ocorrer algum nível de isolamento e retraimento, ou em casos mais intensos, o silenciamento e o comportamento submisso.

Ademais, apesar das motivações de deixar a escola serem diversas, todos os



participantes apresentaram baixa escolarização, o que reflete a vulnerabilidade de contextos de pobreza que envolvem desde gravidez na adolescência e casamentos precoces, como o caso de Geni, como também a perda da mãe e início precoce do uso e abuso de drogas, como na história de Claudete, a necessidade de trabalhar cedo e não ser levado para a escola pela família, como na trajetória de Francisco, ou o início do trabalho no tráfico e saída precoce de casa, como no caso de Dimas. Assim, embora a estigmatização não ter sido apontada diretamente como motivadora do abandono escolar, ela atravessa esse processo, sendo um dos elementos que dificultam a retomada dos estudos. No caso de Claudete o processo de estigmatização que contribuiu com sua saída de casa aos 14 anos teve como uma de suas consequências o abandono escolar.

[...] quero voltar a estudar, porque eu parei no projovem, no nono ano, nono ano né?!  
 [...] Pois é, eu só fiz isso, quero continuar os meus estudos **[é, quando tu saiu de casa com 14 anos né, tu já tinha saído do colégio também?]** eu parei **[foi nessa época então?]** foi **[ai depois tu fez o projovem?]** foi, depois eu fiz o projovem, depois do falecimento da minha mãe eu decidi fazer o projovem [...] (Claudete)

No que diz respeito aos riscos de conexão com o sistema penal enquanto consequência da estigmatização, Francisco foi o único que relatou situações em que foi preso. Em uma delas, foi preso por dirigir bêbado, “só fui preso porque fui andar de moto bêbado na Coração de Jesus e caí da moto, aí derrubei a moto aí peguei um 310 e eu da rua...” (Francisco). Ainda que a chamada Lei Seca seja aplicada para todos, seu relato indica a não garantia de direitos, visto que, como ele apontou, ele “era da rua”, não teve acesso a advogados ou qualquer informação de como lidar com a situação. Assim como na outra situação em que foi preso por um furto de bicicleta, como relatado em sua história de vida, em que houve uma série de direitos violados, não tendo acesso a advogados e sendo preso irregularmente por erros policiais e jurídicos. Destaca-se, então, um dos trechos em que Francisco evidenciou a discriminação nesse processo ao expor a forma que foi tratado pelas autoridades policiais e jurídicas.

[...] Aí depois me pegaram [...] aqui na, no BNB, passei mais 3 mês de graça, com o mesmo mandado, porque o advogado não deu baixa, porque... o advogado não, o juiz né, [...] aí os guarda me pegaram, aí quando ligaram pro CEOF, o CEOF deu minha dica bem direitinho, que eu era moreno, barba, assim, assim, assim, “é, é ele mesmo”, me prenderam, justamente, passei 1 mês preso aqui na, na 24, aí ainda mandei o delegado, pedi pro delegado ligar pra, pro Fórum, [...] na hora de ouvir o delegado fez que, fez foi cara feia, nem ligou, nem nada. [...] (Francisco)

A estigmatização da situação de rua e a associação estigmatizante da situação de rua com o uso de drogas provocam, assim, sérios impactos na vida da PSR, destacadamente daqueles que usam drogas. A criminalização e o consequente encarceramento são expressões desse processo que muitas vezes acontecem acompanhados de violação de direitos, negligência

e de violência. Lima Junior, Silva e Silva Junior (2022), ao trazerem relatos da experiência de atuação com a PSR em Recife-PE, a partir do serviço Atitude nas Ruas (ANR), serviço que faz parte da atenção especial de média e alta complexidade da Política Nacional de Assistência Social, apontam relatos de pessoas em situação de rua que afirmavam sofrer alguma violência ou negligência em decorrência do uso de drogas, tanto em serviços de saúde, quanto da assistência, tendo por vezes o atendimento negado. Bem como apontam a violência e violação de direitos por parte de agentes da segurança pública e privada.

Esmeraldo-Filho (2021) verificou em sua pesquisa que as pessoas em situação de rua que sofrem pelo menos algum tipo de violência são aquelas que apresentam maior pobreza multidimensional, destacadamente no que se refere às condições de saúde e aos aspectos subjetivos como vergonha, humilhação e satisfação. Ademais a violência cometida pela polícia contra a PSR faz parte do cotidiano de quem vive em situação de rua, de modo que essa foi a forma de violência que apresentou maior média na pesquisa ( $M = 0,51$ ,  $DP = 0,51$ ). Dentre aqueles que sofreram violência policial 86% fazem uso de álcool e outras drogas, a frequência do uso de álcool e outras drogas também é superior entre aqueles que afirmaram sofrer agressões físicas por parte da polícia, de modo que as pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas, quanto maior este uso, estão mais vulneráveis a violência policial. Esses dados evidenciam como o proibicionismo das drogas e a criminalização de seus usuários reforçam a estigmatização e provocam violações de direitos e desrespeito à PSR.

Durante as entrevistas, diante de seu caráter não diretivo, os participantes não foram questionados quanto a violência policial e não houve relatos espontâneos sobre essa questão. Entretanto, o tema da violência foi abordado pelos participantes quando falavam, principalmente, sobre as relações estabelecidas nas ruas, sendo frequente os relatos da violência entre os pares. No caso de Dimas, os relatos de violência eram frequentemente relacionados ao tráfico de drogas e a violência das facções. Não é possível afirmar, entretanto, que a violência policial não acontece, visto que é um tema difícil de se compartilhar espontaneamente e envolve relações de opressão acentuadas. Assim, é pertinente trazer essa discussão, considerando que esse tipo de violência tem relação direta com a estigmatização da PSR, destacadamente pela sua condição de pobreza e pelo uso de drogas, demarcando uma construção social sustentada pelo proibicionismo.

Outro elemento pertinente de ser discutido aqui diz respeito a como os processos de estigmatização podem produzir barreiras de acesso aos serviços de saúde e de assistência. O olhar majoritário, não só do senso comum como também nos serviços de saúde, para essa população a partir dos estereótipos de signos como “bêbado” e “drogado” desconsidera a

singularidade e heterogeneidade desses sujeitos e resultam em exclusão social e em problemas de saúde física e mental nesses indivíduos (CAMPOS *et al.*, 2019). Em pesquisa realizada com uma equipe de profissionais de um Consultório na Rua (CnR) em Porto Alegre, Friedrich et al. (2019) indicam que o estigma e a exclusão são entraves significativos à garantia do direito à saúde da população em situação de rua, pois dificultam a busca efetiva e a participação da PSR aos serviços de saúde. A percepção da discriminação por parte dos profissionais de saúde e o temor de desaprovação social podem produzir pouca confiança nas instituições e fragilidade nos vínculos, evidenciando a vulnerabilidade programática da obstaculização do acesso democrático aos serviços de saúde pelos usuários de drogas que frequentam o CnR. Os impactos da estigmatização na vida das pessoas e dos grupos residem, assim, para além dos efeitos físicos de uma marca, em suas consequências sociais e psicológicas.

Na trajetória de vida dos participantes da pesquisa, entretanto, a estigmatização pela situação de rua ou pelo uso de drogas não foi apontada como um fator que afetou o acesso ou a qualidade dos serviços de saúde a eles destinados. Claudete fez um relato indicando a utilização da RD no seu acompanhamento de saúde para os cuidados com o HIV.

[...] a infectologista perguntou se eu usava droga e se eu bebia e eu disse que sim, aí ela foi, já procurou o remédio certo para isso, ela foi e disse “você bebe, você uso droga, você num vai... aos poucos você vai parar, mas você continuar, esse remédio aqui você pode usar com a droga ou com a bebida”, ela me disse, entendeu?! Que é uma dose única, remédio que é uma dose única, só um comprimido que eu tomo. Eu tô indo, ela disse que eu poderia viver normal, entendeu, quando eu pudesse o máximo não usar droga parasse um pouco, bebida também, porque o remédio faz a gente engordar, pegar corpo, eu não vou pegar corpo se eu continuar me drogando, entendeu, a imunidade do corpo fica fraca por causa da bebida e da droga [...] (Claudete)

Embora as barreiras de acesso tenham sido mencionadas, elas eram de outra ordem. Os participantes apontaram dificuldade de deslocamento até os serviços e a falta de medicação como foi discutido no tópico “Viver nas ruas”, já no processo de observação de campo foi evidenciado a ausência de profissionais de saúde, destacadamente na equipe do CnR, a dificuldade agendamento das consultas, filas de espera para especialidades médicas, dentre outros problemas. Entre os serviços acessados, os participantes apontaram o Posto de Saúde e o CAPS.

Acredita-se que, apesar de ser a única equipe de CnR de Fortaleza e da defasagem de profissionais nessa equipe, a presença do CnR na UBS do Centro pode corroborar com uma abordagem profissional ética e a garantia da equidade no cuidado em saúde. De modo que nas andanças com o Fórum de Rua, ao discutir sobre saúde, algumas pessoas em situação de rua elogiaram o profissional da enfermagem que compunha o CnR na época. Ademais, existe uma compreensão da gestão municipal de que a UBS do Centro deve cumprir esse papel de dar conta

da atenção à saúde da PSR de Fortaleza que se concentra na região do Centro e adjacências, de modo que a demanda desse atendimento nessa UBS amplia a experiência dos profissionais de lá com as demandas desse público, que aparecem com menos frequência em outras UBS, inclusive pela ausência de CnR. Ainda que o CnR não deva ser a porta de entrada da PSR aos serviços de saúde, ele, muitas vezes, ocupa esse lugar.

Diante da estigmatização da PSR e de sua estigmatização pelo uso de drogas, bem como tendo em vista as consequências psicossociais da estigmatização pelo uso de drogas, é importante romper com a ideia das drogas como um elemento identificador dos sujeitos, destacadamente aqui daqueles que estão em situação de rua. É preciso também subverter a ideia das drogas como um problema intrínseco aos sujeitos que as utilizam, já que o uso de uma substância não pode ser entendido por si só como um problema e muitas das problemáticas envolvendo o uso de drogas não se referem às substâncias em si, mas as formas como nos relacionamos com elas e com os sujeitos que as utilizam.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O árduo caminho trilhado ao desenvolver a presente pesquisa partiu do interesse de investigar as formas como nos relacionamos com as drogas na atualidade, especificamente os processos de estigmatização daqueles que as utilizam. Compreendendo que os marcadores de classe, raça, gênero e território onde vivem complexificam esses processos, voltamos nossa investigação para as experiências de estigmatização pelo uso de drogas das pessoas que vivem em situação de rua, tomando como partida o questionamento de como os processos de estigmatização pelo uso de drogas são vivenciados pelas pessoas em situação de rua? Essa pergunta delineou nosso objetivo geral de compreender os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo uso de drogas, do qual se desdobraram nossos três objetivos específicos.

Para atender nosso objetivo geral, buscamos como primeiro objetivo específico descrever a história de vida das pessoas em situação de rua. Nesse processo descritivo apresentamos relatos da história de vida dos nossos quadro participantes nomeados de Dimas, Francisco, Claudete e Geni. Essas histórias evidenciaram como elementos importantes para compreensão da estigmatização do uso de drogas que o uso de drogas e a estigmatização das pessoas que vivem em situação rua e que as utilizam são reflexos de trajetórias de vulnerabilização que antecedem a ida às ruas. Ademais, questões sociais como a desigualdade social, a pobreza, o racismo, o machismo e a desigualdade de gênero se mostraram imperativas

nessas trajetórias de vida e nas experiências de estigmatização, indicando a impossibilidade de individualizar as trajetórias de vida que passaram a ser vividas nas e das ruas.

Nosso segundo objetivo específico, de analisar os desafios e os enfrentamentos da vida nas ruas, trouxe como contribuição a esse estudo as especificidades das experiências de vida nas ruas, evidenciando as dualidades dos desafios e das estratégias inventivas de adaptação e superação das inequidades do cotidiano de vida nas ruas. Assim, pudemos pensar a estigmatização das pessoas que vivem em situação de rua pelo uso de drogas partindo dos parâmetros da própria rua. A rua foi apresentada pelos participantes como um espaço complexo e ambíguo onde, por vezes, os contornos do que é individual e do que é coletivo são sobrepostos. Para os entrevistados e entrevistadas, viver nas ruas é difícil e é algo que não é desejável para ninguém, ademais os desafios da vida nas ruas estão para além da ausência de moradia convencional e somam um conjunto expressivo de violações de direitos e de processos de vulnerabilização.

A rua, todavia, também foi apontada como um espaço que, com inventividade e apoio social, torna possível a garantia de meios de sobrevivência. Essa dualidade da vida nas ruas também ficou evidente, quando se percebe que além ser um espaço onde se criam vínculos afetivos, a rua é um espaço em que se criam desafetos marcados pela desconfiança e violência. A própria violência é apresentada como um desafio a ser enfrentado no dia a dia das ruas e como uma forma de enfrentar as dificuldades de se viver nas ruas, como meio de proteção e garantia da ordem. Os e as participantes da pesquisa explicaram que a vida nas ruas tem formas próprias de organização, com sistema de regras passíveis de punição.

As drogas fazem parte da vida nas ruas, seja através de seu uso, seja através de sua comercialização, que por vezes garante a manutenção do uso e a obtenção de renda, de modo que as relações estabelecidas com as drogas no contexto de vida nas ruas também apresentam características próprias. Assim, com nosso terceiro objetivo específico, buscamos identificar as implicações do uso das drogas no processo de estigmatização das pessoas em situação de rua. Para tanto, foi importante compreender como a organização social capitalista se vale de mecanismos ideológicos como o paradigma proibicionista e opera, dentre outros meios, processos de estigmatização que a partir da negação do atributo uso de drogas desumaniza grupos sociais ditos minoritários e perigosos, aos quais entendemos como as maiorias populares de pobres, negros e negras, imigrantes, migrantes rurais, mulheres, população LGBTQIA+ e outros, dentre os quais destacamos as pessoas em situação de rua.

Em nossa pesquisa essa posição proibicionista que parte da negação das drogas como algo cujo uso de inerentemente danoso, perigoso e causador de problemas sociais é

questionada e tensionada. As experiências de uso de drogas nas ruas, que foram compartilhadas por nossos colaboradores, evidenciam que embora o uso de drogas seja percebido como um problema pelos participantes que as utilizam, as problemáticas atreladas ao uso de drogas nas ruas não são necessariamente as mesmas apontadas pelo olhar proibicionista. Embora os e as participantes afirmem que as drogas causam problemas de saúde, não relataram enfrentar problemas de saúde diretamente causados pelo uso de drogas, e sim apontaram soluções de uso que reduzem os danos.

Ademais, ainda que tenham afirmado ter problemas em controlar o uso e admitirem realizar práticas delituosas para obtenção das drogas, as principais problemáticas relacionadas ao uso de drogas para eles diziam respeito as dificuldades financeiras relacionadas a obtenção de renda e emprego, já que o uso de droga exige um gasto financeiro difícil de arcar e a dificuldade de controlar o uso, bem com a estigmatização por estar em situação de rua e por usar drogas dificulta a obtenção e manutenção de empregos, de modo que práticas delituosas são uma saída a essas questões. A violência e os riscos a segurança associados ao uso de drogas nas ruas foram atrelados a proibição e criminalização das drogas, já que a constante exposição ao tráfico e às facções também apareceu como uma problemática referente ao uso de drogas entre a PSR. Ademais a violência entre pares associada ao uso de drogas também foi evidenciada, mas diferente do que é apontado pelo senso comum.

Além de relatarem o que é considerado problemático no uso de drogas, os participantes também tensionaram o lugar das drogas como algo exclusivamente ruim e danoso. O uso de drogas tem funcionalidades para aqueles que as utilizam de acordo com os efeitos dessas substâncias nos corpos e com os contextos de utilização das mesmas. Assim, nas ruas as drogas também operam como uma forma de auxiliar no enfrentamento dos desafios cotidianos da vida, seja dando energia, funcionando como uma “gasolina”, seja acalmando, deixando mais tranquilo, ou mesmo dando coragem para roubar e garantir a renda. As drogas também funcionam como forma de socialização e lazer, apresentando relações dicotômicas com os sujeitos e sendo capazes de ocupar um lugar de potencialização e manutenção da realidade de opressão, mas também de libertação.

Apesar das diferentes possibilidades de relação com essas substâncias, o uso de drogas é um estigma, uma marca socialmente tornada negativa e com o poder de depreciar e desumanizar os sujeitos que a “carregam”. As pessoas em situação de rua são estigmatizadas, assim, tanto pelo uso das drogas, quanto por viverem nas e das ruas, por sua condição de pobreza e, muitas vezes, por outros atributos que se sobrepõem, como a sexualidade, o gênero, a raça ou etnia, a ausência de emprego, problemas de saúde física ou mental, dentre outros.

Verificamos a partir das histórias de vida dos sujeitos que os processos de estigmatização fazem parte das trajetórias de vulnerabilização que levam os sujeitos às ruas e, muitas vezes, os mantem em um ciclo de saída e retorno a essa condição de vida precária.

No que diz respeito aos processos de estigmatização, observamos que os estereótipos produzidos em torno das marcas uso de drogas e vida nas ruas são reproduzidos enquanto preconceitos e discriminação tanto da população geral contra as pessoas que vivem em situação de rua, como entre pares que vivem nas e das ruas. O imaginário sobre as drogas que validam esses processos de estigmatização em muito se sustentam em discursos midiáticos, religiosos, médicos e políticos que partem de posições proibicionistas sobre as drogas e criminalizadoras de seus usuários e da pobreza e acaba sendo socialmente reproduzido socialmente inclusive entre aqueles que vivem em situação de rua. Entretanto, a experiência de uso de drogas e de vida nas ruas é capaz de tensionar essas posições a partir das contradições que se apresentam na realidade produzindo questionamentos nas próprias pessoas em situação de rua sobre esse não valor imposto pelos processos de estigmatização.

Observamos que as pessoas que vivem em situação de rua são vistas como drogadas, perigosas, violentas, doentes, sujas e sem controle tanto em decorrência do uso de drogas, quanto em decorrência da pobreza e da vida nas ruas. Percebemos que essas problemáticas sociais são vivenciadas através de processos de estigmatização que se sobrepõem, não limitando-se a questão das drogas, da vida nas ruas e da pobreza, mas somando-se a questão racial, de gênero, de sexualidade que vão produzindo o que e quem é socialmente aceito e quem não é, de modo que aqueles que vivem em situação de rua são expressões do não aceito. Ademais, as vivências de discriminação são cotidianas e naturalizadas, expressas, muitas vezes, de forma violenta, nas suas mais diversas formas, violência física, psicológica, sexual.

Os processos de estigmatização das pessoas que vivem em situação de rua, não apenas pelo uso de drogas, são vivenciados durante toda a trajetória de vida dos participantes e se intensificam na experiência de vida nas ruas. A estigmatização, dessa maneira, é um dos processos de vulnerabilização dos sujeitos que contribui com a ida, permanência e retorno para as ruas e impacta não apenas na percepção que os outros têm sobre quem vive nas ruas, como na percepção que as próprias pessoas que vivem em situação de rua têm sobre si. Percebemos como efeitos dos processos de estigmatização da PSR pelo uso de drogas a baixa autoestima, vergonha e sentimentos negativos sobre si que impactam na busca por apoio social, acesso a serviços públicos, bem como impactam negativamente na garantia de direitos da PSR. A violência contra PSR e a violação de direitos humanos também são evidenciadas como consequências do processo de estigmatização da PSR em decorrência da vivência nas ruas e do

uso de drogas.

Investigar essas questões evidenciam a complexidade dessas problemáticas e o quanto ainda precisamos avançar em nossas pesquisas junto a PSR. Entendemos que, embora nossa pesquisa some na produção de conhecimento sobre a PSR e as questões referentes às drogas, trazendo pontos de inflexão e questionamentos a posições dominantes que consideramos serem homogeneizantes e mantenedoras da ordem social capitalista que é desigual e opressora, nossa pesquisa tem limitações. Em decorrência das dificuldades de fazer pesquisa na pandemia e dos desafios que enfrentamos no percurso trabalhamos com um número reduzido de participantes, não pudemos realizar novos encontros com eles, fosse para ampliar o processo de entrevista, fosse para discutir nosso recorte de suas histórias de vida a serem apresentados nesse documento. Ademais, não conseguimos explorar outros espaços de permanência da PSR para além do Centro POP, visto que este ambiente institucional trouxe facilidades no contexto de pandemia em que estivemos em campo.

As dificuldades no processo foram inúmeras e evidenciaram na prática aquilo que foge do controle no fazer pesquisa social. Enfrentamos as dificuldades de pesquisar respeitando e nos adequando a dinamicidade da vida das pessoas que vivem em situação de rua, cuja prioridade não é participar de uma entrevista, mas fazer seus correios, conseguir um alimento, conseguir alguma renda e mesmo assim escolheram compartilhar conosco suas histórias. Nesse processo, nem todos convidados a participar da pesquisa desejavam ou podiam dedicar tempo para nossa conversa, mesmo os participantes da pesquisa tiveram dificuldade de estar conosco em momentos previamente agendado, pois as necessidades da vida cotidiana nas ruas imperam e foi fundamental compreender e acolher esses movimentos não como problemas, mas como parte da experiência de pesquisa.

Também foi um desafio entrevistar uma participante mulher no Centro POP, as mulheres que frequentavam o equipamento passavam com mais brevidade no serviço, focadas em resolver problemáticas específicas. Ademais, costumavam ir acompanhadas dos companheiros, de modo que era mais difícil a aproximação e era mais difícil a aceitação de participar visto que eles também teriam que ficar esperando. Em outras pesquisas do NUCOM, foi possível a inserção em grupos de mulheres que viviam em situação de rua que aconteciam em outros espaços da cidade, mas nessa pesquisa não conseguimos ocupar esses espaços, já que todos esses desafios foram enfrentados ainda em contexto de pandemia e em meio a adoecimentos que ocorreram no decorrer da pesquisa. Apesar dos desafios, a generosidade e afabilidade em se dispor a conversar e compartilhar suas histórias pessoais e a forma como fomos recebidos, não apenas pelos participantes das entrevistas, mas por todos aqueles que conhecemos e conversamos no



Centro POP que estavam em situação ou superação de rua ou que trabalhavam no equipamento, foi de muita afetividade e acolhimento. Esses vínculos estabelecidos, o acesso ao Centro Pop Centro e o apoio do NUCOM foram facilitadores desse processo de pesquisa. Os aprendizados foram muito além do que cabe em palavras a serem redigidas em qualquer texto.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p.2309-2319, nov. 2009.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. Ciênc. saúde coletiva, 2018 23(6), jun. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, P. *et al.* O método das histórias de vida na investigação qualitativa em psicologia. 5º Congresso Ibero-americano em investigação qualitativa. **Atas CIAIQ2016**. Investigação Qualitativa em Saúde. v.2. 2016.
- BARATA, R. B. *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, supl.1, p.219-232, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, J. P. P.; BENÍCIO, L. F. S. “Eles nascem para morrer”: uma análise psicossocial da problemática dos homicídios de jovens em Fortaleza. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.8 n.2, p. 34-43, jul./dez. 2017.
- BATISTA, V. M. Introdução. *In*: BATISTA, V. M. **Difíceis ganhos fáceis: Drogas e Juventude Pobre no Rio de Janeiro**. 2. ed. Editora Revan. p. 35-41. 2003.
- BRASIL. **Decreto 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. Brasília, DF, Casa Civil. 2009b
- BRASIL. **Decreto nº 9.894, de 27 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília, DF, Casa Civil. 2019a.
- BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF, Presidência da República. 2019b
- BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF, Presidência da República. 2006
- BRASIL. **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. Brasília, DF, Casa Civil. 1990.
- BRASIL. **Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de

dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Brasília, DF, Casa Civil. 2005a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa Nacional sobre a população em situação de Rua *In: Rua aprendendo a contar*. Brasília: MDS, 2009a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019c.

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**. Brasília, 2014.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, DF, Seção 1, n. 225. 25 de nov. de 2009c.

BRASIL. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop SUAS e População em Situação de Rua**. Vol. 3, Brasília, 2011

BRITO, C.; SILVA, L. N. da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, p. 151-160, 2022.

CADA VIDA IMPORTA. Relatório final do Comitê Cearense pela prevenção de homicídios na adolescência. Fortaleza: Assembleia do Estado do Ceará, 2020

CÂMARA, A. E. **Os modos de vida de Mulheres em situação de rua em Maracanaú**. 2019. 147f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2019.

CAMPOS, L. C. M. *et al.* Representações sociais de pessoas em situação de rua sobre morador de rua que usa drogas. **Rev baiana enferm**. v. 33, e26778, 2019.

CAMPOS, L. C. M. *et al.* Na rua, a droga é destruição e curtição: um estudo em representações sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v22. 2020. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58853>

CAREGNATO, C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise do discurso versus análise do conteúdo. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis, v. 15, n.4. p. 679 – 684, 2006.

CAVALCANTE, C. T. L. **As dinâmicas das ruas de Fortaleza: os processos e transformações nas vidas de pessoas nas margens da cidade**. 2019. 111f. Dissertação

(Mestrado). Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

CERQUEIRA, A. S. T. **Evolução do processo social população em situação de rua: um estudo sobre pobreza, necessidades humanas e mínimos sociais**. 2011. 96f. (Graduação) Departamento de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília. 2011

COIMBRA, C. M. B. Direitos humanos e criminalização da pobreza [Palestra] *In*: I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POBREZA: A SITUAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA AMÉRICA LATINA HOJE. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: UFRJ. 2006.

DEHEZA, R. D. P. Acompanhe, no castigue. Aportes y reflexiones desde un colectivo de la sociedad civil para promover el acompañamiento a las personas en situación de calle que usan drogas. **Encuentros Latinoamericanos**, v.6, n. 1, p. 6-31. 2022.

DE PAULA, H. C. *et al.* Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm.** v. 73, e20200489, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0489>

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. 7. ed. Alianza Editorial, 1998

SCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias da exclusão social**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999

ESMERALDO FILHO, C. E. **Necessidades de Saúde dos Moradores de Rua: desafios para as políticas sociais do município de Fortaleza CE**. 2010. 156f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010

ESMERALDO FILHO, C. E. Pessoas em situação de rua de Fortaleza: a expressão da pobreza e modos de enfrentamento. Orientadora: Verônica Moraes Ximenes. 2021. 269 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/62595>. Acesso em: 04 fev. 2022

ESPÍNDOLA, M. I. *et al.* Interpersonal relationships and drug use over time among homeless people: a qualitative study. **BMC Public Health**. v. 20. e. 1746. 2020 Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09880-2>

FEFFERMANN, M. Reflexões sobre os jovens inseridos no tráfico de drogas: uma malha que os enreda. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.4, n.2, p. 55-65, 2013.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estud. - CEBRAP** [online]. n. 92, p. 9-21, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/nec/n92/n92a02.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

FRIEDRICH M, A. *et al.* Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. **J. nurs. health**. v. 9, n. 2, e199202, 2019.

GEHLEN, I.; SCHUCH, P. Desafios metodológicos ao estudar a população em situação de

rua. In: *DORNELLES, A. E.; OBST, J.; SILVA, M. B. (org). A rua em movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Porto Alegre: FASC- Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2012. p.27-41

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, cap. 4, p. 41-58, 2002

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.158p.

GOMES-MEDEIROS, Débora et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Ceará tem o primeiro Conselho Estadual da População em Situação de Rua do País**. 19 out de 2022. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2022/10/19/ceara-tem-o-primeiro-conselho-estadual-da-populacao-em-situacao-de-rua-do-pais/>. Acesso em: nov. de 2022.

GUZZO, R. A (des)igualdade social e a Psicologia: uma perspectiva para o debate sobre a pobreza. In: XIMENES, V. M.; NEPOMUCENO, B. B.; CIDADE, E. C.; MOURA JR., J. F. U. (org.) **Implicações psicossociais da pobreza: diversidades e resistências**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016. p.149-163.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, 2020.

KARAM, M. L. **Drogas: legislação brasileira e violações a direitos fundamentais**. Law Enforcement Against Prohibition (LEAP), 2010. Disponível em: <http://www.leapbrasil.com.br/textos>. Acesso em: 30 set. 2021.

KUNZ; G. S., HECKERT; A. L., CARVALHO, S. V. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 26, n. 3, p. 919-942, Set./Dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1192>. Acesso em: 03 de nov. de 2020

LACHENMEIER, Dirk W.; REHM, Jürgen. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. **Scientific Reports**. v. 104 5, n. 8126, 2015. Disponível em: Acesso em: nov de 2022

LEITE, S. S. C. **Migrações e vida nas ruas: a manifestação da exclusão social no plano piloto – Brasília**. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambú-MG, Brasil, 18 a 22 de setembro de 2006.

LIBERATO, K. B. L. **Política pública e cidadania: avaliação da Política Nacional para População em Situação de Rua a partir do Centro POP do município de Fortaleza-CE**. 2020. 120f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

LIMA, A. L. M. A miséria moral na ralé. In: SOUZA, J. (org.), **Crack e exclusão social**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, cap. 2, p. 39-74, 2016.

LIMA JÚNIOR, I. S.; SILVA, F. P.; SILVA JÚNIOR, G. R. Pessoas em situação de rua e o uso de crack e outras drogas: relatos de uma equipe de aproximação social de rua. *In*: XIMENES, V. M.; ESMERALDO, A. F. L.; ESMERALDO FILHO, C. E. (orgs.). **Viver nas ruas: trajetórias, desafios e resistências**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, p 101-118. 2022.

MACERATA, I. Vulnerabilidades do usuário e vulnerabilidades da atenção: apontamentos iniciais para uma clínica de território na Atenção Básica. *In*: Ramminger, T.; SILVA, M. (orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, cap. 9, p. 165-180, 2014.

MALLIMACI, F.; BÉLIVEAU, V. G. História de vida y métodos biográficos. *In*: AMEIGEIRAS, A. R. *et al.* **Estrategias de investigación cualitativa**. Barcelona: Gedisa. 2006. p. 175-209.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. A contribuição social da psicologia na América Latina. *In*: MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Para uma psicologia da libertação**. p.181-197, 2011.

MAYORA, M. O crack e a rua. *In*: SOUZA, J. (org.), **Crack e exclusão social**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C.. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, RJ, v.14, n.3, p.801-821, jul.-set. 2007

MARQUES, L. S. *et al.* Saberes, territórios e uso de drogas: modos de vida na rua e reinvenção do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 01, p. 123-132. 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19542021>. Acesso em set. de 2022.

MEDEIROS, R.; MARQUES, M. E.; FERREIRA, A. C. Encruzilhada das drogas: conflitos em sujeitos que vivem nas ruas de Belo Horizonte-MG, Brasil. **Revista Colombiana de Sociología**, v. 43, n. 2, p. 45-66, 2020.

MÉLLO, R. P. As drogas cotidianas em tempos de sobrevivência. *In*: VIEIRA, Luciana Leila Fontes; RIOS, Luis Felipe; QUEIRÓS, Tacinara Nogueira de. (orgs.). **A problemática das drogas: contextos e dispositivos de enfrentamento**. Recife: Editora UFPE, 2016. p. 20-53.

MENDES, K.T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. de. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicol. Soc**, Belo Horizonte, v. 31, e169056, 2019b.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. **Se essa rua falasse**: uma análise sobre estigma, pobreza e uso de drogas nas trajetórias de sujeitos em situação de rua. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2019a.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. *In*: THIOLENT, M. J. M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 3. ed. Polis. Texto 4. 1982

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. HUCITEC, São Paulo, 2014.

MONTERO, M. **Hacer para transformar**: el método en la psicología comunitaria. Buenos

Aires: Paidós, 2006.

MOTA, F. O. *et al.* Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 806-816, 2019. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1809>

MOURA JR., J. F. **Reflexões sobre a pobreza a partir da identidade de pessoas em situação de rua em Fortaleza.** 2012. 159f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará. 2012

MOURA JUNIOR, J. F., XIMENES V. M. A identidade social estigmatizada de pobre: uma constituição opressora. *Fractal*, **Rev. Psicol**, v. 28, n. 1, p. 76-83, jan.-abr. 2016a. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1051>

MOURA JUNIOR, J. F., XIMENES V. M. O lugar do uso de drogas na identidade de uma Pessoa em situação de rua. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.9, n.2, p. 259 – 276. jul -dez, 2016b.

MOURA JUNIOR, J. F., XIMENES, V. M., SARRIERA, J. C. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. **Revista de Psicología**, n.22, v.2, p.18-28, 2013. doi: 10.5354/0719-0581.2013.30850

MOVIMENTO NACIONAL DE POPULAÇÃO DE RUA. População de rua: vidas e trajetórias. *In*: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua, aprendendo a contar.** Brasília, DF, p. 173-192, 2009.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020).** Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 73).

NOBRE, M. T. *et al.* Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, e 175636, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30175636>.

NOGUEIRA, M. L. M. *et al.* O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** v.12, n. 2, 2017.

NUNES, N.R. A.; RODRIGUEZ, A.; CINACCHI, G.B. Health and Social Care Inequalities: The Impact of COVID-19 on People Experiencing Homelessness in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.18, n. 5545, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115545>

OLIVEIRA, A. M.; NAYLMA; PINTO, R. M. P. População em situação de rua e o acesso à saúde no Instituto Doutor José Frota em Fortaleza/Ceará: limites e desafios. *In*: IX JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Civilização ou barbárie: o futuro da humanidade. **Anais [...]**. Universidade Federal do Maranhão. Centro de Ciências Sociais. São Luís. 20 a 23 de agosto de 2019.

OLIVEIRA, D.; ALMEIDA, L.; OLIVEIRA, R. Pesquisa Participativa Decolonial: Movimentos de Pensamento entre Terra e Marte. **Rev. Polis e Psique; 20 ANOS DO PPGPSI/UFR GS**, p. 107 – 127, 2019.

OLIVEIRA, L. V. *et al.* Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n.4, 2019. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290411>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PAIM, J.S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p.2595-2606, 2016. Doi: 10.1590/1413-81232015218.06892015.

PESSOA, M. D. C. **Pessoal do Ceará**: a mobilização das pessoas e do movimento nacional da população em situação de rua em Fortaleza. 2021. 127f. Dissertação (Mestrado em antropologia) - Programa Associado de Pós-Graduação em Antropologia Social UFC/UNILAB, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2061>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PIMENTA, M. de M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-103, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/ZJ8DJ6tQTmZNCwBkBcrDRJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PINTO, R. M. P. A população em situação de rua e o acesso às políticas sociais: limites, possibilidades e desafios. **R. Themis**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p.225-252, jul./dez. 2019.

PINTO, R. M. P. **Trabalho e população em situação de rua**: uma análise à luz da questão social no Ceará. 2020. 304 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2020.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Cartilha de políticas de políticas públicas para população em situação de rua de Fortaleza 2018**. Fortaleza, 2018.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SDHDS. **Relatório do censo geral da população em situação de rua da cidade de Fortaleza/CE-2021**. Censo 2021 Qualitest Inteligência em Pesquisa, Fortaleza, 2021a.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SDHDS. Relatório do censo geral da população em situação de rua da cidade de Fortaleza/CE-2021. **Relatório final da pesquisa amostral do perfil socioeconômico**. Qualitest Inteligência em Pesquisa, Fortaleza, 2021b.

QUINDERÉ, P. H. D., JORGE, M. S. B. **A experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica**: dispositivos para o cuidado integral do usuário. Fortaleza: EdUECE, 2013.

RAULINO, M. **Prefeitura de Fortaleza registra aumento da procura de serviços oferecidos à população em situação de rua**. Câmara Municipal de Fortaleza. Fortaleza. 07 de abr. de 2021. Disponível em: <https://www.cmfor.ce.gov.br/2021/04/07/prefeitura-de->



fortaleza-registra-aumento-da-procura-de-servicos-oferecidos-a-populacao-em-situacao-de-rua/ Acesso em: 08 de out. de 2021.

RÊGO, N. G. *et al.* Pobreza e políticas sobre drogas: documentos de vigilância e tecnificação. **Psicologia Política**. vol. 17. n 38. p. 72-89, jan. – abr, 2017.

RODRIGUES, J. S.; LIMA, A. F.; HOLANDA, R. B. Identidade, Drogas e Saúde Mental. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 38, n.3, p. 424-436, jul-set, 2018.

RODRIGUES, T. Tráfico, guerra, proibição. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (orgs). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 91-104.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J Bras Psiquiatr**, v.59, n. 4, p.326-332, 2010.

RUI, T. C. Só se vive uma vez: uma reflexão acerca de distintas concepções e práticas do uso de "drogas". **revista mediações**, londrina, v. 11, n. 2, p. 187-202, jul./dez. 2006.

RYBKA, L. N.; NASCIMENTO, J. L.; GUZZO, R. S. L. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. Campinas, **Estud. psicol.** v. 35, n.1, p. 99-109, 2018.

SADE, C. *et al.* O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo GAM como entrevista coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2813-2824, 2013.

SILVA, A. B. D. *et al.* Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3713-3721, 2020.

SILVA, A. F. L. M. Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais. **Revista Jus Navigandi**. v. 16, n.2934. 2011. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/19551>. Acesso em 10 de novembro de 2021.

SILVA, A. P., *et al.* “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. **Mosaico: estudos em psicologia**. v. 1, n. 1, p 25-35, 2007.

SILVA, L. L. **A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva Brasileira**. Brasília: FUNAG, 2013. 407 p.

SILVA, M. L. L. **Mudanças Recentes no Mundo do Trabalho e o Fenômeno população em Situação de Rua no Brasil 1995 2005**. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO, M. B. Medidas emergenciais para a população em situação de rua: enfrentamento da pandemia e seus efeitos. **Boletim de Análise Político-Institucional**. n. 25, fev. 2021.ScS

SILVEIRA, P. S. da *et al.* The stigmatization of drug use as mechanism of legitimation of exclusion. *In*: RONZANI, T. M. **Drugs and social context social: perspectives on the use of alcohol and other drugs**. Springer. Cap. 2, p. 15-26, 2018.

SIMÕES, J. A. Prefácio. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (orgs). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 13-23.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). **Rev Esc Enferm USP**. v.37. n.2. p119-26. 2003.

TEIXEIRA, M. B. *et al*. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1455-1466, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2013.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, p.56-69, jan-abr, 2004.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (orgs). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 41-64.

VARGAS, A. DE F. M.; CAMPOS, M. M.. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. Ciênc. saúde coletiva, 2019 24(3), mar. 2019.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. **Educ. Soc.**, Campinas,v. 21, n. 71, p. 21-44, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a02v2171.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

XIMENES, V. M.; CIDADE, E. C.; SILVA, G. R. G. Pesquisas em psicologia nos contextos de pobreza: para que e para quem? *In*: XIMENES, V. M.; NEPOMUCENO, B. B.; CIDADE, E. C.; MOURA JR, J. F. **Implicações psicossociais da pobreza**: diversidades e resistências. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, p.165-185, 2016.

XIMENES, V. M. *et al*. Drugs and poverty: interfaces of oppression in the capitalist world. *In*: RONZANI, T. M. **Drugs and social context social**: perspectives on the use of alcohol and other drugs. Springer. Cap. 4, p. 49-62, 2018.

XIMENES, V. M.; CARVALHO, M. A. A. S.; BARBOSA, V. N. M.; XAVIER, N. F.; FILHO, C. E. E. Processos de Discriminação Cotidiana e de Pobreza na Vida das Pessoas em Situação de Rua. *In*: XIMENES, V. M.; ESMERALDO, A. F. L.; ESMERALDO FILHO, C. E. (org.). **Viver nas ruas**: trajetórias, desafios e resistências. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, p 267- 284. 2022.

XIMENES, V. M. et al. Apoio social para pessoas em situação de rua: Interface com saúde, direitos humanos e dimensão subjetiva. **Psicoperspectivas**, v. 20, n. 2, p. 18-29, 2021.

WACQUANT, L. **Punir os pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Tradução: AGUIAR, Eliana. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

## APÊNDICE A – TÓPICOS GUIA PARA ENTREVISTA

### **Categoria 1 - História de vida**

**Temas:** Vida antes da rua, Chegada e adaptação às ruas, Vida nas ruas, Relações familiares, Processo formativo e educacional, Trabalho e renda, Momentos significativos.

### **Categoria 2 – Uso de drogas**

**Temas:** Início do uso de drogas, Percepções quanto ao uso de drogas, Estratégias de uso de drogas, Funções do uso de drogas nas ruas, Diferenças quanto ao uso de drogas antes e durante a vida nas ruas.

### **Categoria 3 – Processos de estigmatização**

**Temas:** Situações de estigmatização, preconceito e discriminação, Impactos do uso de drogas nos processos de estigmatização, Sentimentos frente as situações de estigmatização, Estratégias adotadas frente aos processos de estigmatização.

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PROCESSOS DE ESTIGMATIZAÇÃO PELO USO DE DROGAS” que será realizada pela pesquisadora Rayssa Modesto de Souza Brito. Este convite é destinado a mulheres e homens que estejam vivendo em situação de rua a pelo menos 6 meses, façam ou já tenham feito uso de álcool e/ou drogas ilícitas por pelo menos 1 ano e tenham mais de 18 anos. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Os objetivos deste estudo consistem em compreender os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo consumo de drogas, descrever a história de vida das pessoas em situação de rua, descrever as relações entre o consumo de drogas e a situação de rua e analisar as estratégias adotadas pelas pessoas em situação de rua diante dos processos de estigmatização pelo consumo de drogas. Caso você aceite participar da pesquisa irá participar de entrevistas com a pesquisadora desse estudo. Informamos que as entrevistas serão gravadas em áudio. O acesso a esses dados será restrito aos responsáveis pela pesquisa e os mesmos serão armazenados de modo a garantir o sigilo durante e ao término da pesquisa.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação e retirar seu consentimento. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição onde as entrevistas serão realizadas. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação, porém caso sinta algum desconforto, inibição, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se desejar, poderá conversar com a pesquisadora sobre o assunto.

Você não receberá remuneração pela participação. A sua participação poderá contribuir para ressignificação de vivências, prevenção da estigmatização e produção de novos conhecimentos sobre uso de drogas nas ruas. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_anos,  
RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza,

de

Assinatura

Nome do participante da pesquisa

Data

Assinatura

Nome do pesquisador

Data

Assinatura

**Título da pesquisa: Histórias de vida de pessoas em situação de rua e os processos de estigmatização pelo uso de drogas**

**Pesquisador responsável: Rayssa Modesto de Souza Brito**

**Instituição: Universidade Federal do Ceará – Programa de pós-graduação em Psicologia**

**Endereço: Av. da Universidade, 2762, Benfica - CEP: 60020-180 - Fortaleza/CE – Brasil, Área 2 do Centro de Humanidades**

**Telefone: (85) 3366-7651**

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

## ANEXO A – TRECHO DA PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



### PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E OS PROCESSOS DE ESTIGMATIZAÇÃO PELO USO DE DROGAS

**Pesquisador:** RAYSSA MODESTO DE SOUZA BRITO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58288322.6.0000.5054

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.404.737

#### Apresentação do Projeto:

As transformações políticas, sociais e econômicas enfrentadas pela sociedade ocidental nas últimas décadas têm produzido a marginalização e a exclusão social de diferentes grupos, como é o caso da população em situação de rua (PSR). As drogas tornaram-se parte desses processos de opressão e dominação da PSR, já que por meio da estigmatização pelo uso de drogas aqueles que vivem na rua tornam-se passíveis de discriminação, exclusão, criminalização, encarceramento, “acolhimentos”, dentre outras práticas de violência e retirada de autonomia e direitos. Por outro lado, o uso de drogas não representa exclusivamente um mecanismo de opressão, ele também pode representar uma forma de resistência. É importante, portanto, entender a questão das drogas e da estigmatização pelo seu consumo a partir das próprias pessoas em situação de rua e de sua realidade concreta. Assim, construímos como pergunta de partida: Como os processos de estigmatização pelo consumo de drogas são vivenciados pelas pessoas em situação de rua? Para investigar essa questão buscaremos, como objetivo geral, compreender os processos de estigmatização das pessoas em situação de rua pelo consumo de drogas e, como objetivos específicos, descrever a história de vida das pessoas em situação de rua, descrever as relações entre o consumo de drogas e a situação de rua e analisar as estratégias adotadas pelas pessoas em situação de rua diante dos processos de estigmatização pelo consumo de drogas. Para tanto partiremos de um método qualitativo de pesquisa que dê conta da dimensão processual de

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br