



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E A VULNERABILIDADE PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF WOMEN IN STREET SITUATION AND VULNERABILITY FOR THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MUJERES QUE VIVEN EN LA CALLE Y LA VULNERABILIDAD PARA EL USO DE SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS

Eliana Aparecida Villa¹, Maria Odete Pereira², Amanda Márcia dos Santos Reinaldo³, Nathalia Aparecida de Paula Neves⁴, Sonia Maria Nunes Viana⁵

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil de mulheres com trajetória de vida nas ruas, acolhidas em uma residência transitória pública. **Método:** estudo transversal, interpretativo, na modalidade estudo de caso, de abordagem quantitativa, composto por análise documental de 191 mulheres, além da análise de entrevistas realizadas com 38 delas. **Resultados:** houve a prevalência de mulheres 31 a 50 anos, mães solteiras, sendo 18,3% sem vínculo familiar. Mais de 60% eram analfabetas ou não completaram o ensino fundamental. Delas, 40,2% faziam uso de drogas, tinham problemas familiares (62,7%) e de questões econômicas (34,8%). Os conflitos no lar foram desencadeados pelo uso abusivo de álcool (40,3%), desavenças (37,6%) e sofrimento mental (19,7%). **Conclusão:** esta realidade merece a atenção por parte das políticas públicas com o planejamento de ações em diferentes setores da sociedade que acolham as demandas dessa parcela da população. **Descritores:** Vulnerabilidade Social; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of women with a life trajectory in the streets, housed in a transient public residence. **Method:** cross - sectional, interpretative study, in the case study modality, with quantitative approach, composed by documentary analysis of 191 women, besides the analysis of interviews with 38 of them. **Results:** there was a prevalence of women 31 to 50 years old, single mothers, 18.3% without family ties. Over 60% were illiterate or did not complete elementary school. Of these, 40.2% used drugs, had family problems (62.7%) and economic problems (34.8%). Conflicts in the home were triggered by abusive use of alcohol (40.3%), disagreements (37.6%) and mental suffering (19.7%). **Conclusion:** this reality deserves attention by public policies with the planning of actions in different sectors of society that accommodate the demands of this part of the population. **Descriptors:** Social Vulnerability; Women's Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de las mujeres con la trayectoria de vida de la calle, aceptado en una residencia temporal pública. **Método:** estudio transversal interpretativo, en la modalidad estudio de caso, compuesto por análisis documental de 191 mujeres más allá del análisis de las entrevistas realizadas a 38 de ellas. **Resultados:** hubo un predominio de las mujeres 31-50 años de edad, madres solteras, y el 18,3%, sin lazos familiares. Más del 60% eran analfabetas o no completó la escuela primaria. 40,2% de ellas hacen uso de drogas, tenían problemas familiares (62,7%) y los problemas económicos (34,8%). Los conflictos en el hogar han sido provocados por el abuso de alcohol (40,3%), el desacuerdo (37,6%) y el sufrimiento mental (19,7%). **Conclusión:** esta realidad merece la atención de las políticas públicas con la planificación de acciones en distintos sectores de la sociedad que se adaptan a las demandas de este segmento de la población. **Descritores:** Vulnerabilidad Social; Salud de las Mujeres; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Educação, Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: luavilla@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: m.odetepereira@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: amandamsreinaldo@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: nathaliadpaula@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: sonia.vm@zipmail.com.br

INTRODUÇÃO

O contexto atual da sociedade ocidental, baseado na tecnologia, globalização, consumo e produtividade, tem contribuído para uma configuração de desigualdades e exclusão e de um Estado Social cada vez mais frágil. A existência de pessoas vivendo em situação de rua é um fenômeno comum às cidades muito populosas ao redor do planeta e também no Brasil.

Essa condição, mais do que uma situação individual, expressa um problema estrutural da sociedade, principalmente das grandes metrópoles. As chamadas *pessoas em situação de rua* - PSR, assim conceituadas devido ao fato de habitarem as ruas, compõem um problema relacionado à forma como a sociedade se estrutura, da maneira que o homem cria a cidade e esta, por sua vez, está constituindo homens.¹

A PSR cumpre, progressivamente, o processo que Castel² denomina de processo de desfiliação ou da fragilização dos suportes de sociabilidade. Esse processo se estabelece como consequência da crise em torno das relações de trabalho e o alto índice de desemprego e definiria um movimento que levaria o sujeito de um polo de inclusão social, com moradia, saúde e trabalho, para uma situação de perdas de direitos e de progressivas rupturas de redes sociais.

O modelo econômico cada vez mais instável do país tem produzido subjugados - pessoal e socialmente, com difícil perspectiva de transposição social. Além disso, as políticas sociais adotadas pelos diferentes governos tiveram como opção a implementação de ações de caráter nitidamente focalista, refletindo a tendência de enfrentar os problemas sociais com ações isoladas. A consequência é que tais políticas não trouxeram resultados efetivos na condição de vida da população.³

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), existem pessoas que sofrem com as mais diversas situações socioeconômicas que induzem à violação dos seus direitos, o que pode gerar outros fenômenos, como a situação de vida nas ruas. Estas situações se agravam justamente nas parcelas da população onde há maiores índices de desemprego e de baixa renda dos adultos e por outras variáveis da exclusão social.⁴

Pesquisa realizada em 2007, em 71 municípios brasileiros, para conhecer o perfil das pessoas em situação de rua no país, revelou que existem 31.922 indivíduos nessa

situação, sendo que a maioria desta população era masculina.⁵

Segundo a pesquisa, homens e mulheres são levados a viver em situação de rua por condições impostas como: uso de substâncias psicoativas (35,5%); desemprego (29,8%) e desavenças com pais e irmãos (29,1%). Dentre os participantes da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada em 2007, 71,3% citaram que pelo menos um desses três motivos destacados no estudo podem estar correlacionados entre si ou ser uma consequência do outro.⁵

No ano de 2014, em Belo Horizonte, 1.827 pessoas viviam em situação de rua, dentre elas, 13,2% eram mulheres.⁶ Apesar de ser um contingente menor, as mulheres em situação de rua vivenciam maiores adversidades, de diferentes formas, destacando-se a vulnerabilidade ao uso de álcool e outras drogas.

A vulnerabilidade aos múltiplos fatores de risco para a saúde está associada à condição desfavorável de vida dessa população. Uma das preocupações predominantes em relação à população em situação de rua são os riscos à saúde, tendo em vista a precariedade das condições de vida e os hábitos e costumes vivenciados por ela. O uso de substâncias psicoativas e práticas sexuais inseguras são comuns a esse grupo e o expõem à violência e às doenças sexualmente transmissíveis, entre outras condições.⁷

A relação entre os moradores de rua e o alcoolismo. O uso do álcool e outras drogas propicia maior suscetibilidade às enfermidades e dificuldades para o engajamento laboral, dentre outros agravos à saúde. Diante dessa dinâmica, como causa-consequência ou os dois fenômenos concomitantes, é provável que o aspecto da dependência às substâncias psicoativas promova a manutenção das pessoas na rua, impossibilitando sua saída dessa para uma condição de vida em melhor situação.⁸

A mulher em situação de rua vivencia a vulnerabilidade social sob dois aspectos: pela condição de vida nas ruas e de gênero. Estudo realizado em 112 municípios brasileiros, de portes variados, incluindo todas as capitais em que foi traçado o perfil dos usuários de *crack* e similares em cenas de uso no Brasil, indicou que as mulheres em situação de rua estão inseridas em contextos de maior vulnerabilidade; apresentam baixa escolaridade; histórico de violência sexual; uso concomitante e intenso de substâncias psicoativas; uso infrequente de preservativos; troca de sexo por dinheiro e/ou drogas, entre

outros elementos de vulnerabilidade individual e social.⁹

A importância deste estudo está por se tratar de temática relevante ao contexto social brasileiro, dada as desigualdades sociais e inexistência de políticas públicas de saúde que se configurem de forma efetiva para diminuir a condição de risco em que se encontram as mulheres em situação de rua.

Do ponto de vista científico, constata-se a escassez de publicações que abordem a vida de mulheres em situação de rua. Desse modo, o estudo se mostra de extrema relevância, pois objetivou:

- Caracterizar o perfil de mulheres com trajetória de vida nas ruas, acolhidas em uma residência transitória pública;
- Conhecer os principais motivos que levaram as mulheres à trajetória de vida nas ruas.

MÉTODO

Estudo transversal, interpretativo, na modalidade estudo de caso, de abordagem quantiquantitativa. O cenário da pesquisa foi uma residência de acolhimento transitório para mulheres em situação de rua, situada na cidade de Belo Horizonte (MG), Brasil.

O serviço foi implantado em 2000, por uma entidade religiosa, e é financiado pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte, com a qual mantém um convênio desde 2005. No momento da coleta de dados, a casa abrigava 50 mulheres para a permanência de seis meses, podendo ser estendida por período indeterminado, com proposta de reinseri-las na sociedade, por meio de: encaminhamento para o trabalho formal ou informal; cursos profissionalizantes; regulamentação de documentação pessoal, entre outros.

No período de doze anos do levantamento documental, verificou-se que a permanência das mulheres na casa aumentou, fazendo com que o número de moradoras fosse reduzido, pois o serviço que deveria ser para estada provisória tornou-se uma residência de longa permanência.

O estudo foi composto por duas etapas: uma pesquisa documental em registros cadastrais de 191 mulheres, caracterizando o perfil das mesmas, no período de 2000 a 2012, e outra realizada por meio de entrevistas, da qual participaram trinta e oito mulheres que estavam na casa no momento da coleta de dados qualitativos, entre março e junho de 2013.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos; residir na casa de apoio; possuir capacidade física e cognitiva para responder às questões do estudo e o consentimento voluntário para a participação.

A pesquisa obteve o Parecer nº153/09 no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a apresentação dos objetivos do estudo, garantia do anonimato e isenção de riscos.

Os dados documentais foram coletados nos registros da instituição, por meio de um formulário, visando a conhecer o perfil dessas moradoras. Foram separadas todas as fichas que se repetiram, uma vez que, em alguns casos, a mesma mulher teve várias entradas na moradia. Também, foram descartados os cadastros de seis crianças, filhos de algumas das moradoras, uma vez que, até 2010, era permitida a estada de mulheres acompanhadas de seus filhos, mas, depois desse período, essas foram encaminhadas para outra modalidade de abrigo municipal.

A coleta de dados qualitativos ocorreu utilizando-se entrevistas semiestruturadas, cujo instrumento foi elaborado pelas autoras, com perguntas acerca do motivo que as levou às ruas e a forma como chegaram ao abrigo; acolhimento na casa; contato com familiares e uso de substâncias psicoativas, entre outras.

Os depoimentos das participantes foram transcritos e sistematicamente organizados. Para a análise qualitativa, utilizou-se hermenêutica dialética.¹⁰ As falas das participantes foram codificadas e serão apresentadas com o nome de flores. Os resultados quantitativos foram tabulados eletronicamente e serão apresentados descritivamente.

RESULTADOS

Serão apresentados os dados documentais relativos a 191 mulheres, segundo as percentagens dos dados sociodemográficos, familiares, estado de saúde, tempo de permanência na rua e uso de substâncias psicoativas.

♦ População em situação de rua em Belo Horizonte

Avaliando-se a população total que residia em situação de rua, em Belo Horizonte, no ano de 2014, foi possível observar que mais de 86,8% pertenciam ao sexo masculino, conforme a Tabela 1.⁶

Tabela 1. População residente em situação de rua, segundo sexo. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2014 (n= 1827).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	241	13,2
Masculino	1586	86,8

A população masculina vivendo na rua sempre foi maior numericamente em relação à feminina. Em diferentes estudos e abordagens metodológicas esse fato é comprovado e justificado de diferentes formas e pautado em teorias que sustentam a permanência do homem na rua em diferentes situações que podem ser o ficar na rua, o estar na rua e o ser da rua. O fato de as mulheres serem a minoria pode ser explicado pela diferença cultural em relação ao ambiente feminino, o do lar protegido, doméstico e familiar, em contraste ao ambiente masculino, que é o espaço público, da rua, onde o homem busca a sobrevivência, o que, de certa forma, faz do ambiente da rua a extensão de seu ambiente social.¹¹

Este estudo se debruçou sobre o universo feminino e a experiência de vida na rua compartilhada por trinta e oito mulheres. O

retorno ao espaço doméstico seguro foi um desejo presente entre essas mulheres e as razões para a saída desse espaço serão apresentadas na análise dos dados qualitativos do estudo.

♦ Perfil da população de estudo

A população total do estudo foi de 191 mulheres que passaram pela casa de acolhimento, sendo que o maior percentual era de mulheres naturais do Estado Minas Gerais (71,2%). Entre as participantes do estudo, 45% pertenciam à faixa etária de 31 a 50 anos; 57,6% eram solteiras; 61,3% tinham filhos e 64% foram consideradas analfabetas ou tinham somente ensino fundamental incompleto.

Ressalta-se que, em todas as variáveis analisadas, verificou-se um percentual importante de informações não registradas, como se pode verificar na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das mulheres acolhidas na casa, segundo as variáveis - faixa etária, estado civil, filhos, naturalidade e escolaridade. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2000-2012 (n= 191).

Variável	n	%
Faixa Etária		
18 a 20	24	12,6
21 a 30	30	15,7
31 a 40	39	20,4
41 a 50	50	26,2
51 a 60	21	11
Maior que 60	6	3,1
Sem registro	21	11
Estado civil		
Solteira	110	57,6
Casada	11	5,8
Separada	1	0,5
Divorciada	4	2,1
Outros	9	4,7
Sem registro	56	29,3
Ter filho		
Sim	117	61,3
Não	39	20,4
Sem registro	35	18,3
Naturalidade		
Minas Gerais	136	71,2
Outros estados	25	13,1
Sem registro	30	15,7
Escolaridade		
Analfabeto	23	12
Fundamental	99	51,8
Incompleto		
Fundamental	8	4,2
completo		
Ensino médio	4	2,1
incompleto		
Ensino médio	3	1,6
completo		
Sem registro	54	28,3

Quanto ao período em que as mulheres permaneceram nas ruas, verificou-se que 34% delas estavam naquela condição há 60 meses ou mais. Como observado na Tabela 2, o não registro desta variável também foi impactante, representando mais de 25,7% dos dados analisados na Tabela 3.

Tabela 3. Tempo em que reside na rua. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2000-2012 (n= 191).

Variável	N	%
Tempo em que vive na rua (meses)		
Até 6	17	8,9
7 a 12	10	5,2
12 a 24	20	10,5
24 a 36	12	6,3
36 a 48	5	2,6
48 a 60	13	6,8
60 a 120	35	18,3
Mais que 120	30	15,7
Sem registro	49	25,7

Quanto à presença de referências familiares na vida das mulheres que participaram do estudo, observou-se que 18,3% delas não contavam com ninguém da família biológica. Ressalta-se que este número pode ser ainda maior, uma vez que 26% dos dados coletados não continham registros desta natureza, como pode se constatar na Tabela 4.

Em complementação, de acordo com o relato das coordenadoras da instituição, não foi possível o contato com a maior parte dessas referências, sendo que a maioria das tentativas realizadas apontava que o familiar mudou de residência sem deixar endereço ou qualquer outra referência para ser contatado.

Verificou-se que 40,2% das mulheres faziam uso de drogas e 67% tinham alguma doença, sendo que estes números também foram subestimados devido à ausência representativa de registros desta variável, apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Perfil das mulheres, segundo referência familiar, relato de uso de drogas e ter alguma doença. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2000-2012 (n= 191).

Variável	n	%
Ter referência familiar		
Sim	106	55,5
Não	35	18,3
Sem registro	50	26,2
Fazer uso de drogas		
Sim	77	40,3
Não	38	19,9
Sem registro	76	39,8
Ter alguma doença		
Sim	128	67
Não	24	12,6
Sem registro	39	20,4

Dentre as 128 mulheres portadoras de doenças, 58% (74) eram portadoras de “problema mental”, sem especificação da patologia.

A maioria das mulheres referiu atividade sexual nos 30 dias anteriores à pesquisa com parceiro fixo. Uma proporção significativa de mulheres relatou ter recebido dinheiro ou drogas em troca de sexo nos 30 dias anteriores à pesquisa. Mais de 70% das mulheres referiram ter tido sexo com parceiros que não haviam utilizado o preservativo masculino, nem elas utilizaram, em pelo menos uma relação sexual vaginal, oral ou anal. A proporção de mulheres que relataram ter sofrido violência sexual alguma vez na vida foi seis vezes superior à relatada pelos homens.

Em relação ao trabalho, os registros mostraram que estas mulheres viviam de pequenas atividades do mercado informal, predominando as ocupações de faxineira, doméstica e catadora de recicláveis. Outras ocupações citadas foram: ajudante de cozinha, prostituta, camelô, ambulante, servente, tomadora de conta de carro, panfletagem, auxiliar de cozinha. Uma ocupação como manicure e outra como professora foram mencionadas.

♦ **Motivos que levaram as mulheres a viverem em situação de rua**

As razões da saída de casa foram para 62,7% problemas familiares, enquanto para 34,8%, questões econômicas e uma das mulheres alegou apenas o desejo de fazê-lo,

Villa EA, Pereira MO, Reinaldo AMS et al.

sem apresentar outra justificativa. Os fatores que desencadearam os conflitos no lar foram: uso abusivo de álcool (40,3%), desavenças (37,6%) e sofrimento mental (19,7%).

Ao responderem a respeito do motivo pelo qual foram viver na rua, pode-se observar certa desolação, uma tristeza de quem um dia teve seu espaço social e físico e agora vive em uma situação de fragilidade e vulnerabilidade social. Algumas tiveram marido, casa, filhos, mas perderam tudo e, naquele momento, percebiam que se perderam na vida.

O que eu mais queria era voltar, ter minha casa de novo, rever meus filhos. Eles devem estar grandes agora [...] (Rosa)

A moradia transitória, apesar de sua importância no resgate à vida e oferecer o necessário, considerando questões práticas como segurança e alimentação, não cria condições para que as mulheres constituam novos projetos.

Eu fui indo para rua aos poucos: comecei a sair de casa e não voltar, até que não voltei nunca mais. Vivi nas ruas e agora vivo aqui feito lixo num depósito e ainda dou graças a Deus porque tenho um teto e comida [...] (Camélia)

Vários relatos expressaram desentendimentos, brigas e agressões na família que culminaram com a saída da casa para a rua.

Comecei a brigar com o meu pai quando comecei a fumar maconha, a coisa virou um inferno e quanto mais piorava mais eu fumava, até que eu tive que sair de vez. (Dália)

A vivência do sofrimento mental foi outro motivo para o abandono da casa, pois se verificou que, no geral, a família não apresentava suporte para o cuidado, tão pouco a mulher que, em momentos de crise, abandonava a família, a despeito de estar ou não assistida.

A mudança de uma cidade pequena para um grande centro urbano se deu pela esperança de melhora nas condições de vida, conforme o depoimento.

Eu mudei pensando que as coisas iriam melhorar e acabei piorando minha vida de vez. Se pudesse, voltava atrás. (Crisântemo)

Elas se mostravam sem perspectivas de transformação e de futuro, estavam desmotivadas, mas acreditavam que dias melhores poderiam acontecer, de acordo com a vontade divina.

Agora é deixar que Deus resolva tudo. Para mim agora é só Ele [...] E7. *Eu só sei que hoje estou viva, amanhã eu não sei de nada, vai ser o que Deus quiser [...]* (Rosa)

Perfil sociodemográfico de mulheres em situação...

A rua torna-se um espaço propício para o uso de álcool e outras drogas. O viver nesse contexto faz com que as pessoas estejam mais vulneráveis para o uso de substâncias psicoativas e este, por sua vez, torna-se um forte aliado para lidar com as questões da vida na rua, como expressaram duas mulheres em suas falas.

Quando saí de casa não pensei duas vezes [...]. E acabei afundando na bebida. Se você quer saber, a bebida foi minha companheira [...] (Orquídea)

Quando você está na sob o efeito da droga dá para ficar bem, dá para esquecer os problemas, a vida. (Lírio)

As mulheres tiveram os laços familiares rompidos e relataram essa situação com pesar, principalmente, quando se reportavam aos filhos. Quando descreviam a perda do contato com os filhos, o faziam chorando, expressando dor que, em muitos casos, a bebida e outras substâncias psicoativas atenuavam.

E quando eu penso nos meus filhos [...] Eu tenho dois filhos, aí não adianta mesmo, saio e pego o que aparecer, bebo mesmo, não tem jeito. (Rosa)

♦ Como viviam as mulheres em situação de rua

Quanto às questões de saúde, constatou-se que a maioria das mulheres estava adoecida, pois 58,0% estavam vivenciando um sofrimento mental e 13,1% eram portadoras do vírus HIV. No entanto, 29% não relataram outra afecção de saúde.

As entrevistadas percebiam que eram vistas com preconceito e estigma e que a comunidade as considerava como pessoas de pouco valor social, que escolheram morar na rua, a despeito de terem um lar. Que não valorizavam a vida em família, que eram pessoas desonestas, com índole má e que eram desocupadas, como expressa a fala a seguir.

Todo mundo olha para nós como um ser vagabundo. Então, vem ficar aqui na rua e veja se consegue sair dessa situação! Vem ver como é bom! (Dália)

O agrupamento em busca de apoio e segurança, apesar de representar a possibilidade de melhores condições de subsistência e, por vezes, de proteção, aumenta o risco de elas se tornarem alvo da polícia e de denúncias de moradores.

Quando os homens, os policiais chegam perto, aí o bicho pega, salve quem puder e quem dá conta de correr. (Dália)

A violência física, verbal e psicológica faz parte do cotidiano das mulheres em situação

Villa EA, Pereira MO, Reinaldo AMS et al.

de rua. Algumas delas tornaram-se vítimas de violência sexual.

Muitas vezes, tive relação sexual com homens que nunca vi e tinha que ficar calada, senão morria. (Margarida).

Observa-se que as mulheres têm poucos recursos de defesa quando estão nessa situação e que morar na rua as infligem situações de difícil manejo e pouco ou nenhum espaço de proteção, em especial, nas situações de violência sexual.

DISCUSSÃO

Viver na rua é a única opção que resta àqueles denominados por Castel ² como “sobrantes” que, apesar de serem pessoas normais, são inválidas pela conjuntura, como decorrência das exigências da sociedade pós-moderna em que a competitividade, a concorrência e a redução de oportunidades e de emprego se constituem fatores determinantes da situação social atual, na qual não se tem lugar para todos.

Ainda que seja relevante conhecer o quantitativo de pessoas vivendo nas ruas, esse dado é insuficiente para a compreensão das características dessa população. Nesse sentido, para além da contabilização dessas pessoas, o grande desafio tem sido o suporte necessário para a mudança dessa condição.¹ Contudo, sabe-se da importância dos cadastros para a formulação de políticas públicas, pois é por meio deles que se produzem informações para a produção das estatísticas que definem as metas governamentais.³

Neste estudo, verificou-se a ausência de informações nos prontuários das participantes, o que é recorrente em outros estudos¹²⁻¹³⁻¹⁴, nesse caso, dificultando a caracterização do perfil sociodemográfico das mesmas, do padrão de uso de substâncias psicoativas, bem como dos dados relacionados aos motivos que as levaram a viver em situação de rua.

O perfil das mulheres moradoras de rua entrevistadas no estudo está de acordo com a literatura produzida no Brasil acerca do tema. São migrantes de cidades pequenas situadas ao redor de um grande centro urbano, adultos jovens em fase produtiva, sem companheiro e com baixa escolaridade.^{7,13,15}

Segundo a pesquisa do perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil, realizada em 112 municípios e todas as capitais brasileiras, com 7.381 usuários de crack, a maioria dos usuários de crack e/ou similares era de adultos jovens, com idade média de 30 anos, homens (78,7%).⁹

Perfil sociodemográfico de mulheres em situação...

Aqueles que estão em situação de rua já não a consideram tão ameaçadora e, em razão disso, passam a estabelecer relações com as pessoas que vivem na ou da rua, assumindo, como estratégia de sobrevivência, a realização de pequenas tarefas com algum rendimento. É o caso dos guardadores de carro, carregadores de carga, catadores de recicláveis, entre outras ocupações.¹⁶

Em relação às mulheres, a pesquisa nacional do perfil dos usuários de crack e/ou similares apontou que elas tinham entre 18 e 24 anos; se autodeclaravam não brancas; casadas ou morando com um companheiro; possuíam baixa escolaridade e viviam em situação de rua nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Realizavam algum tipo de trabalho ilícito, relacionado ou não ao tráfico de drogas, como meio para obter dinheiro ou as substâncias e com história prévia de prisão devido à prática. Constatou-se expressivo engajamento daquelas mulheres em trabalho sexual ou troca de sexo por dinheiro.⁹

No caso das mulheres, a pobreza se deve, entre outras coisas, à educação insuficiente, à dificuldade de acesso à escola, à dependência e falta de direitos econômicos e ao ingresso desigual no mercado de trabalho, questões estas associadas ao gênero.¹⁷

Quanto ao motivo de a mulher sair para morar nas ruas são questões relacionadas aos conflitos na família e, em geral, encontram-se associados ao alcoolismo ou o consumo de outras substâncias psicoativas, à violência doméstica e às doenças mentais.¹⁸

A situação de morar nas ruas faz com que as mulheres rompam com os laços sociais e familiares, mas há o desejo de resgatar a vida doméstica e o convívio familiar, principalmente para aquelas que têm filhos. Elas almejam um lugar social onde o trabalho, o resgate da cidadania e a dignidade sejam possíveis.

Viver na rua gera medo, insegurança, solidão e angústia. A solidão é o primeiro sentimento que toma o indivíduo ao ver-se em situação de rua. A mudança do espaço físico e conhecido, dependendo das circunstâncias, modifica a percepção de mundo do sujeito e sua identidade.⁸ O enfrentamento de um novo ambiente, novas normas sociais que, em alguns casos, são hostis, podem dificultar a reconstituição de um repertório pessoal e social. Diante dessa situação, cria-se um espaço de vulnerabilidade física, psíquica e social.¹⁹

Para além da psicopatologia, essa condição de vulnerabilidade diante do que se considera normal para a sociedade, a saber: morar em

Villa EA, Pereira MO, Reinaldo AMS et al.

uma residência fixa, trabalhar formalmente e constituir família, torna o diferente alvo de estranhamento e repulsa.

O estigma que o morador de rua carrega é, por vezes, internalizado, em função de uma tipificação que ele absorve do meio social. O que se verifica é a naturalização da vida das pessoas em situação de rua. Desse modo, difunde-se a condição de rua como definitiva, imutável, diante da qual o sujeito se sente destituído de sua identidade e da possibilidade de autonomia.²⁰

O uso de álcool funciona como uma das causas de entrada e permanência na rua e da fragilização dos vínculos e relações. Os principais motivos para viver em situação de rua encontram-se nos problemas de alcoolismo ou uso de outras substâncias psicoativas, desemprego e desavenças familiares.²¹

Segundo a pesquisa do perfil dos usuários de *crack*, o número médio de pedras/porções de crack e/ou similares fumadas por mulheres foi de 23 a 34, nas capitais. O tempo médio de uso relatado pelas mulheres foi de aproximadamente seis anos. A maioria das mulheres relatou uso concomitante de drogas lícitas (álcool e tabaco) nos 30 dias anteriores à realização da pesquisa. O relato de uso de outras drogas ilícitas no período também foi frequente, principalmente de maconha e cocaína.⁹ Estes dados coadunam com os deste estudo.

Estudo multirracial com mulheres realizado nos Estados Unidos da América mostrou que os preditores de estratégias de enfrentamento focadas em problemas relacionados às doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS incluíram mais autoestima, maior apoio social e menor uso de drogas, além de maior conhecimento acerca da AIDS, com comportamentos sexuais de menor risco, como uso de preservativos.²²

Na área da saúde também é observado o descaso com essa população. Em casos de acidentes e situações de emergência, o morador de rua pode passar meses internado, em decorrência das diversas intervenções a que se submete, como no politraumatismo, mas que, após a alta, ele é 'descartado' em vias públicas, sem outro acompanhamento.²³ Mesmo na atenção primária, este segmento populacional não tem suas necessidades atendidas, seja no Brasil²³, bem como no Canadá.²⁴

No Brasil, a atenção do Poder Público com a PSR é recente e resultou das lutas sociais ocorridas nos últimos anos. No entanto, o pouco interesse do Estado por este segmento

Perfil sociodemográfico de mulheres em situação...

populacional reflete no olhar que a sociedade tem para com esta população, ora com compaixão, preocupação e até assistencialismo; ora com repressão, preconceito e indiferença.

Muito embora a Política Nacional de Assistência Social defina a proteção social especial à PSR, por meio da oferta dos serviços de abrigamento aos indivíduos, como "serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito"^{26:37}, o que se vê, na prática, em muito do que é preconizado, mostra que as políticas públicas no setor não têm alcançado esta população de modo concreto.

Rodrigues¹ ressalta a importância uma política pública que regularize a vida jurídica da PSR, pois expressa que existem casos em que a polícia rasga os documentos dessas pessoas, mostrando uma desarticulação e incoerência entre as políticas públicas.

O problema é que a vítima é transformada em monstro.¹ Assim, as políticas, que teoricamente são formuladas para incluir a PSR, na prática resultam em maior exclusão. Quando se rasgam documentos, dilacera-se a dignidade da pessoa e a aniquila, enquanto cidadão. Tal fato aponta ainda para uma maior suscetibilidade às situações de violência que resultam em altas taxas de morbidade e mortalidade dessa população, o que exige uma ação mais efetiva dos setores governamentais.¹²

CONCLUSÃO

À medida que a mulher passa a viver na rua, sua condição de vulnerabilidade e risco é maior. O uso abusivo de substâncias psicoativas e toda ordem de violência são os principais. O estudo possibilitou uma aproximação com a realidade de vida dessas mulheres, suas necessidades e angústias diante das situações vivenciadas em seu cotidiano.

Esta realidade merece a atenção por parte das políticas públicas para a área e aponta a necessidade do planejamento de ações em diferentes setores da sociedade que acolham as demandas dessa parcela da população, entre eles, o da saúde, considerando a questão do gênero.

Este estudo traz, nos dados das participantes e suas falas, importantes subsídios para a formulação de políticas públicas, uma vez que o estudo de caso permite inclinar-se sobre o objeto de estudo, a fim de melhor conhecer suas singularidades,

ainda mais quando se associa a pesquisa qualitativa aos dados quantitativos.

Há necessidade de que outros estudos desta natureza sejam reproduzidos para que os dados aqui expressos possam reverberar em outros contextos, o que, certamente, reforçará a premência de novas estratégias em políticas públicas. O que se pode afirmar é que estas ações não podem ser estanques, mas problematizadoras. Que permitam às pessoas em situação de rua refletir acerca das dificuldades e vicissitudes vivenciadas e receber incentivos que lhes possibilitem se identificarem como cidadãs de direitos e não as mantenham na passividade e alienação que um dia a desfiliação social lhes impôs.

Cabe pensar a situação anterior ao viver na rua e fortalecer as políticas de proteção à mulher no que tange às situações de vulnerabilidade vivenciadas no lar que fizeram com que ela saísse do ambiente doméstico. Impulsionada por situações de vida em que não conseguiu apoio e possibilidades de manejo necessário, foi para a rua onde considerou ser um local onde estaria menos vulnerável, fato que não se confirma na realidade de viver na rua. Nesse sentido, as autoras acreditam que centros de ensino e capacitação para o trabalho deveriam atuar em conjunto com as moradias transitórias para que as PSR, em especial, as mulheres, possam ser reinseridas na sociedade e ser socialmente reabilitadas.

Aos profissionais da saúde e à ciência na área, o estudo contribui, na medida em que os provoca ao desenvolvimento de praxis e pesquisas junto às mulheres em situação de rua que resultem na formulação ou ampliação de políticas públicas efetivas.

As limitações deste estudo estão relacionadas às dificuldades das participantes em expressar suas ideias e, consequentemente, um conteúdo empobrecido em suas falas, como se pode verificar nas que foram apresentadas nos resultados do estudo. Os dados cadastrais preenchidos de forma incompleta também constituíram limitações ao mesmo. Por ser um estudo transversal, limitado às mulheres que viviam em uma moradia transitória em um único município, não se pode generalizar as informações aqui contidas a outros contextos.

REFERENCIAS

1. Rodrigues IS. A construção social do morador de rua: o controle simbólico da identidade [dissertação] [Internet]. Juiz de Fora: UFJF; 2015 [cited 2016 July 26]. Available from:

http://repositorio.ufjf.br:8080/xmlui/handle/ufjf/2199?locale-attribute=pt_BR

2. Castel R. Metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 2nd ed. São Paulo: Vozes; 2003.

3. Curado JC, Spink MJ. Multiplicidade de pobreza nas políticas públicas contemporâneas: contribuições do construcionismo social e da teoria ator-rede. Diálogo [Internet]. 2014 [cited 2016 July 15];(27):134-42. Available from: <http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diologo/article/view/1815/1211>

4. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR), Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005 [cited 2016 July 18]. Available from: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

5. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR), Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social. Rua aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2008 [cited 2016 July 15]. Available from: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf

6. Garcia F. Terceiro Censo de população em situação de rua e migrantes do município de Belo Horizonte. Viçosa: Suprema; 2014.

7. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas públicas de saúde. Saúde soc [Internet]. 2004 [cited 2016 July 15];13(1):56-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf>

8. Mattos RM, Ferreira RF, Campos GM. Situação de rua e alcoolismo: processos que se determinam mutuamente. Barbarói; 2004 Jul/Dec;(21):93-118. (IMPRESSO)

9. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT; 2014 [cited 2016 July 18]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>

10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29th ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

11. Costa APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Textos Contextos [Internet]. 2005 Dec [cited 2016 July 15];4(1):1-15. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>

12. Pereira MO, Souza JM, Costa ÂM, Vargas D, Oliveira MF, Moura WN. Perfil dos usuários de

Villa EA, Pereira MO, Reinaldo AMS et al.

Perfil sociodemográfico de mulheres em situação...

serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 July 29];25(1):48-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n1/v25n1a09.pdf>

13. Pereira MO, Oliveira MA. Análise dos dispositivos de saúde mental em municípios do Vale do Paraíba. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2016 July 15];64(2):294-300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a12v64n2.pdf>

14. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2005 Sept/Dec [cited 2016 July 15];27(3):270-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n3/v27n3a06.pdf>

15. Schor SM, Vieira MAC. Principais resultados do perfil socioeconômico da população de moradores de rua da área central da cidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: FIPE; 2009 [cited 2016 July 15]. Available from: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/2_1275339508.pdf

16. Souza J. A ralé brasileira: quem é e como vive. Belo Horizonte: UFMG; 2011.

17. Tiradentes LR, Fernandes, RAQ. Nursing diagnoses identified in homeless women. Online braz j nurs (Online) [Internet]. 2008 [cited 2016 July 18];7(1):234-46. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1356/431>

18. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

19. Kasper CP. Habitar a rua [tese] [Internet]. Campinas: UNICAMP; 2006 [cited 2016 July 16]. Available from: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000384712>

20. Mattos RM, Ferreira RF. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. Psicol soc [Internet]. 2004 May/Aug [cited 2016 July 15];16(2):47-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a07v16n2.pdf>

21. Nyamathi AM, Stein JA, Swanson JM. Personal, cognitive, behavioral, and demographic predictors of HIV testing and STDs in homeless women. J Behav Med [Internet]. 2000 Apr [cited 2016 July 15];23(2):123-47. Available from: <http://escholarship.org/uc/item/7867s806#page-1>

22. Botti NCL, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro ACHOA et al. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte. SMAD: Rev eletrônica saúde mental álcool drog [Internet]. 2006 Nov

[cited 2016 July 15];6(9):162-76. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38731>

23. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde debate [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Nov 06];39(Spe):246-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00246.pdf>

24. Campbell DJT, O'Neill BG, Gibson K, Thurston WE. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. BMC Fam Pract [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 July 18]; 16:139. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM44603688/>

25. Adorno RCF, Vasconcellos MP, Alvarenga AT. Para viver e pensar além das margens: perspectivas, agenciamentos e desencaixes no campo da Saúde Pública. Saúde soc [Internet]. 2011 [cited 2016 July 16];20(1):86-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/11.pdf>

26. Silva LFF, Silvino MCS, Oliveira MLF. Assistindo usuários de drogas de abuso vítimas de violências: vivência de enfermeiros de um pronto socorro. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 July 15];10(7):2376-85. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downloadSuppFile/8977/10539>

Submissão: 07/11/2016

Aceito: 11/04/2017

Publicado: 15/05/2017

Correspondência

Eliana Aparecida Villa
Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Aplicada
Avenida Alfredo Balena, 190
Bairro Santa Efigênia
CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil