

## Apoio social para pessoas em situação de rua: Interface com saúde, direitos humanos e dimensão subjetiva

### Social support for homeless people: Interface with health, human rights and subjective dimension

**Verônica Morais Ximenes, Carlos Eduardo Esmeraldo Filho, Sâmia de Carliris Barbosa Malhado, Renata Silvestre Moreno, Maria Natalia Bizerra Pimentel Monteiro**

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

\* [vemorais@yahoo.com.br](mailto:vemorais@yahoo.com.br)

**Recibido:** 23-diciembre-2020

**Aceptado:** 12-junio-2021

#### RESUMO

As discussões sobre o apoio social e suas relações com as dimensões saúde, direitos humanos e dimensão subjetiva na vida das pessoas em situação de rua (PSR) são relevantes diante do crescimento dessa população em todas as cidades do Brasil e do mundo com a pandemia do COVID-19. Objetivou-se, com essa pesquisa, analisar o apoio social de PSR de Fortaleza (Ceará/Brasil), a partir das dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva. A pesquisa foi realizada com a aplicação de 236 questionários válidos a pessoas que viviam nas ruas de Fortaleza no ano de 2019. As fontes de apoio social mais buscadas pelas PSR foram Deus, Centro Pop e Amigos em situação de rua e aquelas menos buscadas foram os CAPS, o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) e as Comunidades Terapêuticas. Os processos de humilhação e vergonha foram vivenciados repercutindo nas dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva. As PSR sofrem alta discriminação e não são consideradas como sujeitos de direitos, o que revela o descaso do Estado na proposição de políticas públicas.

**Palavras chave:** apoio social, direitos humanos, situação de rua

#### ABSTRACT

The discussions on social support and its relations with health, human rights and subjective dimensions in the lives of homeless people are relevant in view of the growth of this population in all cities of Brazil and the world with the COVID-19 pandemic. The objective of this research was to analyze the social support of homeless people in Fortaleza (Ceará, Brazil), considering these three dimensions. The research was carried out with the application of 236 valid questionnaires to people living on the streets of Fortaleza in 2019. The most sought-after sources of social support by the homeless people were God, the Pop Center and Homeless Friends, and those less sought after were CAPS, the National Movement of the Homeless Population (MNPR) and the Therapeutic Communities. The processes of humiliation and shame were experienced with repercussions in health, human rights and subjective dimensions. Homeless people suffer high discrimination and is not considered as rights subjects, which reveals the State's disregard in proposing public policies.

**Keywords:** homeless, human rights, social support

**Financiamiento:** CNPq, Chamada MTCTIC/CNPq No. 28/2018-Universal/Faixa B (Processo 420426/2018-3), da Bolsa PQ 2-CNPq da primeira autora e da bolsa PIBIC/CNPq da última autora.

**Cómo citar este artículo:** Ximenes, V. M., Esmeraldo Filho, C., Malhado, S. B., Moreno, R. M., & Monteiro, M. B. P. (2021). Apoio social para pessoas em situação de rua: Interface com saúde, direitos humanos e dimensão subjetiva. *Psicoperspectivas*, 20(2). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue2-fulltext-2184>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

A literatura sobre as pessoas em situação de rua (PSR) costuma enfatizar as múltiplas condições de privação, incluindo as dificuldades de satisfação das necessidades mais básicas, o uso abusivo de drogas e a constante exposição a diversas formas de violência. Para Schuch e Gehlen (2012), é necessário considerar a situação de rua em sua complexidade, visualizando as múltiplas dimensões do fenômeno, tanto em seu processo de determinação e na produção de relações sociais e simbólicas.

A heterogeneidade das PSR está presente nos diferentes grupos, incluindo pessoas que fazem uso abusivo de drogas, egressos do sistema prisional, pessoas que fazem somente uso laboral da rua, famílias vivendo nas ruas e indivíduos com ruptura ou fragilização de vínculos familiares. Diante do contexto da pandemia do COVID 19, houve um aumento considerável de pessoas em situação de rua. Essa população vivencia condições de vulnerabilidade oriundas de processos socioeconômicos excludentes e desiguais. Como resultado, destacam-se a precariedade das relações familiares e de trabalho e a dificuldade de acesso à saúde (Vale & Vecchia, 2019). Desse modo, a situação de rua pode ser compreendida como um fenômeno contemporâneo, reforçado pelo desemprego estrutural e naturalização da pobreza, em que o enfraquecimento dos vínculos familiares gera um sentimento de solidão, isolamento e falta de pertencimento social (Lima & Moreira, 2009).

Não obstante, se, por um lado, são identificadas rupturas e fragilização de vínculos, por outro, após a ida para as ruas, são constituídas novas configurações relacionais (Cunha et al., 2017). Existem, portanto, redes formais e informais de apoio social, relações e solidariedade nas ruas, que abrangem a rede assistencial governamental, inserção em grupos religiosos e participação em movimentos sociais (Galvani, 2008).

As PSR são caracterizadas pela multiplicidade e heterogeneidade, tendo em comum a falta de moradia fixa, uso de espaços públicos e/ou áreas degradadas como moradia e sustento, a fragilização de vínculos familiares e a pobreza extrema (Brasil, 2009). No Brasil, um marco para o processo de organização coletiva dessa população foi uma chacina ocorrida em 2004 no município de São Paulo, o que motivou as PSR a se unirem em busca da luta por dignidade (Lemões, 2019). De forma geral, a situação de rua é compreendida como resultado das contradições do capitalismo, cuja lógica produz pobreza e desigualdade (Lima & Moreira, 2009).

Segundo Pinto (2015), o fenômeno população em situação de rua não pode ser compreendido isoladamente ou como uma realidade imutável, mas sim

articulado e atravessado por uma realidade dinâmica inserida na complexidade do cenário capitalista. Nobre, Moreno, Amorim e Souza (2018) apontam também os processos migratórios decorrentes da industrialização e êxodo rural, além da criminalização da pobreza associada às ações de violações de direitos humanos. Para Di Iorio et al. (2016), estar em situação de rua não é um estado ou uma coisa, mas sim uma relação social onde o passageiro se transforma em permanente e emerge uma forma de padecimento social relacionada com expressões de iniquidade e injustiça social, que configura identidades estigmatizadas. Por outro lado, a rua é entendida não somente como lugar de precariedade, mas também como lugar de criação, de produção de saberes e de políticas.

A pergunta que orienta essas discussões consiste em Como o apoio social pode ser analisado das dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva na vida das pessoas em situação de rua? Já o objetivo desse artigo é analisar o apoio social de pessoas em situação de rua de Fortaleza (Ceará, Brasil), a partir das dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva.

#### **Apoio social e seus nuances**

A disponibilidade de uma rede de apoio social é compreendida como recurso para o enfrentamento por parte das PSR. Lázarus e Folkman (1984) compreendem enfrentamento como ações de indivíduos e/ou grupos para lidar com situações adversas ou transformá-las. Já o recurso envolveria algo que está prontamente disponível, como dinheiro, ferramentas e pessoas para ajudar, que configurariam recursos externos, e também habilidades, inteligência e engenhosidade, que seriam os recursos internos. O enfrentamento se desenrola a partir do uso de recursos direcionados à ação para lidar com situações adversas.

O enfrentamento deve ser entendido para além da lógica individualista, tendo em vista que o contexto social e cultural deve ser considerado como parte do processo de determinação de condições adversas e dos modos de enfrentamento (Sharpe, 2015). Nessa perspectiva, devem-se considerar as experiências históricas de sofrimento coletivo que contribuem hoje para a rede de relações solidárias e de apoio sociofamiliares informais.

O apoio social é um importante recurso para enfrentamento das pessoas em situação de rua. Segundo Estanislau et al. (2018), o apoio social pode ser compreendido como enfrentamento à condição de pobreza, uma vez que permite aos sujeitos o sentimento de poder controlar a própria vida por sentirem que têm amparo em situações difíceis. Já Valla (1999) define apoio social como qualquer informação ou auxílio material

oferecido por grupos ou pessoas, que resulta em efeitos emocionais ou comportamentais positivos.

Carapinha (2010) distingue o apoio social percebido do apoio social disponível. No que diz respeito ao primeiro, o indivíduo acredita que esse lhe será oferecido pela rede social em situações adversas, ainda que isso efetivamente não aconteça. Já no apoio social disponível, o sujeito de fato tem acesso, ainda que, a princípio, não o identifique.

O efeito protetivo do apoio social está relacionado ao desenvolvimento da capacidade de enfrentamento das adversidades, promovendo processos de resiliência e desenvolvimento adaptativo (Siqueira et al., 2006). As variadas fontes de apoio possibilitam a redução dos impactos psíquicos emergentes da vergonha e da humilhação da pobreza, de modo a contribuir com o desenvolvimento de potencialidades dos sujeitos pobres, favorecendo estratégias de enfrentamento da pobreza (Silva et al., 2016).

Nessa perspectiva, o apoio social se refere à ajuda potencial por parte de um parceiro, parceira ou família, em primeiro lugar, seguidos de amigos íntimos, comunidade e outros grupos que se encontram próximos, como vizinhos ou companheiros de trabalho (Lever & Martinez, 2007).

### **Dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva no contexto das ruas**

Para abordar a complexidade da situação de rua no interior das condições sociais excludentes e opressoras na sociedade capitalista, três aspectos dessa realidade foram eleitos a fim de possibilitar análises sobre a disponibilidade e fontes de apoio social para essa população nas seguintes dimensões: saúde, direitos humanos e subjetiva. A consideração dessas dimensões se explica devido à multiplicidade das privações característica das PSR. Nesse aspecto, partimos de uma perspectiva que considera a pobreza como um fenômeno multifacetado, se constituindo, portanto, a partir de múltiplas dimensões, com implicações econômicas, políticas, ideológicas e subjetivas (Nepomuceno, 2019). As dimensões abordadas exploram as situações de vulnerabilidade social vivenciadas nas ruas, com privações de ordem material, de acesso a serviços e direitos e de prejuízos psicossociais e à saúde.

Acerca da dimensão saúde, destacam-se diferentes privações das PSR, incluindo aquelas referentes ao acesso e tratamento adequado em saúde, além dos problemas relacionados ao medo da violência institucional, à alta morbidade, à mortalidade precoce e ao uso abusivo de álcool e outras drogas (Patricio et al., 2016).

A dimensão direitos humanos refere-se à multiplicidade de violações a que são submetidas as PSR, iniciando com a ausência de moradia. É fundamental, portanto, estar atento às violações específicas da condição de estar e morar nas ruas e que, em muitos casos, ocorrem a partir da ação ou omissão do Estado e seus agentes.

Sublinhamos as dificuldades de acesso aos serviços públicos, a carência de documentos e residência fixa ou a discriminação percebida dos trabalhadores (Moura Jr. et al., 2013), as ações higienistas e a violência sofrida por essa população, inclusive partindo de agentes estatais, como a polícia e a guarda municipal (Sicari & Zanella, 2018).

Já a dimensão subjetiva diz respeito às implicações psicossociais oriundas das condições concretas de existência na rua, considerando que cada pessoa as vivencia de modo distinto. Como resultado da naturalização da pobreza e da situação de rua, as PSR sofrem um processo duplo de estigmatização: por serem pobres e por estarem em situação de rua, sendo representadas como violentas, sujas, drogadas e criminosas (Moura Jr. et al., 2013). Nessa dimensão, foram consideradas as categorias humilhação e vergonha, resultantes da discriminação sofrida pelas PSR. Humilhação é uma ação desrespeitosa que resulta em inferiorização e diminuição da autoestima, e a vergonha ocorre quando a pessoa aceita a humilhação e o juízo negativo atribuídos.

Portanto, as dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva se articulam diretamente com o apoio social. Na dimensão dos direitos humanos, a sua garantia, por exemplo, pode significar, por um lado, disponibilização de fontes de apoio institucional. Por outro lado, discriminação no serviço público e violência prejudicam a busca por apoio social por parte das PSR. A inferiorização resultante da vergonha e humilhação, na dimensão subjetiva, e as barreiras de acesso, na dimensão saúde, fazem com que as PSR deixem de procurar serviços públicos (Santana & Castelar, 2014).

## **Método**

### **Desenho metodológico e caracterização dos participantes**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que tem como objetivo analisar o apoio social de pessoas em situação de rua de Fortaleza (Ceará/Brasil), a partir das dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva. A escolha por essa metodologia quantitativa tem relação com a complexidade e a diversidade da realidade dessas

pessoas e assim abranger uma quantidade maior de participantes.

Utilizamos a amostragem por conveniência, adotando como critério de inclusão pessoas com vivência de, pelo menos, seis meses em situação de rua, perfazendo um total 285 participantes que frequentavam os espaços públicos do centro da cidade e os equipamentos públicos voltados para essa população. A escolha dos participantes está relacionada com a presença das PSR nos seguintes equipamentos: Centro Pop Centro, Centro de Convivência, Centro Pop Benfica, Projeto Corre para Vida e Casa do Povo de Rua, localizados na cidade de Fortaleza (Ceará/Brasil). Após exclusão de questionários duplicados, incompletos e realizados com participantes que não atenderam ao critério de inclusão, a amostra final contou com 236 participantes.

De acordo com a Tabela 1, a maior parte 87.2% ( $n=205$ ) é do gênero masculino. As idades dos participantes variaram de 18 a 66 anos, sendo a média de 38.8 anos ( $DP=10.99$ ) e moda de 31 anos. A quantidade de filhos variou de 0 a 11, sendo a média de 1.66 ( $DP=1.75$ ) e moda zero. O tempo de moradia na rua variou de seis meses aos 52 anos, sendo a média 6.81 anos ( $DP=8.62$ ) e a moda de 1 ano. A maioria dos participantes da pesquisa, 126 pessoas, nasceu em Fortaleza, representando 53.2% da amostra, sendo que 65 municípios cearenses foram englobados no estudo.

**Tabela 1**

*Descrição sociodemográfica dos participantes por gênero, idade, quantidade de filhos e tempo em situação de rua*

Características	%		n		M	DP
	M	F	M	F		
Sexo	87.2	11.1	205	26		
Idade			235		38.80	10.99
Quantidade de filhos			234		1.66	1.75
Tempo em situação de rua (em anos)			236		6.81	8.62

A Tabela 2 indica ainda que a maioria respondeu ser parda ( $n=123$ ), evangélica ( $n=80$ ) e solteira ( $n=145$ ). O principal motivo de terem ido morar na rua foi o uso abusivo de álcool e/ou outras drogas ( $n=79$ ). O local de aplicação onde houve a maior participação da amostra na pesquisa foi no Centro Pop do Centro da cidade ( $n=118$ ).

**Tabela 2**

*Demais características sociodemográficas dos participantes*

Características	n	%
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	52	22.1
Preta	50	21.3
Parda	123	52.3
Indígena	4	1.7
Amarela	6	2.6
Total	235	100
<b>Religião</b>		
Católica	74	31.8
Evangélica	80	34.3
Espírita	4	1.7
Afro-brasileira	4	1.7
Sem religião	13	5.6
Tem fé	58	24.9
Total	233	100
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	145	61.4
Casado(a)/com companheiro(a)	33	14.0
Separado(a)/divorciado(a)	56	23.7
Viúvo(a)	2	0.8
Total	236	100
<b>Motivo para ir para a rua</b>		
Uso de álcool e/ou outras drogas	79	35.3
Conflitos familiares	63	28.1
Morte de familiar	19	8.5
Separação	11	4.9
Falta de recurso financeiro	9	4.0
Violência doméstica	3	1.3
Expulsão do bairro	8	3.6
Desemprego	30	13.4
Discriminação por orientação sexual	2	0.9
Total	224	100
<b>Local de entrevista</b>		
Centro Pop Centro	118	50
Centro de Convivência	74	31.4
Centro Pop Benfica	24	10.2
Corre para Vida	12	5.1
Casa do Povo de Rua	8	3.4
Total	236	100

### Instrumentos e procedimentos

O instrumento de coleta dos dados foi formado por um questionário que avaliava diferentes dimensões da pobreza tendo em vista a realidade das pessoas em situação de rua, totalizando 109 itens, a maioria deles formados por perguntas fechadas. O questionário foi

construído a partir da adaptação do instrumento utilizado por Ximenes et al. (2020), ao investigarem pobreza em comunidades rurais. Para essa pesquisa, analisamos somente as dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva. Quanto aos itens sobre apoio social, analisamos diversas fontes de apoio disponíveis para essa população. As questões, tanto em termos de conteúdo como de linguagem, foram adequadas à realidade dos participantes.

O pré-teste foi realizado com 15 pessoas em situação de rua, com a colaboração de seis estudantes de graduação do curso de Psicologia de uma universidade pública. Após a aplicação do pré-teste, algumas mudanças foram realizadas a fim de aperfeiçoar o instrumento. O questionário final foi aplicado em cinco equipamentos institucionais no período de setembro a novembro de 2019, a saber: os dois Centros Pop do município, o Centro de Convivência, a Casa do Povo de Rua e o Corre pra vida. O Centro Pop ou Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua é o serviço de referência caracterizado como espaço de convivência, fortalecimento de vínculos, formação, educação e estímulo à organização e participação social. Já o Centro de Convivência possui uma dinâmica similar à do Centro Pop, porém funciona também como um modelo de pousada social. A Casa do Povo de Rua é uma entidade vinculada à Pastoral do Povo de rua que funciona como um centro de formação humana e profissional, mediante realização de cursos e oficinas grupais. Por fim, o projeto Corre pra Vida, vinculado ao Governo do Estado, tem como objetivo fornecer um suporte para banhos e higienização da população em situação de rua, bem como promover ações de redução de danos.

A metodologia de aplicação dos questionários se deu a partir da divisão dos pesquisadores por escalas de dias e turnos nos locais mencionados acima. A abordagem dos entrevistados ocorreu de forma ativa, de modo que os pesquisadores se apresentavam, falavam sobre a pesquisa e perguntavam se havia algum interesse em responder ao questionário.

#### **Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior no Brasil e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### **Análise dos dados**

Após a coleta dos dados, a exclusão de questionários inválidos, a tabulação dos dados e a limpeza do banco de dados, foram realizadas análises descritivas a fim de traçar o perfil sociodemográfico e as principais fontes de apoio dos participantes da pesquisa. Foram consideradas

também as seguintes variáveis: a percepção de tratamento em instituições sanitárias, na dimensão da saúde; a obtenção de recursos materiais, o acesso ao serviço público, a obtenção de documentos, a percepção de violência sofrida na rua e a discriminação, relacionadas à dimensão direitos humanos; e a percepção de humilhação e vergonha, referente à dimensão subjetiva.

Desse modo, foram realizadas análises de comparação de médias utilizando-se o teste t de Student das variáveis referentes às fontes de apoio social em função das variáveis gênero, tempo de situação de rua, tratamento recebido no serviço de saúde, posse de algum documento, violência e discriminação. Ademais, a Análise de Variância e o teste post-hoc de Bonferroni foram utilizados para as análises de comparação de médias das variáveis referentes às fontes de apoio social em função da percepção de humilhação e de vergonha. Também foi realizada análise de correlação de Pearson entre as variáveis humilhação e fontes de apoio. Os dados foram analisados mediante o SPSS, versão 21.

## **Resultados**

A Tabela 3 evidencia a frequência de busca de fontes de apoio social nas trajetórias de vida dos participantes em situação de rua. A busca de apoio em Deus ( $M=2.74$ ;  $DP=0.66$ ), no Centro Pop ( $M=1.84$ ;  $DP=1.04$ ) e com os amigos em situação de rua ( $M=1.36$ ;  $DP=1.06$ ) apresentaram as maiores médias de fontes de apoio social, respectivamente, sinalizando que os participantes "sempre" buscavam essas fontes para obtenção de apoio.

Por outro lado, apresentando baixas frequências de busca de fonte de apoio social, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS;  $M=0.74$ ;  $DP=1.10$ ), o Movimento Nacional da População de Rua ( $M=0.57$ ;  $DP=0.96$ ) e as Comunidades Terapêuticas ( $M=0.55$ ;  $DP=0.86$ ) indicaram as menores médias de fontes de apoio, respectivamente, sinalizando "nunca" serem buscadas pela amostra do estudo. Destaca-se, ainda, a percentagem expressiva de participantes que responderam "nunca" na maioria dos itens relacionados às fontes de apoio social, o que demonstra o quanto as PSR sentem a forte ausência de apoio social, corroborando suas privações.

Com o intuito de comparação de médias significativas de busca, por parte de PSR, por diferentes fontes de apoio em função do gênero, do tempo em situação de rua e de dimensões em saúde, direitos humanos e subjetiva, procedeu-se com a realização de teste t de Student, como mostra a Tabela 4.

**Tabela 3**

*Distribuição das fontes de apoio social para os participantes*

Fonte de apoio social	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Nunca (%)	Poucas vezes (%)	Muitas vezes (%)	Sempre (%)
Amigos que também estão em situação de rua	235	1.36	1.06	25.1	33.2	22.6	19.1
Outros amigos	235	0.83	1.00	50.2	25.5	14.9	9.4
Família	234	0.77	1.04	55.6	24.4	7.7	12.4
Igreja	234	1.16	1.10	36.8	26.9	19.7	16.7
Centro Pop	233	1.84	1.04	12.9	24.0	29.2	33.9
Posto de Saúde	230	1.19	1.05	30.9	35.2	17.8	16.1
Centro de Convivência	227	1.21	1.18	39.6	21.1	17.6	21.6
Pastoral do Povo de Rua	230	0.93	1.14	53.5	14.3	17.8	14.3
Movimento Nacional da População de Rua	229	0.57	0.96	68.1	14.4	9.6	7.9
Comunidades Terapêuticas	230	0.55	0.86	64.8	19.6	11.3	4.3
CAPS	231	0.74	1.10	63.2	13.9	9.1	13.9
Deus	233	2.74	0.66	3.4	1.7	12.4	82.4

Os resultados apontaram que as mulheres procuraram mais “Deus” e “Amigos em situação de rua” como fonte de apoio, e que pessoas que estão há mais de quatro anos em situação de rua recorreram com maior frequência a “Deus” e ao “MNPR” na Tabela 4.

Na comparação da média de procura por serviços de saúde em função do tratamento de saúde, os resultados acerca da dimensão saúde apontaram que as pessoas que tiveram uma percepção de tratamento adequado apresentaram uma maior tendência à busca de

**Tabela 4**

*Comparação de médias significativas de fontes de apoio por gênero, por tempo em situação de rua e pelas dimensões da saúde, dos direitos humanos e subjetiva*

Fontes de Apoio	Grupos				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Valor p</i>
	Homens		Mulheres				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Amigos que estão em situação de rua	1.28	1.04	1.92	1.09	-2.93	228	0.004
Deus	2.70	0.70	2.96	0.20	-4.14	130.23	0.000
	Há 4 anos ou menos na rua		Há mais de 4 anos na rua				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Movimento Nacional da PSR	0.43	0.85	0.71	1.03	-2.19	227	0.03
Deus	2.63	0.82	2.85	0.43	-2.53	231	0.01
	Recebeu tratamento adequado		Não recebeu tratamento adequado				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Posto de saúde	1.41	1.02	0.88	0.98	-3.38	198	0.001
CAPS	0.91	1.18	0.55	0.95	-2.29	143.16	0.02
	Possui algum documento		Não possui documento				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Posto de saúde	1.28	1.05	0.70	0.91	-3.16	222	0.002
	Sofreu violência de PSR		Não sofreu violência de PSR				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Família	0.59	0.90	0.92	1.10	2.36	211	0.019
Centro Pop	1.63	1.10	1.98	0.95	2.50	210	0.010
Centro de Convivência	1.01	1.12	1.34	1.22	2.02	205	0.045
	Sofreu discriminação no serviço público		Não sofreu discriminação no serviço público				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Outros amigos	0.96	1.04	0.68	0.94	-2.19	233	0.030
CAPS	0.87	1.14	0.57	1.04	-2.03	229	0.043

equipamentos no território, como o Posto de Saúde e o CAPS, respectivamente, frente às demandas de saúde (Tabela 4).

Acerca dos recursos materiais obtidos pelas PSR, relacionados à dimensão direitos humanos, a principal forma relatada para conseguir dinheiro entre os participantes foi através do trabalho informal, o “fazer bico” ( $n=74$ ), representando 31.2% da amostra nessa condição, seguida da condição de obtenção de algum apoio financeiro do governo ( $n=68$ ), representando 28.7% da amostra. A maioria dos participantes recebe auxílio do Programa Bolsa Família (53.4%), mas a porcentagem dos que não recebem qualquer auxílio do governo, a partir de programas de transferência de renda, é expressiva (38.6%).

Ainda na perspectiva dos direitos humanos, o acesso ao serviço público se mostrou fundamental para a sobrevivência dos participantes da pesquisa, visto que a maioria dos entrevistados relatou conseguir comida (44.2%), fazer suas necessidades fisiológicas (51.9%) e tomar banho (75.1%) em instituições que atendem à população em situação de rua. Por outro lado, consideramos que esses resultados podem ser impactados pelo fato de que a aplicação dos questionários ocorreu no interior de algumas dessas instituições que atendem às PSR, a exemplo dos Centros Pop, onde um total de 60.2% da amostra foi entrevistada, conforme Tabela 2.

A obtenção de documentos também esteve relacionada com a busca por apoio social nos serviços públicos, uma vez que o teste  $t$  de Student demonstrou que os participantes que relataram não ter documento obtiveram uma média menor na busca pelo Posto de Saúde como fonte de apoio social. Nesse quesito, 47.6% do total dos participantes afirmaram não ter nenhum documento.

Acerca da violência, os dados demonstram intensa vulnerabilidade relacionada aos direitos humanos dos participantes. Nesse aspecto, 87.3% afirmaram ter sofrido pelo menos um tipo de violência, seja furto, roubo ou agressão física, 50.7% relataram ter sido vítima de violência policial e para 48.4%, o agressor foi outra pessoa em situação de rua.

Nesse sentido, foi realizado o teste  $t$  de Student a fim de verificar se há diferença nas médias de apoio social em relação ao fato de ter sofrido violência por parte de outras pessoas em situação de rua. Os resultados demonstraram diferenças significativas apenas nos itens que se referem à Família, Centro Pop e Centro de Convivência como fonte de apoio social, apontando que

os participantes que já sofreram violência de outras PSR apresentam as menores médias nessas fontes de apoio (Tabela 4). Na dimensão direitos humanos, 55.3% dos participantes afirmaram ter já ter sofrido alguma forma de discriminação em algum serviço público. O teste  $t$  de Student identificou que os participantes que já sofreram discriminação em serviço público têm maior média de apoio social quando se trata de “outros amigos” e “CAPS” como fontes de apoio (Tabela 4).

No estudo da dimensão subjetiva foram analisadas as categorias humilhação e vergonha, mostrando que 75.7% dos participantes afirmaram ter sofrido humilhação pela condição de estar em situação de rua, enquanto 76.7% afirmaram se sentir envergonhado. Para verificar a relação dessas variáveis com o apoio social, foram realizadas análises de variância ANOVA com o intuito de comparar as médias entre a variável dependente família como fonte de apoio e a variável independente humilhação em casa de familiares.

Verificou-se que há efeito significativo da humilhação percebida em casa de familiares na média de busca da família como fonte de apoio ( $F(3,228) = 4.89; p < 0.05$ ). Segundo o teste post hoc Bonferroni, as pessoas que nunca sofreram humilhação em casa de familiares apresentaram maior média de apoio familiar ( $M = 1.07; DP = 1.19$ ), em relação às pessoas que foram humilhadas muitas vezes ( $M = 0.61; DP = 0.89$ ) e sempre ( $M = 0.40; DP = 0.73$ ) por familiares.

Além disso, a análise de correlação de Pearson entre as variáveis humilhação por estar em situação de rua e apoio social demonstrou correlação positiva e estatisticamente significativa entre humilhação e apoio social de outras PSR ( $r=0.133, p<0.05$ ) [R3] e correlação também positiva e significativa entre humilhação e apoio social do CAPS ( $r=0.170, p<0,05$ ), de modo que o aumento da média de humilhação acompanha o aumento da média de busca de apoio social de outras PSR e do CAPS. O mesmo teste encontrou correlação positiva e significativa entre vergonha pela condição de vivenciar situação de rua e apoio social de outras PSR ( $r=-0.134, p<0.05$ ) e entre vergonha e apoio social no CAPS ( $r=-0.134, p<0.05$ ).

## Discusión

### Fontes de apoio social e relações com características sociodemográficas das PSR

A pobreza relacionada à situação de rua é compreendida a partir de uma leitura multidimensional, como privação das capacidades e liberdades básicas dos sujeitos (Nepomuceno, 2019). A pobreza implica uma série de

privações (renda, acesso a saúde, educação, habitação, trabalho, entre outras) que produzirão efeitos singulares e coletivos a partir das condições estruturais sociais, culturais, econômicas e políticas. Compreende-se pobreza como um fenômeno historicamente produzido, que se constitui a partir de processos estruturais e ideológicos de exclusão e desigualdade social, em meio a uma sociedade capitalista neoliberal (Ximenes et al., 2020).

Para PSR, o apoio social é configurado como um processo interativo entre indivíduos e coletivos que possibilita a obtenção de ajuda de ordem emocional, instrumental, informacional e/ou cognitiva para a promoção de benefícios a todos os sujeitos envolvidos, influenciado pelo contexto macro e microsocial (Nepomuceno, 2019). A rede informal pode ser composta por familiares, amigos/amigas e vizinhos/vizinhas; já a rede formal por instituições que compõem as políticas públicas de saúde e assistência social.

A grande parte dos participantes da pesquisa respondeu que, nas situações difíceis de sua vida, nunca são apoiadas por quaisquer das fontes de apoio mencionadas no questionário. Esse resultado corrobora com o que Moura Jr. et al. (2013) apontam sobre as privações e discriminações que atravessam a vida da população em situação de rua, acarretada pelo estigma em torno de sua identidade social. Alles (2010) explicita a dificuldade de relação entre PSR e outras pessoas que não vivenciam essa realidade, não conhecem as privações que elas enfrentam, e, por conseguinte, expressam atitudes discriminatórias e preconceituosas.

Os participantes da pesquisa que relataram receber algum tipo de apoio social buscaram por fontes como Deus, Centro Pop e Amigos em situação de rua, sendo as mais frequentes, respectivamente. Por outro lado, as fontes menos buscadas foram as Comunidades Terapêuticas, o MNPR e os CAPS, respectivamente, o que sinaliza dificuldades das PSR na rede formal de instituições e no controle social, bem como indica a fragilidade da implementação de políticas públicas sanitárias e socioassistenciais efetivas a essa população.

Assim, a busca de suporte em Deus se configurou como a fonte de apoio mais procurada pelos entrevistados. Segundo Melo (2020), a representação de Deus é concebida a partir da ligação do ser humano com algo transcendente, de busca de um sentido da existência e apontado pela população de rua como uma instância superior que intercede por ela e ajuda a suportar intempéries, privações e humilhações cotidianas. Tal fenômeno deve ser analisado criticamente, visto que revela a ausência de suporte social vivenciada pelas PSR,

quer seja apoio objetivo ou subjetivo. A crença em Deus, portanto, se insere como instância de sustentação para as PSR, em um contexto de subjetivação atravessada por representações sociais pejorativas e condições opressoras de vida, em que Deus seria um ser superior que aceita o indivíduo apesar dessas circunstâncias. (Castro et al., 2018).

Um determinante na relação entre o sujeito e a rua é o tempo em que se está nela, dado que um período maior em situação de rua se correlaciona a um trânsito mais intenso entre espaços públicos, instituições e pessoas, através das quais é possível a obtenção de água, alimentação, abrigo, entre outras necessidades (Costa et al., 2015). Para os participantes da pesquisa, Deus e o MNPR foram indicados como fonte de apoio social para as pessoas que residem na rua há mais de quatro anos. Apesar da baixa frequência de busca de apoio social, o MNPR articula-se a pessoas há mais tempo em situação de rua e é concebido como um movimento que integra pessoas em situação de rua, ex-moradores de rua, militantes, grupos religiosos e organizações ligadas aos direitos humanos, cujas intervenções se pautam na defesa dos direitos da população de rua. Lemões (2019) exemplifica algumas frentes de ações de entidades e grupos veiculados ao MNPR, a saber: proposição de políticas públicas específicas; realização de conferências, conselhos e comitês de participação; monitoramento e avaliação das políticas públicas e outros.

Dentre os motivos apontados para a ida às ruas, o uso de álcool e outras drogas foi o mais mencionado pelos participantes do presente estudo, resultado convergente com a literatura. Nesse sentido, Sicari e Zanela (2019) destacam que são várias as pesquisas que apontam o uso abusivo de drogas como motivos apontados para a entrada na situação de rua. No entanto, essas autoras chamam atenção para a multiplicidade de fatores determinantes, de modo que o uso de drogas está associado a outros fatores, como violência e conflitos familiares, desemprego e baixa renda.

### **Repercussões do apoio social nas dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva**

Acerca das dimensões discutidas nesse artigo, é importante enfatizar que elas auxiliam na análise das condições de vida de PSR, no entanto devem ser entendidas de maneira complexa, pois há interações entre essas dimensões. Nesse sentido, a dimensão saúde contempla os recursos necessários para garantir a sobrevivência e gerar renda a partir do trabalho. Por outro lado, as violações de direitos humanos, como é o caso da recusa ao atendimento na unidade de saúde por não possuir documentos, ou a violência física (Patricio et al., 2016), também têm implicações para a saúde. Além

disso, não é difícil perceber que alguns elementos da dimensão subjetiva também dizem respeito à dimensão direitos humanos, tendo em vista que humilhação e vergonha geram implicações subjetivas na mesma medida em que atacam a dignidade humana.

Desse modo, no que tange às experiências das PSR na dimensão saúde, o presente estudo mostrou que elas perceberam receber tratamento de saúde adequado no Postos de Saúde e no CAPS, apesar deste equipamento ter sido apontado como uma das fontes de apoio menos buscadas pelos participantes. A pouca procura pelas unidades de saúde, enquanto fonte de apoio, pode expressar desesperança ou desconfiança nas alternativas oferecidas pelos equipamentos de saúde, tal como foi apontado pelos participantes da pesquisa de Fiorati et al. (2016). De todo modo, a percepção de tratamento adequado nesses serviços pode estar associada à condição de consumo abusivo de álcool e outras drogas por essa população.

A insatisfação com o serviço de saúde, de outra parte, prejudica o acesso a um tratamento adequado e a atenção profissional à saúde da pessoa em situação de rua precisa considerar a maior vulnerabilidade dessa população às enfermidades, bem como a dificuldade de adesão aos tratamentos (Patrício et al., 2016). Para esses autores, o cuidado às PSR e em consumo abusivo de álcool e outras drogas deve partir de práticas profissionais de reconstrução de vínculos sociais dentro e fora de espaços institucionais, ou seja, para além dos serviços públicos, o cuidado às PSR deve estar presente nas relações comunitárias.

Dialogando com a dimensão dos direitos humanos, um importante obstáculo ao acesso aos serviços de saúde dessas pessoas tem relação com a falta de documento ou de residência fixa. Nesse aspecto, a menor média de apoio social no Posto de Saúde para as pessoas que não possuem documento demonstra que a falta desse registro é uma barreira de acesso à atenção primária, bem como uma clara violação de direitos humanos, tendo em vista a universalidade do SUS (Valério & Nascimento, 2017). Além disso, pensando a partir das reflexões de Santana e Castelar (2014), consideramos que a falta de documentos, algo comum junto às PSR, simboliza a precariedade do exercício da cidadania.

Estudos também se referem a barreiras de acesso ao serviço públicos decorrentes dos processos de exclusão social específicos das pessoas em situação de rua. Vale e Vecchia (2019) destacam que o direito à saúde de PSR ainda não se concretizou em acesso efetivo aos serviços. Observam, ainda, que há dificuldades específicas das pessoas em situação de rua que, na maioria das vezes,

buscam os serviços somente em casos de urgência, prejudicando tanto a continuidade do tratamento quanto as ações de promoção da saúde. Assim, as violações de direitos dessa população resultam dos processos de exclusão e do descaso do Estado (Santana & Castelar, 2014). Além disso, parte dessas pessoas internaliza o preconceito, de modo que não acredita ter direito aos serviços públicos de saúde e ainda evita frequentar esses serviços por estar "suja e mal vestida".

O presente estudo revelou a percepção de discriminação da PSR em instituições de saúde convergentes com a literatura, que destaca a sociedade brasileira como marcada pela cultura de naturalização da pobreza indiferente às iniquidades sociais em saúde e que não reconhece a cidadania plena de forma universal. Assim, fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco e que determinam as desigualdades de acesso em saúde e outros serviços entre os distintos grupos sociais, estão na base das experiências sociais e em saúde das PSR (Fiorati et al., 2016).

Os sujeitos que estão na rua são cotidianamente excluídos e barrados em instituições que deveriam garantir apoio e assegurar direitos, pois são culpabilizados não só pela condição individual, mas também pelos infortúnios coletivos, como a violência, a degradação urbana, as drogas e o crime (Rodrigues, 2015), e que, portanto, não devem ser tratados como cidadãos. Por outro lado, os resultados também demonstraram que o apoio institucional exercido por diferentes entidades, principalmente os Centros Pop e o Centro de Convivência, apareceu como uma importante fonte que garante o acesso a direitos para as PSR e também permite minimamente a satisfação de necessidades básicas como alimentação e higiene.

No entanto, a busca pelo apoio dessas entidades é menor junto aos participantes que declararam já ter sofrido algum tipo de violência cujo agressor foi outra pessoa em situação de rua. Esse fato pode significar que essas pessoas deixam de frequentar essas entidades para evitar contato com outras pessoas em situação de rua. Por outro lado, outras PSR se revelaram como a terceira maior média de fonte de apoio social, revelando a ambiguidade característica dessa população, que ao mesmo tempo em que experimentam fragilização de vínculos de confiança também constroem novas relações de amizade e companheirismo (Cunha et al., 2017).

Na dimensão subjetiva, os resultados apontam para casos frequentes de humilhação e vergonha. Com efeito, os sentimentos de humilhação e de vergonha são resultados

de práticas discriminatórias, fazendo com que as pessoas sintam-se inferiorizadas e evitem frequentar determinados espaços, inclusive serviços públicos (Moura Jr. et al., 2013).

A correlação positiva entre passar por experiências de discriminação em instituições públicas e por humilhação e vergonha pela condição de rua e buscar por ajuda de outras PSR indica que o apoio social informal (Galvani, 2008), característico das redes de solidariedades da população em situação de rua, mostra-se como uma estratégia de enfrentamento das experiências de violação dos direitos humanos. Esse resultado se afasta das considerações de Estanilau et al. (2018), para quem a humilhação e vergonha, que são as categorias analisadas na Dimensão Subjetiva, implicam em sentimentos de rebaixamento e tendência a se isolar para fugir de experiências dolorosas. Além da construção de redes de proteção, convém destacar que, frente à violência e humilhação, as PSR produzem também práticas de resistência que se traduzem em ações coletivas de luta politicamente organizada (Nobre et al., 2018).

O fato de as pessoas que sofrem mais violência, humilhação e vergonha na rua terem menos disponibilidade de apoio social na família demonstra a fragilidade dos vínculos familiares. Por outro lado, a busca por apoio social junto a pessoas na mesma situação parece ser um recurso para enfrentar a humilhação. No entanto, a literatura problematiza o fato de que as fontes de apoio social, como a família e as instituições, também podem exercer o papel de agentes de discriminação e violências. O estudo de Estanilau et al. (2018) encontrou um resultado semelhante, na medida em que a família, ao mesmo tempo em que surgiu como a principal fonte de apoio social informal, foi a segunda principal fonte de humilhação.

Outra consequência das práticas de discriminação contra PSR é a violência, de modo que nesse estudo, os resultados demonstraram a intensa vulnerabilidade das PSR, corroborando discussões fartamente trazidas na literatura (Moura Jr. et al., 2013). Além da exposição a furtos e roubos, também são comuns ações de discriminação cometidas tanto por agentes estatais, como pela sociedade em geral. Experiências de violência física e institucional contra PSR também foram relatadas na pesquisa de Galvani (2008), reforçando que a violência, o preconceito e a discriminação são resultados das estruturas macrosociais e de seus processos de exclusão social.

## Conclusão

As discussões sobre o apoio social vivenciados pelas PSR de Fortaleza, a partir da análise das dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva, apontam para várias reflexões que perpassam o viver na ruas, como: tempo de rua, lugares que são procurados nas horas difíceis na vida, processos de humilhação e vergonha, acesso às políticas públicas, violação dos direitos humanos dentre outros.

As principais fontes de apoio social utilizadas foram Deus, Centro Pop e Amigos em situação de rua, o que retrata a busca por diferentes tipos de apoio como religioso, institucional e informal. Essa diversidade de caminhos faz parte da vida das PSR, pois as dificuldades são tão presentes que é preciso ter capacidade de buscar diferentes estratégias de enfrentar as adversidades. Os CAPS, as Comunidades Terapêuticas e o MNPR foram as fontes menos buscadas para obtenção de apoio social, o que demonstra associação com processos de discriminação nos equipamentos de saúde e também as dificuldades para participar de atividades políticas.

A análise das dimensões saúde, direitos humanos e subjetiva e suas interrelações retrata uma visão complexa e multidimensional da vida nas ruas. As dificuldades de acessar serviços de saúde resultam de alguns problemas como a falta de documentos por parte das PSR e da formação dos profissionais de saúde para lidar com essa população, favorecendo a discriminação social. A dimensão direitos humanos tem como premissa a ideia de que as PSR devem ser consideradas como sujeitos de direitos, no entanto elas são invisibilizadas e têm seus direitos negados e violados cotidianamente. As violações de direitos identificadas foram discriminação, estigmas, descaso do Estado, preconceitos e outros. Na dimensão subjetiva foram encontrados processos de humilhação e vergonha que são vividos no ambiente familiar, na rua, nos equipamentos das políticas públicas e na sociedade em geral.

As limitações desse estudo são as dificuldades de realizar a pesquisa nos espaços públicos da cidade devido aos problemas de violência e a falta de dados oficiais atuais sobre a quantidade de pessoas em situação de rua em Fortaleza. No entanto, acredita-se que a partir das discussões apontadas nesse estudo seja possível dar visibilidade aos problemas vividos pela PSR e das redes de apoio social, tanto para os órgãos governamentais como para o mundo acadêmico.

## Referências

- Alles, N. L. (2010). *Boca de rua: Representações sociais sobre população de rua em um jornal comunitário* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Carapinha, A. L. (2010). *Influência do processo de realojamento na percepção de sentido de comunidade e apoio social percebido* (dissertação de mestrado), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Castro, L. Z., Costa de Andrade, M., & Chernicharo, R. L. (2018). A população em situação de rua e a busca pelo sentido da vida: Uma questão de sobrevivência. *Pretextos*, 3(6), 223-235. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16001/13619>
- Costa, S. L. da, Vida, C. P. da C., Gama, I. A., Locatelli, N. T., Karam, B. J., Ping, C. T., Massari, M. G., Paula, T. B., & Bernardes, A. F. M. (2015). Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: Reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 1089-1102. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134769>
- Cunha, J. G., Garcia, A., Silva, T. H., & Pinho, R. C. (2017). Novos arranjos: Lançando um olhar sobre os relacionamentos interpessoais de pessoas em situação de rua. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(1), 95-108. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n1/10.pdf>
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., & Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicossociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas*, 15(3), 123-134. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol15-issue3-fulltext-838>
- Fiorati, R. C., Carretta, R. Y. D., Kebbe, L. M., Cardoso, B. L., & Xavier, J. J. D. S. (2016). As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: Estudo etnográfico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(spe), e72861. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-447.2016.esp.72861>
- Estanislau, M. A., Feitosa M. S., Ximenes V. M., Silva A. M. S., Araújo, M. S., & Bomfim, Z. C. (2018). Apoio social: Modo de enfrentamento às vivências de humilhação e de vergonha em contextos de pobreza. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), 1-17. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n2/03.pdf>
- Galvani, D. (2008). *Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo: Itinerários e estratégias na construção de redes sociais e identidades* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paul, Brasil.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lemões, T. (2019). Hierarquia, contestação e igualdade: A produção da militância política para a população de rua no Brasil. *Civitas*, 19(1), 123-141. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30356>
- Lever, J. & Martínez, Y. (2007). Pobreza y apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n2/v41n2a08.pdf>
- Lima, S. G. A., & Moreira, C. A. L. (2009). Os moradores de rua e o trabalho: O limiar deste mundo complexo. *Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL)*, 3(3-4), 17-25. [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22900/1/2009\\_art\\_sgalimacalmoreira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22900/1/2009_art_sgalimacalmoreira.pdf)
- Melo, L. G. (2020). *Mapas corporais narrados em homens em situação de rua* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Moura Jr., J. F., Ximenes, V. M., & Sarriera, J. C. (2013). Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: Histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Revista de Psicología*, 22(2), 18-28. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/30850>
- Nepomuceno, B. B. (2019). *Implicações psicossociais da pobreza e suas influências na saúde mental e no apoio social de mulheres em contexto rural* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.
- Nobre, M. T., Moreno, N. S., Amorim, A. K. M. A., & Souza, E. C. (2018). Narrativas de modos de vida na rua: Histórias e percursos. *Psicologia & Sociedade*, 30, e175636. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30175636>
- Patricio, S. T., Ajuria, A. F., & Castro, L. C. (2017). Características de los ingresos hospitalarios de las personas sin hogar en Sevilla. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e40003. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100403&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100403&lng=es&tlng=es)
- Pinto, R. M. P. de. (2015). *Fenômeno população em situação de rua à luz da questão social: Percursos, vivências e estratégias em Maracanaú/CE*. (Dissertação de mestrado), Universidade Estadual do Ceará].
- Carapinha, A. M. L. (2010). *Influência do processo de realojamento na percepção de sentido de*

- comunidade e apoio social percebido* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- República Federativa do Brasil. (2009). Decreto No. 7.053 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. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)
- Rodrigues, I. S. (2015). *A construção social do morador de rua: O controle simbólico da identidade* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.
- Santana, V., & Castelar, M. (2014). A população em situação de rua e a luta pela cidadania. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 38(2), 357-369. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n2.a678>
- Schuch, P., & Gehlen, I. (2012). A 'situação de rua' para além de determinismos: Explorações conceituais. In A. E. Dornelles, J. Obst, & M. B. Silva (Orgs.), *A rua em movimento* (pp. 11-25). Didática.
- Sharpe, T. L. (2015). Understanding the sociocultural context of coping for African American family members of homicide victims: A conceptual model. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(1), 48-59. <https://doi.org/10.1177/1524838013515760>
- Sicari, A. A., & Zanella, A. V. (2018). Pessoas em situação de rua no Brasil: Revisão sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 662-679. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003292017>
- Silva, L. B., Feitosa, M. Z. de S., Nepomuceno, B. B., Silva, A. M. S., Ximenes, V. M., & Bomfim, Z. A. C. (2016). Apoio Social como modo de enfrentamento à pobreza. In V. M. Ximenes, B. B. Nepomuceno, E. C. Cidade, & J. F. Moura Jr. (Orgs.), *Implicações psicossociais da pobreza: Diversidades e resistências* (pp. 289-310). Expressão Gráfica Editora.
- Siqueira, A. C., Betts, M. K., & Dell'Aglio, D. D. (2006). A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 40(2), 149-158. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28440202>
- Vale, A. R., & Vecchia, M. D. (2019). "UPA é nós aqui mesmo": As redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 222-234. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019180601>
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 7-14. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600002>
- Ximenes, V., Nepomuceno, B. B., Moura Jr., J. F., Abreu, M. K. A., & Ribeiro, G. O. (2020). Propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psico-USF*, 25(2), 371-383. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250214>

#### Acerca dos autores e autoras:

**Verônica Moraes Ximenes** é psicóloga (Univ. Federal do Ceará) e doutora em Psicologia (Univ. de Barcelona), e professora titular da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-graduação em Psicologia. Desenvolve pesquisas sobre: implicações psicossociais da pobreza, psicologia comunitária, políticas públicas, contextos de vulnerabilidade social.

ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0003-3564-8555>

**Carlos Eduardo Esmeraldo Filho** é psicólogo com mestrado em Saúde Pública e doutorando em Psicologia (Univ. Federal do Ceará). Investiga a expressão da pobreza e os modos de enfrentamento das pessoas em situação de rua do município de Fortaleza. É professor do Centro Universitário Unifanor Wyden.

ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0001-7098-0460>

**Sâmia de Carliris Barbosa Malhado** é psicóloga com mestrado em Psicologia do Desenvolvimento, é doutorada em Ciências da Saúde (Univ. Estadual do Sudoeste da Bahia); docente no Centro Universitário Maurício de Nassau (Fortaleza, CE, Brasil). Desenvolve pesquisas e práticas em saúde mental, desenvolvimento humano e fenomenologia.

ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0002-0651-1835>

**Renata Silvestre Moreno** é psicóloga (Univ. Federal do Ceará). Tem experiência em Plantão Psicológico, atuando em diferentes serviços e desenvolveu pesquisas e ações voltadas à Psicologia Comunitária.

ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0003-2438-4849>

**Maria Natalia Bizerra Pimentel Monteiro** é psicóloga (Univ. Federal do Ceará, Brasil), ex bolsista PIBIC-CNPq.

ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0002-9384-4637>