

MILENE PESCATORI PACKER

**Vivências de ex-moradores de rua com problemas relacionados ao uso de
álcool acolhidos em Instituição Confessional**

- um estudo clínico-qualitativo -

**CAMPINAS
2009**

MILENE PESCATORI PACKER

**Vivências de ex-moradores de rua com problemas relacionados ao uso de
álcool acolhidos em Instituição Confessional**
- um estudo clínico-qualitativo -

Orientador: Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas - área de Concentração em Ciências Biomédicas.

CAMPINAS
Unicamp
2009

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

Packer, Milene Pescatori

P127v “Vivências de ex-moradores de rua com problemas relacionados ao uso de álcool acolhidos em Instituição Confessional – um estudo clínico qualitativo” / Milene Pescatori Packer. Campinas, SP : [s.n.], 2009.

Orientador : Egberto Ribeiro Turato
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Pessoas desalojadas. 2. Fome oculta. 3. Socialização. 4. Desemprego. 5. Nostalgia. I. Turato, Egberto Ribeiro. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : Life experience of homeless with problems related to alcohol use in Confessional Institution – a clinical qualitative study

Keywords: • Displaced persons
• Famine , occult
• Socialization
• Unemployment
• Loneliness

Titulação: Mestre em Ciências Médicas
Área de concentração: Ciências Biomédicas

Banca examinadora:

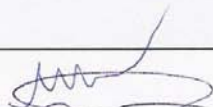
Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato
Profª. Drª. Michele Selma Hahn
Profª. Drª. Renata Cruz Soares Azevedo

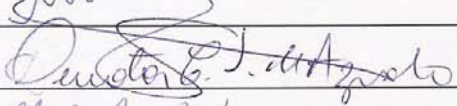
Data da defesa: 19-08-2009

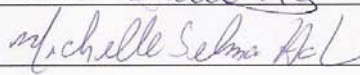
Banca examinadora da Tese de Mestrado
Milene Pescatori Packer

Orientador: Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato

Membros:

1. Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato - 

2. Profa. Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo - 

3. Profa. Dra. Michelle Selma Hahn - 

Curso de pós-graduação em Ciências Biomédicas da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas.

Data: 19/08/2009

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda minha família que sempre me deu forças para lutar e alcançar meus objetivos.

Dedico especialmente à minha mãe e ao meu pai por toda educação, amor e carinho que tiveram e têm comigo.

Dedico à minha irmã, minha grande amiga e companheira.

Dedico ao meu marido, pelo companheirismo e amor, a paciência nos momentos de desespero e pelas dicas e conselhos que me ajudaram, em muito, finalizar esse trabalho.

E, por fim, a todos da Toca de Assis que me acolheram muito bem, sempre me ajudando no que fosse possível e, é claro, a todos os entrevistados, que confiaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Ao Egberto, por ter confiado em mim e me aberto essa porta.

A todos do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa pela ajuda e força.

À Lilian, secretária do departamento, pela ajuda constante.

A todos do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria.

À minha tia Marisa e meus primos Rodrigo e Diogo que me ajudaram muito.

A todos os membros da Banca.

Viver, e não ter a vergonha de ser feliz

Cantar e cantar e cantar

A beleza de ser um eterno aprendiz

Ai! meu Deus

Eu sei que a vida devia ser bem melhor e será

Mas isso não impede que eu repita

É bonita, é bonita, é bonita.

Gonzaguinha (O que é? O que é?)

SUMÁRIO

Resumo	ix
Summary	x
1. Introdução	11
2. Objetivos	20
2.1. Objetivo geral	20
2.2. Objetivos específicos	20
3. Pressupostos	21
4. Método e Sujeito	22
5. Publicações	26
5.1. Artigo 1	28
5.2. Artigo 2	44
5.3. Artigo 3	66
6. Discussão	80
7. Conclusões	84
8. Referências bibliográficas	85
9. Anexos	88
8.1. Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	88
8.2. Anexo 2 – Roteiro Temático	90

RESUMO

Objetivos: Discutir as vivências relatadas por moradores de rua, com história de uso abusivo de álcool, que passaram a morar em instituição confessional do Município de Campinas, dentro de um programa de acolhimento e de cuidados gerais. **Sujeitos e Métodos:** Foi empregado o método de pesquisa clínico-qualitativo com entrevista semi-dirigida com questões abertas. A coleta dos dados foi na Fraternidade Toca de Assis. A pesquisa contou com nove sujeitos ex-moradores de rua, sendo usado o critério da saturação para o fechamento da amostra. Foi utilizada a técnica de análise do conteúdo temático para a formação das categorias aprovadas pelos pares. **Resultados:** Foram extraídos três artigos: *“Facilitações e barreiras em pesquisa de campo a propósito do emprego de métodos qualitativos em instituição informal de saúde”*; *“Pra suprir um vazio no estômago”*: o uso do álcool segundo relatos de ex-moradores de rua”; *“Virei um mendigo”*: relatos de ex-moradores de rua acolhidos em uma Instituição Confessional no Brasil”. **Discussão:** A escolha de um campo que escapa ao habitual dos profissionais institucionalizados na saúde permitiu uma discussão acerca dos desafios da entrada em campo, assim como da coleta dos dados. Consideramos que o relato desta experiência acrescentaria os elementos teóricos à metodologia escolhida. No relato da experiência de vida dos sujeitos da pesquisa foi enfática a relação pessoal desses sujeitos com o fenômeno do uso abusivo do álcool e o processo de desconstrução psicológica da identidade. **Conclusões:** É possível ser construída uma nova vida, principalmente pelos próprios ex-moradores de rua. Depreende-se que parecem querer sair das ruas, mesmo que isso lhes pareça algo distante.

Palavras-chave: morador de rua, pesquisa qualitativa, identidade, uso abusivo do álcool.

SUMMARY

Aims: Discuss the experiences of homeless with abuse of alcohol in an institution Confessional. **Subjects and Methods:** Clinical-qualitative research with semi-structured Interview to open question. Data collection was in the Fraternity Toca de Assis. The research subjects had nine homeless, and used the criterion of saturation for the closing of the sample. Used the technique of analysis of thematic content for the formation of the categories approved by peers. **Results:** Extracted three papers: "*Facilities and barriers in field research by the way of the use of qualitative methods in health informal institution*"; "*to fill an empty stomach.*": *the use of alcohol according to reports from ex-homeless*"; "*turned a beggar*": *reports of ex-homeless sheltered in a Confessional Institution in Brazil*". **Discussion:** The choice of a field beyond the usual of institutionalized health professionals led a discussion about the challenges of entering the field, as well as data collection. We believe that reporting this experience add elements to the methodology chosen theorists. In reporting the experience of life of research subjects was emphatically a personal relationship with the subject the phenomenon of abuse of alcohol and the process of psychological deconstruction of identity. **Conclusions:** It can be built a new life mainly by the homeless. It seems that they want to leave the streets, even if this seems distant.

Keywords: homeless, qualitative research, identity, abuse of alcohol.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho como terapeuta ocupacional, em uma Instituição para tratamento de moradores de rua dependentes químicos, abriu a primeira porta para a realização deste trabalho. Com o fechamento inesperado desta Instituição e o projeto do trabalho já aprovado pelo Comitê de Ética, foi preciso buscar um novo campo que tivesse características semelhantes ao campo inicial. A Fraternidade Toca de Assis foi o local de escolha para a realização do trabalho que aqui será apresentado.

A Fraternidade Toca de Assis é uma Instituição Confessional que se inspirou nos ensinamentos de São Francisco de Assis, em seu zelo eucarístico e amor aos pobres. Foi criada em 1994 pelos religiosos intitulados “Filhos e Filhas da Pobreza do Santíssimo Sacramento”, Instituto de Vida Consagrada não clerical, e também pelos leigos, que não aspiram à vida religiosa, mas vivem o carisma de adoração e cuidado aos pobres sofredores que são mais conhecidos como “irmãos de rua” ou moradores de rua. A Fraternidade é mantida por amigos e benfeitores, aqueles que se comprometem mensalmente com doações (1).

Atualmente, são 110 casas espalhadas por 16 estados brasileiros e três no exterior (Colômbia, Portugal e Equador). Todas com o objetivo de abrigar os moradores de rua, aliviando seus sofrimentos (1).

Apesar das casas terem os mesmos objetivos, cada uma tem características próprias: existem as de acolhimento para tratamento dos sujeitos que se encontram em estado terminal ou acamados, as femininas, as com moradores que podem sair durante o dia e voltar apenas para dormirem e as que não permitem a saída dos moradores, somente acompanhados. As características estão relacionadas ao Guardiã (Consagrado) da casa.

O local de escolha para a realização deste trabalho foi a chácara São Miguel Arcanjo situada em Campinas, cidade do interior do estado de São Paulo. Dentre as características citadas acima, a São Miguel se aproxima da que permite a saída dos moradores para o trabalho. Foi escolhida por ser uma das que abriga o maior número de moradores de rua em melhores condições de saúde, o que favoreceu o desempenho do trabalho. Há moradores que lá vivem, trabalham durante o dia em atividades informais, os chamados “bicos” e há os que não trabalham. A rotina não difere muito da grande sociedade, saem pela manhã para trabalhar e voltam ao final do dia. Como em outras casas, a São Miguel impede alguns dos moradores de saírem sem companhia. São aqueles que apresentam graves problemas de saúde física e/ou mental, e agem assim como forma de proteção, pois sabem que se saírem poderão ter seu quadro clínico agravado.

Através do contato com os moradores de rua, muitas foram as questões que emergiram enquanto pessoa e terapeuta ocupacional. Por que os moradores de rua não querem voltar à grande sociedade? O que a rua tem de tão bom? Quem são e quem foram essas pessoas? Partindo destas questões, surgiu a motivação para a realização deste trabalho: tentar, um pouco que fosse, conhecer quem são os moradores de rua.

Para uma melhor elaboração do trabalho, uma vasta pesquisa bibliográfica foi feita durante todo o período de execução do mesmo. Vários foram os artigos encontrados, mas poucos acrescentaram em relação ao conteúdo teórico.

Morador de Rua

“Viver na rua não significa, necessariamente viver sem dinheiro, mas, sobretudo, significa adquirir o essencial para a sobrevivência sem passar pelo mercado. Não significa a

eliminação de trabalho, mas o abandono do compromisso constante e cotidiano do emprego, substituído por outras formas de trabalho” (2).

Rosa (3) complementa que o morador de rua é aquele que não reside em local fixo (moradia), pernoita em albergues, nos logradouros da cidade, em casas abandonadas, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou em depósitos de papelão e sucata.

Brandão (4) corrobora que se trata de adultos que também utilizam os logradouros públicos para as atividades que lhes forneçam fonte de renda para sobrevivência, surgindo, assim, os catadores de material para reciclagem ou carrinheiros, tal como são chamados, assim como os “flanelinhas” ou “guardadores de carros”.

Independente da atividade escolhida para a arrecadação do dinheiro, boa parte dos moradores de rua acabam, de uma forma ou de outra, conseguindo sobreviver, ou podemos dizer, tendo o necessário para sobreviver.

Quintão (5) complementa que mais que viver, os moradores de rua sobrevivem aos desafios que a falta de previsibilidade e de constância impõe: problemas como frio, desproteção pessoal, perturbação do sono, etc.

Por conta desta falta de previsibilidade, os moradores de rua tornam-se, em sua grande maioria, nômades dentro da própria cidade escolhida para viver, pois não são donos do lugar que escolheram para viverem. Esse descolamento deve-se à imposição da polícia ou membros dos órgãos municipais, ou até por outros moradores de rua que se alojam no mesmo ponto. Essa situação faz com que essa população seja ainda mais excluída; quem não é visto constantemente, não existe.

Por serem esquecidos, desprezados, os moradores de rua são símbolos do abandono, do desamparo e da privação. Quintão (5) complementa que para os moradores de rua, os âmbitos públicos e privados da vida se confundem na medida em que o espaço público é também o privado (e/ou vice-versa). Confunde-se no momento em que o espaço público é o

meio de sobrevivência, é dele que eles dependem. No entanto, paradoxalmente, mais do que a qualquer outro cidadão, a ele é negado esse direito. Ao sair da grande sociedade para viver nos espaços públicos, o morador de rua é impelido a viver dentro dele como espectador silencioso, sem voz.

Resgatar os moradores de rua, é devolver a eles o direito à cidade, é dar a eles, mesmo que seja nas calçadas, o direito de dormirem aonde desejam, ou aonde se sintam bem. É dar expressão, é ouvir o que os moradores de rua querem e necessitam.

Não estamos aqui dizendo que só porque são moradores de rua excluídos da grande sociedade, é que se deve dar preferências, ou fazer todos os desejos dessa população. Entender que o fato de terem ido morar nas ruas, pode ter sido por escolha ou não e querer ou não sair delas também, é na verdade, respeitar uma população tão desrespeitada. Ouvir significa saber se é o não a vontade deles a saída, significa que se for a vontade permanecerem nas ruas, deve e tem que ser respeitada por todos, se não, cabe ajudá-los a saírem.

Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (6), há 31.922 pessoas maiores de 18 anos vivendo nas ruas. A partir desse número total, se somado a pesquisas de outras cidades, que não fizeram parte da pesquisa, é possível citar que há aproximadamente 50.000 pessoas vivendo nas capitais dos Estados, Distrito Federal e em cidades com mais de 300.000 habitantes no Brasil. Portanto, os moradores de rua representam 0.061% da população das cidades.

A população de rua só do município de São Paulo, segundo dados da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Município (7), estava em torno de 10.394 pessoas; comparado aos dados coletados em 2000 houve um aumento de 19,3%. Atualmente, estima-se que haja aproximadamente 13.000 pessoas morando nas ruas da capital de São Paulo (8).

Em Campinas, cidade de escolha para a coleta de dados, a pesquisa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (9) levantou que o número de moradores de rua é de 1027 pessoas. Ressalta-se que na pesquisa feita na cidade de Campinas foram abordadas pessoas que estavam vivendo em calçadas, praças, rodoviárias, rodovias, parques, viadutos, postos de gasolina, túneis, prédios abandonados, becos, lixões, ferro velho ou pernoitando em instituições (albergues, abrigos, casas de passagem e de apoio, igrejas).

De acordo com a pesquisa citada (6), os motivos pelos quais os sujeitos passam a morar nas ruas são: problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%); desemprego (29,8%), desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%)⁽⁶⁾. Porém, ainda é desconhecido o aspecto que mais condiciona a rua como moradia dessas pessoas.

Complementa-se que há uma estimativa de que 12,3% da população brasileira são dependentes de álcool, o que equivale a aproximadamente 5.799.005 de pessoas. Cerca de 74,6% já fez uso de álcool na vida, 8,8% de maconha, 6,1% de solvente, 2,9% de cocaína, entre outras drogas (10). Ressalta-se que estes dados são relacionados ao estudo domiciliar; os moradores de rua não estão inclusos nesses dados.

A literatura internacional estabelece 5 doses ou mais para os homens e 4 doses ou mais para as mulheres, num único episódio – o limite do beber em “*binge*”, expressão que indica um estado de consumo de risco. Uma dose corresponde, na média, a uma latinha de cerveja ou chopp de 350 ml, uma taça de vinho de 90 ml, uma dose de destilado de 30 ml, uma lata ou uma garrafa pequena de qualquer bebida “ice”. Cada dose contém cerca de 10-12g de álcool (11).

A proporção de dependentes de álcool em relação ao uso na vida mostra que, aproximadamente, para cada seis pessoas do sexo masculino que faz uso na vida de álcool, uma fica dependente (6:1). A proporção para o feminino é de 10:1 (10). Assim como no consumo do álcool, a presença de moradores de rua do sexo masculino prevalece. Segundo os

dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (2007), aproximadamente 82% dos sujeitos que moram nas ruas são homens (6). Os dados da cidade de São Paulo se aproximam aos dados nacionais, confirmando a predominância masculina, 80,3% (7).

É importante ressaltar que 74% dos entrevistados sabem ler e escrever, 17,1% não sabem escrever e 8,3% apenas assinam o próprio nome. Pouco mais da metade da população estudada (53%) têm idade entre 25 e 44 anos. Destes, 35% estão com idade entre 41 e 55 anos, 32% entre 26 e 40% anos (6).

Segundo os dados da pesquisa do município de São Paulo, 6.186 pessoas moram em albergues e 4.213 nas ruas (7). A pesquisa nacional contrapõe os dados de São Paulo mostrando que 69,9% dorme nas ruas contra 22,1% nos albergues (6).

Os albergues geralmente mantidos por secretarias públicas são utilizados apenas para pernoite; o usuário de albergue entra no início da noite e sai pela manhã. É servido jantar e café da manhã, além da possibilidade de tomar banho e lavar roupas.

Além dos albergues, os moradores de rua contam com a ajuda de entidades filantrópicas ou da solidariedade da comunidade que fazem mutirões e distribuem sopas e roupas durante a noite. Usam também os banheiros e espaços públicos para tomarem banho e lavar suas roupas.

Alguns dos moradores de rua não se preocupam com esses cuidados básicos. Segundo Rosa (12), na linguagem da rua, quem não se cuida é o mendigo, os demais são pessoas em situação de rua. Ao contrário do que imaginávamos, os moradores de rua se cuidam e são vaidosos; poucos são aqueles que não fazem a barba e estão vestindo roupas sujas e rasgadas.

Varanda (13) complementa que entrar na rua significa desenvolver um processo compensatório em relação às perdas e começar a usar outros recursos de sobrevivência, até então ignorados, e assimilar novas formas de organização que permitem satisfação das necessidades e a superação dos obstáculos que a cidade apresenta. Entretanto, o que os tornam

visíveis é justamente a situação de carência e deficiência, que caracterizam um novo modo de se vincularem ao contexto urbano.

Portanto, devemos lembrar que mesmo que os moradores se cuidem, há ainda uma lacuna entre o que a grande sociedade acha ser o ideal e o que eles conseguem ter. Porém, vale ressaltar que mesmo distantes da grande massa, dita “normal”, há uma sociedade dos moradores de rua, com regras e normas estabelecida pelos que usam das mesmas para sobreviver. Tal como na grande sociedade, existem diferentes formas de se morar, mesmo que na rua.

Segundo o texto “População de rua” (14) podemos citar quatro grandes grupos de moradores de rua: o “maloca”, “usuários de albergue”, os “trecheiros” e os “pardais”.

A necessidade de ter uma casa/abrigo é tão forte que muitos, mesmo morando nas ruas, acabam construindo casas que eles denominam de “maloca” ou “mocó”. É um lugar de permanência individual ou em grupo que serve tanto para a permanência diária ou apenas para pernoite. Normalmente são construídos com sucata e servem para guardar os pertences como, colchões, pertences pessoais (roupas e documentos) e em alguns casos utensílios de cozinha (14).

Os que optam por permanecerem em albergues são simplesmente chamados de “usuários de albergue” ou “albergados”. Entende-se por albergue o local que geralmente é mantido por órgãos governamentais, para pernoite de pessoas sem casa ou de passagem pelo município e que não tem condições de pagar um local. A rotina dos albergues compreende um conjunto de atividades realizadas na base da disciplina e obediência. Os albergueiros aproveitam sua estadia para tomarem banho, lavarem suas roupas e se alimentarem, porém as vagas são limitadas, sendo necessária a retirada de senha com o Serviço Social local ou chegar muito cedo à porta do albergue (14).

O “trecheiro” também é figura comum entre os moradores de rua; o termo vem dos trabalhadores que transitavam de uma cidade para outra a procura de trabalho: para os moradores de rua está associado àqueles que não se fixam em um local, viajam de cidade para cidade, geralmente estão com o “*galo*”, nome que dão às roupas e utensílios que levam consigo (14).

Temos por fim os “*pardais*”, que diferem dos “maloca” por não terem um “*abrigo*”, mas também se fixam em um município(14).

Independente da sua escolha, os moradores de rua costumam ficar próximos ou inseridos no centro das cidades. É nesta região que os moradores costumam achar “*os bicos*”, os alimentos estão mais acessíveis pela grande área comercial permitindo a prática de “*encharcar*”, como costumam chamar o ato de pedir dinheiro nas ruas (mendicância), além de proporcionar mais opções de moradia, devido ao elevado número de imóveis abandonados, e há mais tranquilidade para dormirem no período da noite.

Os que se cansam de morar nas ruas escolhem as Instituições que abrigam essa população para permanecerem, temporária ou definitivamente. No inverno aumenta a dificuldade de morar nas ruas devido ao frio e, conseqüentemente, aumenta a procura temporária por estas Instituições. Desconsiderando-se a influência sazonal, a procura temporária por estas instituições está também associada a problemas de saúde que exijam cuidados que não podem ser obtidos nas ruas. Os que optam pela permanência nas Instituições são os que demonstram vontade ou desejo de sair das ruas.

Assim, o resultado do presente estudo poderá contribuir para conhecer as reações emocionais dos moradores de rua, os significados por eles atribuídos ao uso do álcool, incluindo suas dificuldades em viver nas ruas. Estas informações serão úteis para o atendimento e reinserção dos moradores de rua à sociedade. Facilitarão a relação da equipe multiprofissional da saúde e propiciarão melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente,

auxiliarão na redução da população de rua e no melhor tratamento dessa população por parte das Instituições que os acolhem.

2. OBJETIVOS

1. Objetivo geral

Discutir as vivências relatadas por moradores de rua, com problemas relacionados ao uso de álcool, que passaram a morar em instituição confessional do Município de Campinas, dentro de um programa de acolhimento e de cuidados gerais.

2. Objetivos específicos

- a) Discutir significados psicossociais atribuídos ao comportamento do uso do álcool pelos então moradores de rua, agora entrevistados na condição de abrigados em uma instituição confessional.
- b) Discutir significados psicossociais associados, na perspectiva dos abrigados na instituição acolhedora, a dificuldades gerais de se voltar a viver na grande sociedade.

3. PRESSUPOSTOS

1. O fato de serem usuários de álcool seria um dos motivos para a permanência nas ruas.
2. As supostas facilidades de se viver/morar em instituição, assim como as supostas dificuldades de se viver na grande comunidade social, constituiriam barreiras para a reinserção na sociedade da população estudada.
3. O desejo de retorno à vida social autônoma também representaria conflitos angustiantes devido ao estigma conferido pela sociedade às pessoas com antecedentes de uso de álcool e ex-moradores de rua

4. MÉTODO E SUJEITO

Para a realização do trabalho, foi usado o método Clínico-Qualitativo, que une os consagrados *métodos científicos qualitativos*, nascidos nas áreas das Ciências Humanas - sobretudo nas construções antropológicas e nos enfoques psicanalíticos - com os clássicos estudos desenvolvidos sobre a *atitude clínico-psicológica* - que foram desenvolvidos na empiria e nas teorias dos profissionais das Ciências da Saúde (15).

Turato (16) complementa que o método é uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéricos das Ciências Humanas, porém voltado especificamente para os *settings* das vivências em saúde.

Entendemos por método uma referência usada para interpretar as significações (simbólicas) - sejam psicodinâmicas, bem como socioculturais - que os indivíduos (pacientes, familiares, profissionais) atribuem aos fenômenos do campo das vivências no processo saúde-doença; por qualitativo um método de pesquisa indutivo, êmico (estuda na perspectiva dos sujeitos entrevistados), holístico e orientados para entender o *processo*, usados para compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a fenômenos ou a *settings*. Já por clínico um método que procura abordar problemas e pesquisa assim originados e que utilizem instrumentos relacionados à prática. Falamos de atitude clínica: inclinar-se a quem sofre (17,18).

Portanto, o Método Clínico-Qualitativo trabalha no paradigma fenomenológico, trazido das áreas das Ciências do Homem, valorizando: a atitude existencial (angústias existenciais das pessoas); atitude clínica (inclinar e acolher quem sofre); a atitude psicanalítica (escuta acurada do outro) (19).

Podemos citar como principais características do método clínico-qualitativo: interesse centrado nas significações atribuídas aos fenômenos em saúde pelos entrevistados; o *setting*

da pesquisa é o ambiente natural do sujeito (pesquisa é de campo); angústias e ansiedades existenciais são valorizadas como força motriz para o empreendimento científico; valorização de elementos psicanalíticos básicos na relação; pesquisador como instrumento; ascendência do processo sobre o produto; saberes teóricos e práticos como pontos de partida simultâneos: empiria e teoria como fontes para composição do objeto; raciocínio indutivo e dedutivo coexistem e se ciclam; força está no rigor da validade (*validity*) dos dados coletados devido à liberdade de expressão dada ao sujeito; concomitância na apresentação dos resultados e da discussão/interpretação, evitando uma separação positivista; pressupostos revistos formam a conclusão, produzindo conceitos, não havendo as generalizações matematizadas entendidas segundo os métodos quantitativos (19). O artigo I apresentado neste trabalho faz referências mais significativas a cerca do método utilizado na pesquisa.

Sujeitos

Foram sujeitos 15 moradores da Toca de Assis que aceitaram participar da pesquisa. Destes, seis foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão pré-estabelecidos no projeto, sendo, portanto, nove entrevistas válidas para o desenvolvimento do trabalho.

Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, estar morando na Toca de Assis, ter morado nas ruas; fazer ou ter feito uso de álcool; não ter apresentado morbidade psiquiátrica segundo o SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire) (20,21). Todos os sujeitos participantes da pesquisa foram submetidos ao SRQ. Os que apresentaram, segundo o questionário, alguma morbidade foram excluídos.

Foi utilizada a entrevista semidirigida de questões abertas para a coleta dos dados, contendo itens relacionados à vida pregressa dos sujeitos, a vida no período que estiveram nas

ruas e na instituição (Toca de Assis); também foi abordado pontos relacionados ao uso do álcool e perspectivas para o futuro. Devido ao perfil deste instrumento, os informantes não dão respostas entre alternativas propostas, mas discursam livremente a respeito de suas experiências, trazendo à tona as principais angústias presentes naquele momento. O roteiro usado encontra-se no Anexo II.

Entende-se por entrevista semidirigida quando o entrevistador tem suas questões, mas não pode prever as respostas. Inicia-se com o tópico disparador e então o entrevistado constrói sua fala. É útil porque o pesquisador obterá as informações requeridas (sem esquecer a questão), enquanto dá ao informante a liberdade para responder e ilustrar conceitos (17). O entrevistado falará de acordo com a chamada livre associação de ideias, isto é, respeita-se os elos que as ideias fazem em sua vida mental.

As entrevistas aconteceram na própria instituição. Alguns sujeitos foram abordados pela pesquisadora por demonstrarem interesse em participar da pesquisa, outros foram indicados por membros da Fraternidade. Todos receberam instruções sobre o procedimento da pesquisa, tal como os objetivos, e somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) é que se deu início às entrevistas. Todas foram gravadas e transcritas, posteriormente, por um profissional, que recebeu o material sem a identificação do sujeito, respeitando dessa forma o sigilo do mesmo.

Após realizadas sucessivas leituras flutuantes (ler e reler o material de modo tangencial até chegar à “impregnação” de seu conteúdo), os resultados foram categorizados em tópicos que, a princípio, respondessem aos objetivos elaborados para a pesquisa. Seguiu-se a esta etapa a chamada validação externa, quando os resultados da discussão foram revisados e validados pelos pares (*peer-review*) do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, grupo de pesquisa universitário.

Entende-se por categorização a classificação dos elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento de gênero. Subcategorização seria a subdivisão por várias relevâncias dentro de um grande tópico (categoria) (22).

O fechamento da amostra ocorreu segundo a técnica de saturação de dados. Isso significa que novos participantes não necessitaram ser incluídos, pois os pesquisadores, em discussão entre si, bem como na apresentação aos revisores do grupo de pesquisa referido anteriormente, consideraram que havia material coletado suficiente para discutir os objetivos do projeto (23).

5. PUBLICAÇÕES

Artigo 1 – Facilitações e barreiras em pesquisas de campo a propósito do emprego de métodos qualitativos em instituição informal de saúde

Milene Pescatori Packer

Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato

Submetido à publicação na **REVISTA CADERNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFSCar** em 24 de abril de 2009. Acusado recebimento do material por email em 28 de abril de 2009. O mesmo encontra-se no corpo deste trabalho.

Artigo 2 – “*Pra suprir um vazio no estômago*”: o uso do álcool segundo relatos de moradores de rua.

Milene Pescatori Packer

Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato

Vera Lúcia Soares Chvatal

Fátima Böttcher-Luiz

Submetido à publicação na **REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA** em 16 de julho de 2009. Acusado recebimento do material por e-mail. Resposta da revista solicitando alterações em 21/07/09. A ser re-submetido à publicação após as alterações sugeridas. O mesmo encontra-se no corpo deste trabalho.

Artigo 3 - “Virei um mendigo”: relatos de ex-moradores de rua acolhidos em uma Instituição Confessional no Brasil

“I turned a beggar”: reports of ex-homeless sheltered in a Confessional Institution in Brazil.

Milene Pescatori Packer

Cássia R.R. Varga

Rosângela Higa

Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato

A ser Submetido à publicação na REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM

Artigo 1

De: "Cadernos de Terapia Ocupacional"
<cadto@power.ufscar.br>

Enviado: Ter 28/04/09 13:54

Para: <mavami@terra.com.br>

Prioridade: Normal

Assunto: Cadernos de TO UFSCar.

Boa Tarde Milene,

Estou comunicando o recebimento de seu artigo. O mesmo será enviado aos pareceristas para análise e quando tivermos uma posição estaremos entrando em contato.
Obrigada pelo envio!

Qualquer dúvida estaremos à disposição.

Atenciosamente,
Amanda.
Estagiária dos Cadernos de TO.

Facilitações e barreiras em pesquisas de campo a propósito do emprego de métodos qualitativos em instituição informal de saúde

Facilities and barriers in field research by the way of the use of qualitative methods in health informal institution

Milene Pescatori Packer¹; Egberto Ribeiro Turato²

¹ Terapeuta Ocupacional. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas - Área de Saúde Mental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Residência: Rua Araguaia, 142, Vila Almeida

13330-660 – Indaiatuba – SP – Brasil

E-mail: mavami@terra.com.br

² Psiquiatra. Professor Livre Docente do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas. Brasil

Residência: Rua Dr. Carlos Guimarães, 230 – Ap. 82

14024-200 – Campinas – SP – Brasil

E-mail: erturato@uol.com.br

Este manuscrito foi extraído das reflexões sobre os recursos metodológicos do mestrado da primeira autora, ora em fase de finalização, intitulado “*Vivências de ex-moradores de rua, com uso abusivo de álcool, acolhidos em instituição confessional - Um estudo clínico-qualitativo*”, com Projeto de Pesquisa aprovado sob protocolo n° 621/2006, no Comitê de Ética em Pesquisa, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Apresentação em eventos: Secções deste artigo constituíram trabalhos aceitos para apresentação como painel no II Simpósio Internacional de Saúde Mental nas Práticas em Saúde da Unifesp, São Paulo, 24 de junho de 2007 e no XIV World Congress of Psychiatry, Praga, 21 de setembro de 2008.

Classificação do Trabalho: Artigo Original

Conflito de interesses: não há.

Resumo:

O presente artigo tem como objetivos promover uma introdução teórica **acerca** do processo de ingresso em campo para coleta de dados, **acerca** de tipos de campo de pesquisa a serem explorados e, por fim, apresentar breve relato da experiência da primeira autora quanto a vicissitudes da própria introdução em campo, em projeto desenvolvido em instituição de cuidadores informais à saúde. Entrada em campo constitui-se uma etapa peculiar e delicada do processo prático da pesquisa com grupos humanos. A escolha do campo, os primeiros contatos com seus responsáveis, a imersão em seu enquadre físico e psicossocial, assim como a posterior seleção dos sujeitos convidados a colaborar e a aplicação do roteiro de entrevista e observação, são itens de apreciação prévia indispensável para o bom desenvolvimento da pesquisa e aceitável validade dos dados em coleta. Vieses nestes momentos podem comprometer negativamente os resultados. O presente texto guiará o leitor em relação à entrada em campo, especificando: as etapas deste processo, o aceite pelos responsáveis pelo campo escolhido, a questão dos fenômenos da ambientação e aculturação do pesquisador e, ainda, a ocorrência de entrevistas preliminares enquanto encaixe do pesquisador à linguagem dos sujeitos da pesquisa. Por fim, há um breve relato a propósito da experiência da pesquisadora mestranda sobre o andamento de entrada em campo em uma instituição confessional, descrevendo facilidades e barreiras encontradas.

Palavras-chave: pesquisa qualitativa; coleta de dados; entrevista; variações dependentes do observador

Abstract

This article aims to promote a theoretical introduction concerning the process of ingress in the field to collect data regarding the types of research field to be explored, and finally present a brief report on the experience of the first author on the vicissitudes of the introduction in the field, a project developed in an institution of informal caregivers to health. Entry in the field is a peculiar and delicate stage of the process of practical research with human groups. The choice of the field, the first contact with their responsible, their immersion in the relevant physical and psychosocial, as well as the subsequent selection of the subjects invited to collaborate and implement the interview and observation, the appreciable items are essential for the proper development and acceptable validity of the research and data collection in. Bias at this time may compromise the results negatively. The present text will guide the reader in relations to entry in the field, specifying: the steps of this process, the acceptance by those responsible for the field chosen, the question of the phenomena of acculturation and ambience of the researcher and, also, the occurrence of preliminary interviews while the researcher adapts to the language of research subjects. Finally, a brief report on the experience of the master researcher on the course of entry into field in a religious institution, describing facilities and barriers encountered.

Key-words: qualitative research; data collection; interview; observer variation

Introdução conceitual

Considerando as consagradas *metodologias qualitativas de pesquisa*, ora com emprego fortemente crescente nas áreas da Saúde, em seus diversos níveis hierárquicos da produção acadêmica, os autores deste artigo perceberam a necessidade de colocar em discussão certas estratégias cruciais desta investigação científica. Assim, privilegiam a *ambientação e a aculturação* de investigadores, enquanto fases preparativas para uma coleta convalidada de dados em particulares settings. O *recorte do objeto* eleito para este texto delimitou-se em expor as vicissitudes encontráveis no processo da entrada de pesquisadores em campo, particularizando aqui facilitações e barreiras frequentes da aproximação com instituições cuidadoras da saúde ditas informais.

O presente artigo parte das concepções da metodologia clínico-qualitativa, que casaram os consagrados *métodos científicos qualitativos* nascidos nas áreas das Ciências Humanas - sobretudo nas construções antropológicas e nos enfoques psicanalíticos - com os clássicos estudos desenvolvidos sobre a *atitude clínico-psicossocial* – que foram desenvolvidos na empiria e nas teorias dos profissionais das Ciências da Saúde (Turato, 2005)⁶.

A partir da difundida definição dos sociólogos norte-americanos Denzin e Lincoln, entenderemos que pesquisadores qualitativistas são aqueles que estudam os fenômenos humanos em seu ambiente natural, procurando discuti-los e interpretá-los, partindo da perspectiva dos significados que as pessoas atribuem - e relatam – a tais ocorrências, vivenciadas em si próprias ou observadas em outros de seu círculo (Denzin & Lincoln, 2006)¹.

Os estudiosos qualitativistas ocupam-se em entender criticamente os *processos humanos* – sejam nas dimensões pessoais/individuais ou nas sociais/coletivas. Querem saber *como* os fenômenos proporcionam *nexos de sentido* às pessoas e aos grupos. Preferimos utilizar aqui o termo *fenômeno* – e não a palavra *fato*, que tem uma carga semântica forte a partir do positivismo. Entendemos fenômeno como tudo o que se faz mostrar, sendo precisamente uma ‘luz’ – o manifesto - passível de ser apreendida pela senso-percepção humana e, posteriormente, fazendo-se representar, como num espelho, na consciência elaborativa do observador-pesquisador.

Em termos de foco, os métodos qualitativos no campo científico caminham para trazer compreensões sobre singularidades, partindo de ocorrências específicas da vida humana.

Tecnicamente, satisfazem-se, portanto, com amostras de sujeitos estudados em pequeno número, sobretudo porque serão abordados em profundidade (Fontanella, Ricas & Turato, 2008)³. As falas e os comportamentos observados são registrados de modo a valorizarem-se os *significados simbólicos* que os fenômenos adquiriram para as pessoas, adotando-se a premissa que os significados têm uma função estruturante na vida dos indivíduos em si e das sociedades dispostas em culturas. Entendemos que não são os chamados ‘fatos’ que organizam nossas vidas, mas elas se organizam em torno dos *sentidos* que damos – psíquica ou culturalmente – às ocorrências respectivamente do micro-universo do cotidiano de cada um de nós e do macro-universo da sociedade em que estamos inseridos.

As *técnicas* viabilizadoras dos métodos qualitativos, isto é, os instrumentos que materializam os percursos – estes são, literalmente, as ‘estradas’ abstraídas em nossas mentes – devem proporcionar oportunidades para as pessoas observadas e/ou entrevistadas revelarem seus sentimentos, percepções, visões, atitudes, vivências.

No presente artigo, remetemos à aplicação de um particular enfoque dos estudos teóricos sobre pesquisas qualitativas, que se denomina *metodologia de pesquisa clínico-qualitativa*. De sua construção teórico-epistemológica, busca-se interpretar os *significados* – partindo da natureza psicológica e complementarmente de natureza sociocultural – trazidos/atribuídos por sujeitos, nas diversas funções psicológicas e papéis socioculturais. Em enquadres do processo saúde-doença, os sujeitos eleitos para estudo podem ser pacientes, familiares ou mesmo os profissionais de saúde (Turato, 2005)⁶.

Os investigadores acadêmicos, no final do processo científico, na solidão de suas escrivatinhas, desvelarão com criatividade os achados na ‘etapa prática’ em *campo*. Este termo é empregado a uma entidade delimitada, um recorte espacial, guardando suas propriedades num determinado recorte temporal, que comporta o objeto eleito para investigação (Minayo, 2007)⁴. Constitui-se um *setting* em que se definem todas as inter-relações psicológicas, socioculturais e ambientais considerando o pesquisador e os pesquisados. A *escolha* do campo é evidentemente determinada a partir dos pressupostos formulados inicialmente no projeto de pesquisa, a partir da pergunta motora do autor, e sempre em consonância com objetivos por consequência estabelecidos na redação deste plano investigativo.

O denominado campo é o local/ambiente que, de alguma forma e por certo tempo, faça parte naturalmente da vida daqueles sujeitos que serão entrevistados. Operacionalmente, este

espaço físico-psicossocial pode consistir desde a própria moradia do sujeito até o local em que eles se submetem aos cuidados curativos e preventivos dos problemas de saúde. A mencionada metodologia clínico-qualitativa prevê frequentemente o desenvolvimento de coleta de dados em serviços de atenção primária à saúde, em pronto-atendimentos, em ambulatórios clínicos ou em unidades de internação nosocomial.

Como se relacionar com o campo visando à pesquisa?

Usando critérios explicitados - tais como a relevância clínico-epidemiológica, os aspectos inéditos de certo tema, sua factibilidade enquanto empreendimento científico e a oportunidade de abordá-lo -, o pesquisador delimita focos da vivência clínica de seu interesse. Epistemologicamente, entendemos que a *pergunta motora* para um projeto científico representa uma inquietação humana, existencial, que requer necessárias respostas. Esta pergunta associa-se à *hipótese de trabalho* (ou pressuposto) que então dará um fio condutor ao projeto e a todo seu desenvolvimento.

Tendo definido tais fases, após reflexão pessoal e com seus pares acadêmicos desejáveis em grupos de pesquisa, o estudioso-investigador passará a contatos com aqueles que compõem o campo de pesquisa. A entrada do pesquisador é paulatina, quando terá a percepção das condições de exequibilidade do projeto de pesquisa.

Se o lugar escolhido reúne condições necessárias e suficientes para a pesquisa – boa ambientação física e possibilidade de aculturação ao *setting* psicossocial – o pesquisador assegura-se que os dados a serem colhidos gozarão de alta validade. Faz parte da estratégia metodológica de aproximação, bem como dos princípios éticos, apresentar previamente seu projeto de pesquisa aos responsáveis ou líderes da instituição. Tal projeto conterà secções usuais aos planos acadêmicos, nos quais se destacam, neste momento, informações relevantes: os propósitos da atividade e os procedimentos detalhados de trabalho neste campo, as previsões cronológicas e o oferecimento de trazer futuramente as conclusões da pesquisa aos responsáveis e à equipe que ali exercem suas tarefas profissionais.

Experiência adquirida acompanhando os andamentos institucionais tem nos revelado que um cronograma realista torna-se capital, pois desde a montagem da documentação visando *aprovação acadêmica* – pelos líderes de pesquisa – e *aprovação ética* – pelos comitês respectivos – já podem consumir prazos iniciais mais longos que o desejado. Cabe ao

executor do projeto, sob direção de pesquisador sênior, estimar o tempo preciso para a passagem em todas as instâncias administrativas, sejam as universitárias e as das hierarquias dos serviços de saúde.

Por sua vez, chegada a etapa da *ambientação* propriamente dita, procura-se uma adaptação pessoal ao determinado espaço funcional e à rotina de trabalho, em particular aos hábitos das pessoas locais, conhecendo os profissionais e/ou pacientes (Turato, 2008)⁷. A etapa praticamente simultânea da *aculturação* define-se como um fenômeno mais amplo e repleto de significações, quando comparadas à noção da *ambientação*. Trata-se do processo de assimilar a *linguagem* e os *valores* culturais da comunidade em foco, na qual imergiremos temporariamente, conquistando o status de “ser um deles”. (Turato, 2008)⁷

Nas concepções da pesquisa clínico-qualitativa, o processo da *aculturação* é enfatizado para *quebrar resistências psicológicas* à entrada em campo, para *compreender os sentidos* embutidos ao que ali é dito de rotina, bem como *entender as atitudes* dos habituados que tem de simbolização dentro deste campo de interações. Esta etapa requer cautela, pois quem entra num espaço previamente organizado é o “estranho”, o “intruso”, e assim deve romper as não raras desconfiças sobre até onde este pesquisador pretende chegar com sua observação e sua escuta.

Cabe ressaltar que também na metodologia clínico-qualitativa, assim como nas investigações genuínas das ciências humanas, o próprio pesquisador é o *instrumento principal* da pesquisa, posto que, em seus órgãos do sentido, ele tem os meios diretos para apreender as manifestações do objeto sob estudo. Fenomenologicamente, assimilando os elementos constitutivos do comportamento e da fala dos sujeitos, espelha-os então em sua consciência onde assim se tornam representados e articulados para serem interpretados. No método clínico-qualitativo – com a valorização dos sentimentos ditos transferenciais, bem como com a atitude clínica de acolhimento a quem porta angústias – o pesquisador torna-se uma ferramenta de alta precisão, cujos olhos e ouvidos acurados servem para conferir alta validade aos achados do empreendimento.

Por outro lado, dentre as *barreiras* contra o bom êxito da entrada em campo, cumpre sublinhar: sentimentos e ideiação de intrusão – nem sempre conscientes – captados nos integrantes da instituição frente ao visitante-pesquisador, ou seja, o elemento que “não é da casa”; sentimentos de invasão da privacidade, isto é, o pesquisador sendo percebido como agente de certo desequilíbrio do funcionamento da casa; ideiação paranóide, na qual o

pesquisador é visto como possível agente identificador das limitações e defeitos da instituição; expectativa de um retorno positivo e imediato devido à presença do pesquisador em quem é projetada a figura de um agente ‘salvador’ de problemas de relações existentes naquele setor da instituição; e, por fim, as resistências emocionais e culturais do próprio pesquisador, pois, afinal, também portador de esperadas inseguranças, este pode sentir-se um intruso na rotina da instituição, bem como um observador invasivo de seus problemas. (Turato, 2008)⁷

Passada esta etapa inicial do processo de entrada em campo, o pesquisador partirá naturalmente para a escolha dos sujeitos da pesquisa, de modo a preencher os critérios de inclusão que havia estabelecido em seu projeto. Pode ser tarefa demorada entrevistar sujeitos por questões operacionais de coadunar disponibilidade do entrevistador e do entrevistado.

Muitas são as estratégias usadas pelos pesquisadores em saúde para a entrada em campo, buscando harmonia de relações e enquadre às características do ambiente e dos hábitos das pessoas da casa. Importante, evidentemente, que o investigador em ciência não se intimide frente aos primeiros obstáculos. Embora um recuo breve e pedagógico, aproveitando fazer interlocução com seus pares de pesquisa e orientação com colegas mais experientes, ajudará o pesquisador a enxergar o campo sob outra configuração. Assim, lançará mão de outros recursos para encontrar brechas mais abertas para dar continuidade a seu projeto.

Settings da saúde enquanto campos institucionalmente formais ou informais

Como mencionado, a escolha do campo é decorrente do desenho da pesquisa e passa a ser fundamental para o bom desenvolvimento da coleta de dados. Nas pesquisas qualitativas, a entrada em campo com suavidade, mas com determinação, é imprescindível, pois se trata, em última análise, de um ser humano estudando outro ser humano. Sujeito observador e sujeito observado pertencem à mesma categoria de “objetos” envolvidos na construção do conhecimento.

Citemos dois tipos de campo em saúde para o desenvolvimento de projetos de pesquisa: o campo dito *formal* (instituições oficiais de saúde, ligadas a profissionais legalmente habilitados para o exercício das ações em saúde) e o chamado *informal* (instituições leigas que passam a ser cuidadoras em saúde em sua concepção ampla, sem necessariamente prestar serviços técnicos da competência de profissionais habilitados, mas

que são acolhedoras de sujeitos em desamparo psicossocial que afetam sua saúde global). Em ambos os casos, o pesquisador procurará seu sujeito para estudo, entrará em contato com os futuros entrevistados naquele ambiente em que se tornou o *setting* natural.

As instituições formais comumente relacionadas a abordagens terapêuticas e preventivas oficiais em saúde, como sabemos, estão institucionalmente divididas em graus de complexidade do problema do indivíduo e da população: postos da rede básica, serviços ambulatoriais de diversos graus de procedimentos, de internação de observação ou prolongada, serviços de aplicação de medidas de urgência e de emergência. Há ainda a variável sociocultural crucial em dividir esses serviços em públicos e privados, haja vista as regras psicológicas e antropológicas que regem a vida da clientela e mesmo dos profissionais que atendem num e noutro contexto. Nestes *settings* todos, por serem geridos por pessoas que se formaram cientificamente em processos escolares de convívio, menor ou maior, com a construção e a transmissão do conhecimento acadêmico, o pesquisador poderá, supostamente, encontrar uma acolhida que mais se aproxime do modo (metodológico) em que ele necessita trabalhar.

Por sua vez, as instituições ditas informais em saúde são as que não necessariamente disponibilizam equipes assistenciais graduadas, mas movidas por preocupações humanísticas ou vocações religiosas que dão ampla acolhida a pessoas carentes em muitas de suas dimensões, inclusive portadoras de problemas de saúde física ou mental. Talvez pelo fato de essas organizações estarem fora do circuito habitual do profissional prestador de assistência em saúde, quando este opta por também realizar atividade de pesquisa científica, a escolha de seu campo investigativo recai normalmente sobre a própria instituição formal. Ainda que as organizações não formais possam ser, eventualmente, mais acolhedoras em receber o cientista, este, segundo notamos empiricamente, tende a ocupar-se de levantar hipóteses e desenvolver projetos lá em seu campo natural de trabalho oficial.

Cogitamos que certa distinção entre as dinâmicas das instituições formais e informais está na mentalidade e nos aspectos culturais das equipes que nelas trabalham. As ditas formais, tendo equipes oficialmente profissionalizadas, criam modelos ditados pelo saber, e bem ou mal, refletem em estruturas de poder onde as facilitações e barreiras para pesquisas humanísticas são de outra ordem. Por outro lado, as instituições informais organizam-se igualmente em equipes, porém internamente constituídas de modo mais homogêneo, quando considerada a questão do saber científico.

As relações de poder interpessoal nas organizações informais são construídas sob outras colunas – também complexas, embora aparentemente mais tênues - quando comparadas, por exemplo, as relações, digamos, rígidas do ambiente acadêmico. À primeira vista, nos campos de pesquisa constituídos em instituições informais de saúde, o pesquisador, por advir da rotina do meio acadêmico, se deparará com pessoas que constroem relações humanas com outro trato. Digamos que são habitualmente regidos pelo ideário do altruísmo do voluntariado, que teoricamente centram mais sua ação na ajuda global ao indivíduo necessitado, contrastando com toda a rotina administrativa, por exemplo, de um hospital convencional, onde a atenção ao doente é dividida com a atenção imposta pela rotina dos procedimentos clínicos e dos registros médicos, de enfermagem, serviços psicossociais e afins.

O pesquisador em saúde que se interessar por estudar os significados das vivências de pessoas supostamente portadoras de problemas físicos ou mentais - mas que estão acolhidas nas instituições informais - deverá ter outras estratégias de entrada e construção de relações em campo. Este campo deverá ser obviamente eleito quando *premissas de trabalhos científicos* se ocupam em questionar, por exemplo, *por que e como* sujeitos têm estes locais como instituições de acolhimento, sejam por fatores socioeconômicos e/ou por fatores psicoculturais. Entendemos que, dentre os escopos da pesquisa acadêmica no atendimento à saúde, devam estar, em crescente, aqueles que buscam compreender, cientificamente, os aspectos e as vivências não encontradas nas chamadas instituições formais.

Assim, surgem objetivos de pesquisa, tais como *entender significados simbólicos* de ser acolhido por uma instituição leiga, de morar com pessoas que seriam de seu convívio natural, de serem cuidados por instituições que não trabalham com ações terapêuticas científicas. Obviamente não existe, a princípio, um campo “certo” ou “errado” para coleta de dados, quando os objetivos do projeto foram bem delineados. Existem, sim, facilitações e barreiras técnicas típicas de cada enquadre institucional. Podemos dizer que um campo é metodologicamente bom, quando o observador/entrevistador constrói seu engajamento harmonioso na instituição, além de encontrar pessoas disponíveis para serem bons relatores e em número sucessivo para formar um *corpus* de dados que permitam serem tecnicamente tratados. Estes resultados chegarão ao ponto de construir um modelo teórico como conclusão de sua empreitada científica e evitarão a apresentação do senso comum (Turato, Machado, Silva ET alli, 2006)⁸.

A condução de entrevistas em diferentes campos na pesquisa em saúde

Sabemos que as metodologias qualitativas utilizam, precipuamente, técnicas de observações e entrevistas não-dirigidas (Fontanella, Campos & Turato, 2006)². No emprego do método clínico-qualitativo, preconiza-se, em especial, a chamada *entrevista semidirigida de questões abertas* como o instrumento auxiliar (o instrumento principal é sempre a própria pessoa do pesquisador) para a coleta de dados. Constitui-se em *semidirigida* na proporção que o entrevistador propõe (dirige inicialmente, portanto) um tema ligado ao processo saúde-doença, mas dali pra frente põe-se na posição de escuta. A direção da entrevista fica então sob o comando do entrevistado, quando são respeitadas suas livres associações de ideias. Eventualmente, o entrevistador se interpõe, não para mudar o curso da fala, mas para solicitar seu maior clareamento e/ou seu maior aprofundamento.

E a entrevista forma-se de *questões abertas*, justamente para que o discurso seja construído na perspectiva do entrevistado e não encaixado nas alternativas de respostas trazidas pelo investigador - o que chamamos de *caráter êmico* da pesquisa em ciências humanas. Desta forma, evita-se um viés, infelizmente muito frequente, que é a imposição de problemáticas pelo pesquisador. A entrevista ideal é aquela em que há uma sutil alternância no comando da conversação, mas mantendo a assimetria pelo fato de o entrevistado ser o detentor do discurso e o entrevistador um acurado escutador (Turato, 2008)⁷. Concordamos com as pesquisadoras Morse e Field (1995)⁵ ao chamarem-nos a atenção ao fato de que, na entrevista qualitativa, o pesquisador conhece a maioria das questões que gostaria de perguntar, mas nunca poderá predizer ao certo as respostas que virão.

Na concepção teórica da técnica, é indiferente a natureza do campo de levantamento de dados, seja em uma instituição de saúde ou numa organização leiga prestadora de cuidados humanos. A diferença estará nos procedimentos, isto é, na materialização da técnica, pois a operacionalização das observações e entrevistas serão obrigadas a se adequar às condições físicas, temporais e costumes do local da coleta de dados. Embora às custas de certo esforço, num hospital, é possível encontrar um recinto reservado para conduzir as entrevistas e conseguir-se um clima de privacidade no rigor da criação de *settings* restritos. Numa organização não-acadêmica, o entendimento sobre o que se passa num ato de entrevista de escopo científico pode não ficar claro. Não se tratará apenas da dificuldade de reservar o

recinto fechado, mas de problemas de entender a questão da privacidade exigida por regras psicológicas.

As limitações de espaço e de horário podem ser conseguidas com certo empenho no campo das instituições informais, embora, num outro extremo, até mesmo em hospitais-escola, entrevistas de pesquisa podem ocorrer enviesadas por ruídos de todas as ordens (sonoros, ingresso inadvertido de outros profissionais na sala de entrevista, ansiedade do paciente que necessita submeter-se a procedimentos, etc.).

Seja qual for, no entanto, a natureza da instituição de coleta de dados, é crucial que o pesquisador qualitativista tenha seu *diário de campo*, tal como nos ensinam os antropólogos, e que se anotem o comportamento global do sujeito e também sua relação com o espaço físico. Seja aqui ou ali, o entrevistador ainda terá tarefas depois de encerrada a relação com o sujeito colaborador. O investigador atento registrará as circunstâncias várias do “antes” e do “depois” da entrevista, bem como refletirá e anotará seus próprios sentimentos e atitudes auto-observados no transcorrer da coleta de dados em sentido estrito.

Entrada em campo a propósito da experiência de uma pesquisa em instituição informal

A primeira autora deste artigo empreendeu a coleta de dados numa instituição confessional denominada “Toca de Assis”, fundada em 1994, que se propõe à missão de acolhida a pessoas socialmente desfavorecidas. É dinamizada por significativa quantidade de leigos que assumem um compromisso pessoal de cuidados a pessoas carentes conhecidas como “irmãos de rua”. Por se tratar de instituição de finalidade estritamente religiosa, a pesquisadora preparou-se para lidar com eventuais obstáculos para a condução da pesquisa, tal como a concordância da realização, no local, de um projeto de natureza científica - leiga. Essa particular experiência revelou, ao contrário do que se receava, facilidades no contato com os responsáveis e com as pessoas ali abrigadas, talvez movidos pelo pensamento de colaboração desinteressada que norteia este perfil de instituição.

Após a aprovação por parte do responsável pela casa escolhida, a pesquisadora passou a frequentar semanalmente a instituição, observando a rotina das atividades, o perfil psicossocial dos moradores acolhidos, prognosticando o possível *setting*. Como estratégia de aproximação, a pesquisadora colaborou voluntariamente com a feitura de uma ficha pessoal/social das pessoas ali institucionalizadas, conforme solicitado pelo responsável da

casa, buscando identificar aspectos de suas histórias de vida. Nessa atividade, a pesquisadora conversou individualmente com diversos moradores, o que lhe serviu de processo de *aculturação*, bem como de estratégia de seleção dos indivíduos que potencialmente apresentavam condições intelectuais de serem informantes. Durante a realização deste trabalho, a pesquisadora conheceu a dinâmica do funcionamento da casa, ocorrendo assim também a exigência metodológica da *ambientação* ao campo.

Transcorrida esta etapa, iniciaram-se as entrevistas propriamente ditas, que revelaram uma importante barreira: a de não organizar-se em *setting* apropriado, por se tratar de uma casa de estrutura física com todos os cômodos ocupados por diversas pessoas. A criatividade levou a pesquisadora, literalmente, a criar um *setting* no jardim da casa, que embora não perfeito (havia algumas interrupções durante a entrevista), representou a adequação técnica ao possível.

Outra intercorrência digna de nota é que, pelo fato de as instituições de cuidadores informais não trabalharem com o uso de critérios de categorização diagnóstica do modelo médico, a própria pesquisadora teve de recorrer a instrumentos de corte para compor a amostra de informantes adequados. Por não haver registros clínicos de moradores ao estilo de instituições formais de atendimento à saúde, coube aos elaboradores deste projeto de pesquisa reverem os critérios de inclusão de sujeitos. Foi adotada a instrumentação (questionário seletivo) de separação entre moradores psicologicamente preservados e moradores com algum grau de comprometimento mental. Ainda como estratégia auxiliar de composição da amostra, a pesquisadora contou com o auxílio de um líder religioso que esclarecia sobre quais seriam as pessoas potencialmente colaborativas, bem como as introduziu no contato com a entrevistadora, mencionado o interesse de estudos no local.

Conclusão

As experiências de condução de pesquisas qualitativas, bem como a correspondente literatura, confirmam que o rumo desta investigação científica necessita comportar alterações de projeto durante sua execução, haja vista que os campos são altamente dinâmicos. As recomendadas etapas de *ambientação* e *aculturação* em pesquisas em saúde ganham especial atenção quando o campo eleito trata-se de organização de cuidadores informais, com as quais pesquisadores acadêmicos nem sempre tiveram contato durante sua formação universitária.

Os resultados do presente relato apontam que a entrada em campo constitui-se numa cuidadosa etapa para a realização de pesquisas em *settings* não habituais do profissional de saúde. Pesquisadores devem estar preparados emocionalmente e deter recursos metodológicos alternativos para lidar com situações emergentes, às vezes inusitadas. Em maior ou menor grau, outras questões pareceram ser comuns aos dois tipos de instituição, tais como a não aceitação – implícita ou explícita – por parte dos responsáveis pelo local da realização da pesquisa; eventual não consentimento por parte de sujeitos convidados para a pesquisa; e deparar-se com número insuficiente de sujeitos para fechamento da amostra.

Referências

1. Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.
2. Fontanella, B. J. B; Campos, C. J. G; Turato, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006, 14(5): 812-820. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a25.pdf> Acesso em 24/mar/07.
3. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 2008. 24(1): 17-27. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em 11/abr/09.
4. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed., São Paulo: Hucitec, 2007.
5. Morse JM & Field PA. Qualitative research methods for health professionals. 2ª ed., Thousand Oaks, Sage, 1995.
6. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 2005, 39(3): 507-514. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf> Acesso em 10/mar/09.
7. Turato ER. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3ª ed., Petrópolis: Vozes; 2008.
8. Turato, E. R; Machado A. C; Silva, D. F; Carvalho, G. M; Verderosi, N. R; Souza, T.F. Research publications in the field of health: omission of hypotheses and presentation of common-sense conclusions. São Paulo, *Med. J.*, 2006, 124(4):228-233. Available from: <www.scielo.br/pdf/spmj/v124n4/32074.pdf> Acess: 2007/mar/24.

Artigo 2



Enviado: à Revista Ciência & Saúde Coletiva (cienciasaudecoletiva@fiocruz.br) dia 16/07/09.

Resposta solicitando alterações em: 21/07/09

A ser re-submetido após alterações

“Pra suprir um vazio no estômago”: o uso do álcool segundo relatos de ex-moradores de rua.

“To fill an empty stomach”: the use of alcohol according to reports from ex-homeless

Milene Pescatori Packer¹
Vera Lucia Soares Chvatal²
Fátima Bötthcer-Luiz³
Egberto Ribeiro Turato⁴

- 1- Terapeuta Ocupacional. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas pelo Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). mavami@terra.com.br
- 2- Psicóloga e pesquisadora do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa (LPCQ), Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp)
- 3- Bióloga e professora do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, FCM/Unicamp
- 4- Médico. Professor Colaborador do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil erturato@uol.com.br

Resumo

Este artigo discute, a partir dos relatos de moradores de rua que se encontravam institucionalizados em entidade religiosa, os significados da relação entre vivências de se morar nas ruas e o uso do álcool. O alvo foi discutir as representações psicossociais do consumo do álcool enquanto moradores de rua, revelando uma suposta necessidade de sobrevivência. Foi empregado o método clínico-qualitativo com uso da técnica da entrevista semi-dirigida de questões abertas, realizadas em uma instituição confessional na cidade de Campinas - SP. A amostra contou com nove ex-moradores de rua, fechada pelo critério da saturação de informações. Confirmamos que moradores de rua constituem uma população psicossociologicamente definida, necessitando, assim, de abordagens psicossociais específicas com maior número de instituições que ofereçam cuidados gerais a esses grupos.

Palavras chave: morador de rua, uso abusivo de álcool, pesquisa qualitativa.

Abstract

This article discusses, from the reports of the homeless who were institutionalized in confessional Institution, the meanings of the relationship between experiences of living on the streets and use of alcohol. The target was to discuss the psychosocial representations of the consumption of alcohol while residents of the street, revealing a supposed need for survival. The method was used with qualitative study use of the open questions in semi-direct interview, conducted in a confessional institution in the Campinas - SP. The sample had nine ex-homeless, samplin was determined by saturation of information. Confirmed that homeless constitute a population psychosociological defined, thus requiring specific psychosocial approaches with the greatest number of institutions that offer general care to these groups.

Key words: homeless, abuse of alcohol, qualitative research.

Introdução

Este artigo foi extraído do estudo sobre relatos das experiências de vida de moradores de rua, que foram acolhidos em uma instituição confessional, e sua relação com o uso do álcool. Os resultados aqui contidos fazem parte da pesquisa de mestrado desenvolvida pela primeira autora junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

Moradores de rua: Quem são e como vivem?

Viver na rua não significa, necessariamente, viver sem dinheiro, mas, sobretudo, significa adquirir o essencial para a sobrevivência sem passar pelo mercado de trabalho. Significa o abandono do compromisso constante e cotidiano do emprego, porém substituído por outras formas de trabalho⁽¹⁾. Essa citação reflete bem a situação dos moradores de rua.

Morador de rua é aquele que não reside em local fixo (moradia), mas pernoita em albergues, em logradouros da cidade, casas abandonadas, ou mesmo em cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios e depósitos de sucata⁽²⁾.

Complementa-se que se trata de adultos que habitam, de forma permanente ou temporária, os locais públicos da cidade, em busca de atividades que lhes forneçam alguma renda, visando à sobrevivência. Como exemplo, os catadores de material de reciclagem - ou os carrinheiros tal como são chamados, bem como os “flanelinhas” ou “guardadores de carros”⁽³⁾. No entanto, independente da escolha do meio para arrecadação do dinheiro, boa parte dos moradores de rua acabam, de uma forma ou de outra, conseguindo sobreviver.

Para muitas pessoas abrigadas, a rua é apenas percebida como um local de passagem ou de ligação, mas para um morador de rua, esta é seu habitat, onde se encontra estabelecida

uma intrincada rede de relações. Uma pesquisa menciona que a rua se constitui em abrigo para um sujeito em função do tempo vivido na rua. Quanto mais aumenta o tempo de rua, mais se torna estável a condição de ser um morador⁽⁴⁾.

Portanto, nem todos que se encontram nas ruas são seus moradores, visto que existem pessoas que usam as ruas temporariamente, dormem ali uma ou mais noites, mas não a usam como seu novo habitat. Como exemplo, há os migrantes que passam alguns dias nas ruas até encontrarem um local fixo para morar ou mesmo os dependentes químicos que dormem nas ruas por dias e depois voltam a suas casas. Aqueles que, por diversas razões, não conseguem sair das ruas e passam anos usando-a como abrigo, caracterizam-se então como moradores de rua.

Morador de rua é definido como um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos e experiências de vida sobre processos de desfiliação social. Esta realidade seria devido à ausência de um trabalho assalariado e/ou estável, bem como de proteções derivadas dessa forma de trabalho, sem moradia convencional de modo regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento. Naturalmente, existem muitas outras especificidades que marcam a população de rua e devem ser consideradas, como suas variáveis de gênero, cor da pele, idade e presença de deficiências físicas ou mentais⁽⁵⁾.

Em 2007, foi realizado um levantamento, em escala nacional, sobre os moradores de rua. Partiu-se da premissa que há uma tendência de maior concentração de moradores de rua em municípios mais populosos. A pesquisa foi realizada em cidades com população igual ou superior a 300.000 habitantes, incluindo as capitais estaduais e o Distrito Federal, totalizando assim 71 municípios⁽⁶⁾. Foram identificadas 31.922 pessoas maiores de 18 anos vivendo nas ruas. O número total, se somados os levantamentos em outras cidades, tal como São Paulo (que não entrou na pesquisa), é de aproximadamente 50.000 pessoas vivendo nas capitais dos

estados, no Distrito Federal e em cidades com mais de 300.000 habitantes. Os moradores de rua representam 0,061 % da população das cidades pesquisadas⁽⁶⁾.

Em outubro de 2003, na cidade de São Paulo, a população de rua estava em torno de 10.394 pessoas. Comparado aos dados coletados em 2000 houve um aumento de 19,3%⁽⁷⁾. Atualmente, estima-se que haja aproximadamente 13.000 pessoas morando nas ruas da capital de São Paulo⁽⁸⁾.

Em Campinas, cidade da coleta de dados para este artigo, foi levantado um número de 1.027 indivíduos morando na rua. Ressalta-se que na pesquisa feita na cidade de Campinas foram abordadas pessoas que estavam vivendo em calçadas, praças, rodoviárias, rodovias, parques, viadutos, postos de gasolina, túneis, prédios abandonados, becos, lixões, ferro-velho ou pernoitando em instituições (albergues, abrigos, casas de passagem e de apoio, igrejas)⁽⁹⁾.

Os motivos pelos quais os sujeitos passam a morar nas ruas são: problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%); desemprego (29,8%), desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%)⁽⁵⁾. Porém, ainda não está bem estabelecido qual seria o aspecto mais condicionante para a rua ser a moradia dessas pessoas⁽⁸⁾.

Os que ficam nas ruas buscam formas para viver o cotidiano. Baseado nestas formas, é que os moradores de rua se caracterizam enquanto sujeitos, criam sua rede de amigos de acordo com as rotinas, opções de vida e comportamentos semelhantes. Podemos citar grandes grupos de moradores de rua: os malocas, os usuários de albergue e os trecheiros⁽¹⁰⁾.

A necessidade de ter uma casa-abrigo é tão forte que muitos, mesmo morando nas ruas, acabam construindo casas que eles denominam de maloca ou mocó, sendo um lugar de permanência individual ou em grupo, que serve tanto para a permanência diária ou para pernoites. Normalmente, são construídas com sucata e servem para guardar pertences como, colchões, objetos pessoais (roupas e documentos) e, em alguns casos, utensílios de cozinha.

Os que optam por permanecerem em albergues são simplesmente chamados de usuários de albergues ou albergados. Entende-se por albergue um local que geralmente é mantido por órgãos governamentais, para pernoite de pessoas sem casa ou de passagem pelo município e que não têm condições de pagar um local apropriado. A rotina dos albergues compreende um conjunto de atividades realizadas à base da disciplina e obediência. Os albergueiros aproveitam sua estadia para tomarem banho, lavarem suas roupas e se alimentarem, porém as vagas são limitadas, sendo necessária retirada de senhas com o serviço social local ou chegar muito cedo à porta do albergue.

O trecheiro também é comum entre os moradores de rua. O termo vem dos trabalhadores que transitavam de uma cidade para outra, à procura de trabalho. Está associado àqueles que não se fixam em um local, viajam de cidade para cidade, geralmente estão com o “galo”, nome que dão às roupas e utensílios que levam consigo. E, por fim, tem os “pardais”, que se diferem dos “malocas” por não terem um “abrigo”, mas que se fixam em certo município⁽¹⁰⁾.

Independente da sua escolha, os moradores de rua costumam ficar próximos ou inseridos no centro das cidades. É nesta região que os moradores costumam achar “os bicos”, os alimentos ficam mais acessíveis devido a grandes áreas comerciais, permitindo a prática de mendicância ou “encharcar”, como costumam chamar a prática de pedir dinheiro nas ruas. Além disso, encontram mais opções de moradia devido ao elevado número de imóveis abandonados, assim como, à noite, é mais tranquilo para dormirem.

Outra característica marcante dos moradores de rua é o uso abusivo de álcool. Segundo dados de uma pesquisa, há grande prevalência de alcoolismo na população de moradores de rua, em comparação à população em geral, o que os torna mais vulneráveis a acidentes, problemas físicos e mentais relacionados ao abuso/dependência de álcool⁽¹¹⁾. Complementa-se que a bebida se introduziu em suas vidas como um hábito que foi se

intensificando e estabelecendo uma forma de lazer que podia se realizar em curto tempo, com poucos recursos financeiros⁽¹²⁾.

Os moradores de rua partilham numerosas características. São muito pobres e com trajetórias de vida com histórias de fracassos pessoais e desamparo institucional. Sem casa, reinventam diariamente as soluções para sua subsistência, quanto a alimentos, abrigo, dinheiro, bebida, remédios e segurança⁽¹³⁾.

Atualmente, várias instituições e associações visam ajudar os moradores de rua, fazendo mutirões para doarem comida e roupas a essa população. Muitos moradores de rua sobrevivem deste alimento doado e usam o dinheiro do “encharcar” para a compra de bebida alcoólica. São pessoas que vivem com pouco ou quase nada, mas buscam constantemente alternativas para o banho, para fazer suas necessidades fisiológicas, e para a busca da alimentação e vestuário.

A vinculação do tema população de rua à questão da Saúde Pública pode se evidenciar não somente devido às precárias condições de saúde em que estas pessoas vivem, mas também pela articulação de políticas públicas integradoras das populações com necessidades especiais, tendo em vista os princípios da universalização, equidade e integralidade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS⁽¹⁴⁾.

Moradores de rua representam um desafio à Saúde Pública no sentido de trazer a complexidade da construção das redes de sociabilidade e suas relações com processos institucionais, que vem se definindo temas e problemas, como a violência, as economias paralelas, etc, no contexto de desigualdades de classe, de gêneros, raça/etnia, geração. Hoje, a população de rua é parte do cenário urbano, requerendo intervenções que levem em conta como ela se constituiu e as formas de sobrevivência ali desenvolvidas⁽¹²⁾.

Partindo desta visão, o presente trabalho pretendeu discutir as vivências do ex-morador de rua, com possível utilização das conclusões para programas institucionais de atendimentos especializados, moldados para certa ressocialização desta população.

Sujeitos e Método

O método qualitativo de pesquisa busca entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados⁽¹⁵⁾. Complementa-se que esse método tem como características analisar o comportamento humano do ponto de vista do sujeito, utilizando a observação naturalista, não-controlada. Pode ser exploratório e descritivo, sendo, no entanto, voltado para o processo dos fenômenos e não generalizável no sentido de não repassar resultados matematizados⁽¹⁶⁾.

Por se tratar de uma pesquisa voltada para as vivências em saúde, o método específico eleito foi o método clínico-qualitativo, que une os consagrados *métodos científicos qualitativos* nascidos nas áreas das Ciências Humanas - sobretudo nas construções antropológicas e nos enfoques psicanalíticos - com os clássicos estudos desenvolvidos sobre a *atitude clínico-psicológica* - que foram desenvolvidos na empiria e nas teorias dos profissionais das Ciências da Saúde⁽¹⁷⁾. O método é uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos das Ciências Humanas, porém, voltado especificamente para os *settings* das experiências pessoais no campo da saúde⁽¹⁵⁾.

Campo de estudo: a “Fraternidade Toca de Assis”

A instituição de escolha para a pesquisa de campo foi a ‘Fraternidade Toca de Assis’. É um grupo de orientação católica, que se inspirou nos ensinamentos de São Francisco de

Assis, em seu zelo eucarístico e amor aos pobres. Foi criada em 1994 por religiosos e por leigos, que vivem pelo cuidado aos pobres tidos como os “irmãos de rua”. Atualmente, são 110 casas espalhadas por 16 estados Brasileiros e três casas no exterior (Colômbia, Portugal e Equador)⁽¹⁸⁾.

Apesar das casas terem os mesmos objetivos, cada uma tem característica próprias. Existem casas de acolhimento dos moradores que são os acamados ou em estado terminal, mas há as casas femininas, as casas com moradores que podem sair durante o dia e voltar apenas para dormir, bem como casas que permitem a saída dos moradores somente acompanhados.

A casa escolhida para a realização deste trabalho foi a denominada São Miguel Arcanjo, situada em Campinas, estado de São Paulo. Dentre as características citadas, esta casa se aproxima das casas que permitem a saída dos moradores para o trabalho. Foi escolhida por ser uma das que abriga o maior número de moradores de rua, que estão em boas condições de saúde, favorecendo o desempenho de nosso trabalho. Há moradores de rua que lá vivem, trabalham durante o dia - alguns em “bico” e outros em empregos informais. A rotina não difere muito de pessoas da grande sociedade: saem pela manhã para trabalhar e voltam ao final do dia. Como em outras casas, a ‘São Miguel’ impede certos moradores de saírem sem companhia: são aqueles que apresentam importantes problemas de saúde física ou mental. Assim procedem como uma forma de proteção, pois sabem que se saírem poderão ter seu quadro clínico agravado.

Coleta de dados

A *entrevista semi-dirigida de questões abertas* foi a estratégia para se obter os dados que permitissem discutir as experiências de vida enquanto ex-moradores de rua e usuários de

álcool. As entrevistas iniciavam com a seguinte questão disparadora: “conte um pouco de sua história nas ruas”. O roteiro também buscou tópicos como os motivos que levaram o sujeito a morar nas ruas, a rotina de vida nas ruas, características peculiares de se viver em instituição e, finalmente, quais as expectativas que eles têm frente ao futuro.

Foram realizadas nove entrevistas, todas gravadas e transcritas na íntegra para o tratamento dos dados. Os sujeitos entrevistados receberam a explicação a respeito dos objetivos da pesquisa e só após a leitura do termo de consentimento e o aceite da participação do sujeito é que se deu início à entrevista. Cada entrevista recebeu um número para preservar a identidade dos sujeitos, os quais foram escolhidos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, estar morando na Toca de Assis, ter sido morador de ruas e ter feito uso de álcool. Como critério de exclusão, ficaram aqueles que tinham indicativos de problemas psiquiátricos quando submetidos ao SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire). A pesquisadora então fechou o grupo quando as informações coletadas ficaram repetitivas, havendo a saturação de informações⁽¹⁹⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, conforme Protocolo 621/2006.

Análise dos dados

O conjunto das entrevistas foi analisado inicialmente através de leituras flutuantes, deixando impregnar-se do material mais relevante que desse sentido aos objetivos do trabalho. As categorias emergentes foram relacionadas aos significados das vivências dos ex-moradores de rua em dois tópicos: na rua e, depois, na instituição. Como estratégia de validação dos resultados, o material foi apresentado no sistema *peer-review* em reuniões do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, ao qual os autores estão filiados.

Resultados e Discussão

O quadro a seguir expõe as características dos entrevistados. Nota-se que a maioria está acima dos 50 anos e que alguns não conseguem precisar o tempo que moraram nas ruas ou que estão vivendo na Instituição.

Quadro 1 – Características dos sujeitos quanto à idade e situação conjugal e tempo de permanência nas ruas e na Instituição.

Entrevistado	Idade	Situação Conjugal	Tempo que morou nas ruas até a entrada na Instituição	Tempo que está morando na Instituição
4	58	Viúvo	Pouco tempo, não sabe dizer.	Aprox. 10 anos
5	63	Separado	Não sabe dizer	12 ou 13 anos
6	61	Separado	8 meses	30 dias
7	54	Divorciado	12 anos aproximadamente	30 dias
8	55	Divorciado	Muitos anos.	30 dias
11	44	Solteiro	Não sabe precisar	13 anos
12	49	Divorciado	12 anos	10 anos
13	34	Solteiro	20 anos	1 semana
14	43	Separado	7 meses	2 anos

Selecionamos três tópicos relevantes sobre relações entre ser morador de rua e o fenômeno do uso abusivo de álcool, que assim intitulamos: “Ficava bebendo, batendo papo”; “Para suprir um vazio no estômago”; e “Eu me afasto principalmente dos que eu mais amo”.

Ficava bebendo, batendo papo

Como se depreende dos recortes de fala a seguir, o uso do álcool é visto como ligado a certa necessidade de socialização. O uso da cachaça é percebido como favorecedor da formação dos grupos ou amigos da rua. Sugerem que as frequentes dificuldades vivenciadas pelos moradores de rua os motivam a buscar parcerias.

Ficavam só dois e a garrafa de pinga. Dali eu ficava na sarjeta. (E12)

O pessoal me chamava, encostava o carrinho, tomava uma, tomava duas, três, daqui a pouco eu estava bêbado, mas nunca mexeram comigo não, entendeu? (E11)

Ficava na pracinha, ficava bebendo, batendo papo, conversa com um, conversa com outro, tinha a liberdade da rua, sabe? (E5)

A liberdade para o morador de rua é apontada como associada à questão do tempo, entendido neste contexto como algo diferente do que a sociedade estaria acostumada a experienciar. O documento “População de rua” converge neste sentido, ao dizer que a rua tem uma temporalidade diferente, não controlada pelo relógio. O morador de rua cria seu ritmo, um tempo particular para providenciar suas necessidades diárias, ficando supostamente mais livre para circular pelas cidades e viajar⁽¹⁰⁾.

Percebemos também pelas falas que há moradores que perdem noção do quanto bebem, talvez por não terem o tempo como um parâmetro em suas vidas. Não existem certos compromissos ou cobranças em relação ao uso do álcool, no ritmo “bebendo quem quer, ficando quem quer”. No entanto, existem regras de relações pessoais no espaço da rua, talvez mais severas que a da sociedade geral, por ser um “mundo sem lei”. Na rua, como os moradores falam, “promessa é dívida”, tudo é negociado. Uma simples garrafa de pinga é negociada e todos que fazem parte do grupo devem comprar a garrafa de pinga, compartilhada. Aqueles que não cumprirem as regras são expulsos do grupo, motivo pelo qual acontecem muitas brigas.

Alguns moradores de rua comentam que escolheram viver em grupos pequenos ou até sozinhos para evitar esses conflitos. A escolha por viver em grupo ou sozinho pode estar associada a características psicológicas e sociais. Menciona-se que parte das abordagens

culturais acentuam a característica da formação dos indivíduos, sendo as normas e disposições sociais a fazer do indivíduo um ser socialmente identificável⁽²⁰⁾.

É com o uso do álcool que moradores se identificam, se caracterizam, se socializam. Inserem-se em comunidades, grupos, famílias e com isso recriam as características que foram apagadas ao irem às ruas, mas com características diferentes da sociedade. Lembra que o homem não é humano senão porque vive em sociedade. Todo o sistema de representação que mantém em nós a ideia e o sentimento da lei, da disciplina interna e externa, é fortemente instituído pela sociedade⁽²⁰⁾. O morador de rua, apesar de não estar instituído na grande sociedade, acaba por criar uma para sobreviver, pois como nos lembra o autor acima referido, precisamos de uma sociedade.

A relação com o mundo na rua é, privilegiadamente, mediada pelo álcool, que suavizaria as rupturas, parecendo ter, para essas pessoas, certo poder de tornar integrado dentro de si o que se apresenta tão fragmentado⁽¹⁰⁾.

O uso do álcool é indiscriminado, poucos sabem precisar a quantidade que bebem. Desta forma, podemos dizer que o álcool na vida dos moradores de rua ganha um sentido para continuarem ali. Sem o álcool, entendem que não teriam amigos, seriam obrigados a encarar as dificuldades da rua, como dizem, de “cara limpa”. O álcool para o morador de rua torna-se o grande objetivo. As buscas por dinheiro se resumem a comprar um litro de pinga e, às vezes, para comprar alimento.

Para suprir um vazio no estômago

O custo de uma garrafa de pinga por ser baixo permite que a bebida seja compartilhada por grupo de várias pessoas. Sabemos que o fácil acesso à pinga faz da bebida uma opção para os moradores de rua usarem como fonte de energia em substituição à comida.

Para suprir um vazio no estômago, que é errado, eu bebia, dois, três minutos; depois era fome do mesmo jeito, tinha vontade de beber (E4)

Eu deixava um prato de comida por causa da bebida. Eu bebia e a bebida cortava a minha fome. (E11)

Bebendo cachaça, os colegas saiam para arrumar comida, aí eu já não comia. Se eu passar dois dias bebendo direto eu não como, eu perco o apetite. (E11)

Então tem vez que a gente procura preencher esse vazio é onde você cai mais no vazio. (E14)

Por ter sido desenvolvida no Brasil, a cachaça foi considerada uma bebida tipicamente nacional. Pela grande produção, seu custo é baixo. Notamos nas falas que, o álcool, por ter um preço acessível, serve para afastar um dos problemas de se viver nas ruas - a falta de comida. Podemos entender neste contexto fome de duas formas: a fome fisiológica, ausência de comida, e a fome como um fenômeno psicocultural.

Sentir fome não quer dizer apenas a sensação de vazio no estômago, mas significa, antes, certa fraqueza do espírito. A sensação de fome de uma pessoa pode ser distinta de outra também faminta, mesmo havendo algo em comum entre elas. Portanto, o significado da fome transcende a ideia da carência de alimentos, indo ao encontro de concepções simbólicas⁽²¹⁾.

Entendemos, então, que o fato de certos moradores de rua usarem o álcool para suprir um vazio no estômago está associado a uma visão simbólica de uma vida sem sentido. Podemos associar ainda à ideia de liberdade, tão mencionada por estes sujeitos, mas que novamente remete ao vazio: “Tenho liberdade e daí? O que fazer com isso?” Nesse caso, o álcool viria suprir ou preencher - simbolicamente - esse vazio existencial, da mesma forma que o leite materno supre as necessidades do bebê faminto.

Há que se considerar também que o uso da pinga pode ser interpretado como uma medida anestesiante, que possibilitaria aos indivíduos liberarem-se de códigos de comportamentos, entrando num mundo imaginário que os afaste de pressões sociais, tornando possível o desligamento de um mundo de obrigações. Afasta a percepção do fracasso, fazendo esquecer decepções, tornando suportável o cotidiano⁽¹⁰⁾. Acrescenta-se que os moradores de rua possuem menos do que o necessário para atender às necessidades vitais, pois vivem na linha da indigência ou da pobreza absoluta⁽²²⁾.

“Eu me afasto principalmente dos que eu mais amo”

Uma dificuldade para se viver nas ruas está na ausência de elementos básicos de sobrevivência social ou nutricional, e também no fato de lembranças de uma vida pregressa e receio de voltar a encarar suas famílias.

Eu abracei foi o garrafão, e infelizmente a verdade tem que ser dita, eu gostava da minha mulher. (E12)

Estou totalmente afastado, porque tenho medo de machucar as pessoas, principalmente as que você sabe que te amam. Fico afastado porque eu tenho medo da minha própria reação. (E14)

A ida para as ruas pode acontecer de forma trágica, por uma briga familiar ou pelo desespero de perder o emprego e ter que enfrentar a família. Conflitos familiares, tanto com os pais no núcleo familiar originário quanto com a esposa e filhos, são fatores preponderantes para a ruptura de uma pessoa com o nicho social no qual se encontra inserido⁽²³⁾.

Existindo essa ruptura, fica difícil para o morador de rua voltar para suas famílias. Em suas falas, a palavra vergonha é forte. Sentem-se humilhados não apenas perante a sociedade, mas, sobretudo, perante suas famílias. Os relatos sobre o uso da bebida vêm associados à dificuldade de encarar suas famílias, pela falta de afeto. Quando o entrevistado diz que “abraçou o garrafão”, a bebida representa a falta de afeto. Para o mesmo entrevistado, a ruptura com sua família foi relacionada ao fato de ter espancado a esposa.

A ausência de uma família acolhedora, desentendimentos com genitores e desavenças nos relacionamentos conjugais são acontecimentos perturbadores que podem levar a pessoa a romper com a rede social estabelecida em sua volta⁽²³⁾. Na rua, a bebida parece atuar na censura, sendo necessário ignorar o desconforto, a sujeira, a proximidade de outras pessoas⁽¹²⁾.

A dificuldade de sair do ciclo do uso abusivo do álcool, quando um refúgio, pode ser notada na fala de um dos entrevistados quando disse que se afastou de sua família por ter medo da própria reação. Talvez desses sentimentos venha também a coragem para reestruturarem sua vida ocupacional, social, econômica e afetiva, o que exigiria uma readaptação a novos padrões de vida.

A personalidade do sujeito caracteriza e influencia diretamente suas capacidades, de modo que se afigura como uma variável determinante para a elaboração das condições objetivas de vida e para o delineamento dos padrões de comportamento a serem adotados⁽²³⁾. Portanto, um suporte psicológico e social para esses sujeitos é indiscutível no sentido de capacitá-los a um tipo de vida com exigências diferentes das que vivem e assim reinseri-los em suas famílias.

Considerações finais

Os moradores de rua não são pessoas desprovidas de tudo, pois têm história, vontades, valores e costumes, o que deve questionar posturas de imposição de valores por parte de setores da sociedade que se dispõem a alguma ajuda a esta população. Em nosso estudo, observamos que os ex-moradores de rua, ora institucionalizados, manifestavam seus desejos, apesar da experiência supostamente empobrecedora da vida de rua. Eram pessoas com passado, com vivências carregadas de significados estruturantes de suas vidas, assim como um tempo presente, cujas experiências cotidianas, embora aparentemente modestas e reduzidas, nem por isso são destituídas de implicações simbólicas cruciais para se reorganizarem sem o uso do álcool, vivendo dentro ou fora da instituição.

Significados psicossociais atribuídos ao uso do álcool pelos ex-moradores de rua vão além do relato da busca de um prazer por seus efeitos como droga, ou de um estado mental favorecedor do esquecimento de conflitos passados, mas é também percebido como algo ambivalente que anestesias bons projetos de vida e, assim, deve ser seriamente abordado.

As regras e a rotina da grande sociedade vão se apagando da vida dos moradores de rua. Aos profissionais de saúde, é necessária uma abordagem referente a esta população, que entenda os sentimentos de impotência destas pessoas ao pensar no retorno a um cotidiano de vida pressentido como extenuante.

O uso do álcool foi mencionado como elemento determinante da entrada, permanência e saída da rua. Os profissionais da saúde devem captar a multiplicidade de sentidos de se viver na rua e de usar o álcool. Desta forma, poderão traçar planos terapêuticos e preventivos que contemplem fatores de vida que não visíveis na relação imediata com estas pessoas.

Autoria

Packer, M.P. responsável pela realização da pesquisa que foi orientada pelo Turato, E.R.; Chvatal, V.L.S. e Böttcher-Luiz, F. colaboraram na elaboração e aprimoramento do texto.

Referências

1. Ghirardi, M.I.G.; et al. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. *Interface. Comunic. Saúde Edu.* 2005; 9(18): 601-10.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a14v9n18.pdf>> 05/mar/08
2. Rosa, A.S.; Cavicchioli, M.G.S; Brêtas, A.C.P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005; 13(4): 576-82.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>> 20/set/08
3. Brandão, B.H B. Habitando na rua: Avaliação Pós-Ocupação e Saúde Pública em equipamentos urbanos para a população de rua. Dissertação [Mestrado]. São Paulo (SP). Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2004.
4. Silva, M.L.L.; Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005. Dissertação [Mestrado]. Política Social. Universidade de Brasília; 2006.
5. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília/DF, 2008.
6. Sumário Executivo Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília/DF, 2008.
7. Fundação de Pesquisas Econômicas (FIPE). Disponível em <www.fipe.com.br> Acesso em: 23/mai/08

8. Canônico RP; [et al]. Atendimento à população de rua em um centro de saúde escola na cidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2007; 41(Esp): 799-803. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v41nspe/v41nspea09.pdf>> Acesso em:15/fev/08
9. Relatório Trabalho de Montagem e realização do campo de entrevistas do censo com os moradores de rua em Campinas. Ministério de Desenvolvimento Social. Campinas, 2007.
10. Prefeitura de São Paulo. População de Rua: quem é, como vive e como é vista. Hucitec: São Paulo. 1992.
11. Lovisi, GM. Avaliação de distúrbios mentais em moradores de albergues públicos das cidades do Rio de Janeiro e de Niterói. Tese [Doutorado]. Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
12. Varanda, W; Adorno, RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade.** 2004; 13(1): 56-69. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf>> Acesso em: 20/jul/07
13. Fundação Instituto de Pesquisas Economicas – Fipe. Pesquisas Identificam perfil dos Moradores de Rua de São Paulo. Disponível em: <<http://www.fipe.com.br/web/home/noticia.aspx?c=37>>. Acesso em: 23/mai/08
14. Diretrizes SUS 2003. Disponível em <<http://189.28.128.100/portal/saude/cidadao/default.cfm>> Acesso em: 14/abr/09
15. Turato, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública,** 2005, [39(3): 507-514. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf> Acesso em: 10/mar/09.
16. Serapioni, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva.** 2005; 5(1): 187-192. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>> Acesso em: 23/jul/09

17. Fontanella, B. J. B.; Turato, E. R. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Rev. Saúde Pública**. 2002; 36(4): 439-447. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11762.pdf>> Acesso em: 20/set/06
18. Fraternidade Toca de Assis. Disponível em <<http://www.tocadeassis.org.br>> Acesso em: 05/mar/07
19. Fontanella, B. J. B, Ricas J; Turato E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, 2008 ; 24(1): 17-27. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em 11/abr/09.
20. Setton, M. G. J; A particularidade do processo de socialização contemporâneo. **Tempo soc.** 2005; 17(2): 335-350 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v17n2/a15v17n2.pdf>> Acesso em: 23/jul/09
21. Freitas, M. C. S; Uma abordagem fenomenológica da fome. **Rev. Nutr. Campinas**. 2002; 15(1): 53-69. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n1/a07v15n1.pdf>> Acesso em: 20/jun/09
22. Rosa, A.S; Cavicchioli, MGS; Brêtas, ACP. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Rev. Bras. Enferm.** 2006; 59(3): 331-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a15v59n3.pdf>> Acesso em: 28/mar/07
23. Peres, R. S; Justo, J. S. Contribuições das técnicas projetivas gráficas para a compreensão da personalidade de andarilhos de estrada. **Estudos de Psicologia**. 2005; 10(2): 305-312. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n2/a18v10n2.pdf>> Acesso em: 09/abr/08

Artigo 3

“Virei um mendigo”: relatos de ex-moradores de rua acolhidos em uma Instituição
Confessional no Brasil

“I turned a beggar”: reports of ex-homeless sheltered in a Confessional Institution in
Brazil.

“Me torné un mendigo”: relatos de ex-moradores de la calle acogidos en una Institución
Confesional en Brasil

Milene Pescatori Packer¹
Cassia R. R. Varga²
Rosangela Higa³
Egberto Ribeiro Turato⁴

¹ Terapeuta Ocupacional. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas pelo Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM/UNICAMP. mavami@terra.com.br

² Psicóloga. Professora adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos. cassiavarga@terra.com.br

³ Doutoranda em Tocoginecologia. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher - CAISM/UNICAMP. rosangelahiga@bol.com.br

⁴ Médico. Professor Livre-docente do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, coordenador do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, da FCM/UNICAMP. Campinas. Brasil erturato@uol.com.br

**“Virei um mendigo”: relatos de ex-moradores de rua acolhidos em uma Instituição
Confessional no Brasil**

Resumo

Este estudo aborda os relatos de ex-moradores de rua sobre os sentimentos vivenciados durante a sua permanência nas ruas. Foi empregado o método clínico-qualitativo com entrevista semi-dirigida de questões abertas e usado o critério da saturação de informações para o fechamento da amostra. As entrevistas foram realizadas com nove ex-moradores de rua acolhidos na Fraternidade Toca de Assis na Cidade de Campinas. Após leituras flutuantes do “*corpus*” das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo temática para a formação das três categorias: *Você fica com vergonha; Virei um mendigo; O que passou não volta mais*. Através da pesquisa, foi possível perceber que o morador de rua perde sua identidade para sobreviver, vivenciando um processo de criação de uma nova identidade, e para retornar à sociedade necessita reconstituir a identidade pessoal e social perdida.

Descritores: Morador de rua; pesquisa qualitativa; identidade, vida nas ruas.

**“I turned a beggar”: reports of ex-homeless sheltered in a Confessional Institution in
Brazil.**

Abstract

This study discusses the reports of ex-homeless on the feelings experienced during their life in the streets. Was used the clinical-qualitative method, the semi-direct interview, and to the closing of the sample was used the saturation of information criterion. The interviews were conducted with nine homeless who live in Confessional Institution “Toca de Assis” in the

Campinas city. After fluctuating readings of the "*corpus*" of the interviews was used thematic content analysis what resulted in three categories: *You get embarrassed; Turned a beggar; What went, not will back*. Through the research was possible to perceive that the homeless lose its identity, and to survive, he builds a new identity, and for the return to society he needs to rebuild social and personal identity lost.

Descriptors: Homeless, qualitative study, identity, life in the street

“Me torné un mendigo”: relatos de ex-moradores de la calle acogidos en una Institución Confesional en Brasil

Resumen

Este estudio describe los relatos de ex-moradores de la calle y los sentimientos experimentados durante su estancia en las calles. Se utilizó el método clínico-cualitativo, con preguntas semi-abiertas y utilizó el criterio de saturación de la información para cerrar la muestra. Se realizaron entrevistas con nueve ex-moradores de la calle que viven en la Institución Confesional “Toca de Assis” en la ciudad de Campinas. Después de lecturas fluctuantes de los "*corpus*" de las entrevistas se utilizó el análisis de contenido temático que resultó tres categorías: *Usted queda sentimiento de avergonzad; (...) me torné un mendigo, Lo que se fue no volverá*. Por medio de la investigación fue posible percibir que los ex-morador de la calle pierde su identidad, para sobrevivir en la calle viven un proceso de creación de una nueva identidad, y para retornar para la sociedad es necesario la reconstrucción de la identidad personal y social perdida.

Descriptor: Residente de la calle, la investigación cualitativa, la identidad, la vida en las calles.

**“Virei um mendigo”: relatos de ex-moradores de rua acolhidos em uma Instituição
Confessional no Brasil**

Introdução

Morador de rua é definido como aquele indivíduo que não reside em local fixo (moradia), que pernoita em albergues, nos logradouros da cidade, em casas abandonadas, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou em depósitos de papelão sucata⁽¹⁾.

Além disso, trata-se de adultos que habitam de forma permanente ou temporária os locais públicos da cidade e geralmente utilizam destes logradouros públicos para atividades que geram rendas para sua sobrevivência. Atividades essas caracterizadas pela presença intensa nas cidades de catadores de material de reciclagem ou carrinheiros, tal como são chamados⁽²⁾, assim como os “flanelinhas” ou “guardadores de carros”.

Os moradores de rua partilham inúmeras características, como a pobreza, trajetórias de vida cheias de fracassos pessoais e desamparo institucional. Por não terem casa, diariamente buscam alimentos, abrigo, dinheiro, bebida, remédios e segurança, como solução para sobrevivência⁽³⁾.

Partindo da premissa de que a identidade é formada por uma união de crenças, valores, hábitos, entre outros, é essa união que orientará as ações dos indivíduos dentro de um contexto preexistente. A ação humana, em nível do indivíduo e do grupo, varia conforme a inserção ambiental e o tipo de organização em que se encontra⁽⁴⁾.

Assim, podemos dizer que é na sociedade ou comunidade em que vivemos que formamos ou criamos nossas identidades, ou seja, a forma como nos vemos. Portanto, a identidade de um sujeito mudará de acordo com as alterações ocorridas na sociedade a que pertence⁽⁵⁾.

De tal modo, a identidade de um indivíduo é carregada de objetos simbólicos e significados. É construída quando o indivíduo percebe que existe correspondência entre os

significados por ele atribuídos ao objeto e os significados atribuídos pelos outros, isto é, existe o compartilhar de um senso comum sobre a realidade⁽⁵⁾.

É por meio desse compartilhar que as identidades vão se construindo de forma tangível em um conjunto de normas, valores e concepções que são tidas como certas no contexto organizacional. Conjunto esse de pressupostos básicos que um grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna, que funcionaria bem o suficiente para serem transmitidos aos novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir, em relação a esses problemas⁽⁴⁾.

Dessa forma, podemos considerar que os moradores de rua são pessoas que saíram do contexto organizacional tido como certo e migraram para outro com regras, normas e valores diferentes. Este processo de troca de realidades acaba por apagar a identidade anterior.

Assim sendo, considerando os estudos citados, associados com os relatos de ex-moradores de rua sobre as experiências vividas e os sentimentos emergentes a partir da saída da sua sociedade e ida para as ruas, chamou a atenção o fato de que o tempo que estiveram na rua foi determinadamente marcante para sua identidade. A nova identidade estava diretamente associada à nova vida ou à nova condição de morador de rua.

Compreender os significados dos sentimentos e das diversas formas de vida experimentadas pelos ex-moradores de rua, como a ida para a rua e a tentativa de retorno à antiga sociedade, poderá favorecer reflexões sobre as necessidades físicas, psíquicas e sociais que poderão subsidiar aos profissionais da saúde novos instrumentos assistenciais de cuidado aos moradores de rua, ações humanizadas no campo da saúde, podendo assim reduzir o atual número de moradores de ruas, assim como prevenir a ida de outras pessoas às ruas. Portanto, neste artigo abordaremos alguns dos sentimentos vivenciados por homens ex-moradores de rua durante a sua permanência nas ruas.

Método

Este Artigo foi extraído da dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP).

O método de escolha para a realização dessa pesquisa foi o Clínico-Qualitativo. A pesquisa de campo foi realizada na Fraternidade Toca de Assis, uma fraternidade católica que se inspirou nos ensinamentos de São Francisco de Assis, em seu zelo eucarístico e amor aos pobres. O projeto de pesquisa sob nº 621/2006 teve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Os sujeitos foram escolhidos seguindo os critérios de inclusão: ter mais de 18 anos; estar morando na Toca de Assis; ter morado nas ruas; fazer ou ter feito uso de álcool e não apresentar morbidade psíquica segundo o SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire). A amostra foi fechada segundo o critério de saturação de informações⁽⁶⁾, sendo realizadas nove entrevistas.

A entrevista semi-dirigida de *questões abertas* foi a estratégia para obtenção dos dados⁽⁷⁾. Foi realizada individualmente, gravada e posteriormente transcrita para análise dos dados. Por meio de um roteiro que iniciava com uma pergunta aberta: “Conte a história da sua vida”, exploramos a vida nas ruas, principais dificuldades de se viver em instituição, os motivos que o levaram a morar nas ruas e o que esperavam do futuro.

Os dados foram analisados à luz dos temas emergentes relacionados às vivências dos ex-moradores de rua em relação ao morar nas ruas. Através das leituras flutuantes, e análise de conteúdo temática, ou seja, baseada na frequência do aparecimento e qualidade do sentido dado ao tema abordado neste trabalho⁽⁸⁾ elegemos três categorias: *Você fica com vergonha; Virei um mendigo; O que passou não volta mais.*

Após este processo, os resultados foram apresentados para apreciação e validação dos pares do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativo, cujo grupo de pesquisa está inserido o estudo. Os fundamentos teóricos para a interpretação dos dados foram baseados em autores que realizaram estudos relacionados a moradores de rua e ancorado nos referenciais sociológico e psicológico.

Resultados e Discussão

No processo de aculturação com os moradores de rua nota-se que muitos não usam seus nomes de registro, a grande maioria tem apelidos que perduraram do período que estiveram nas ruas até a institucionalização.

Pudemos perceber, a partir dos resultados obtidos, que o processo de ida para as ruas desperta sentimentos como a vergonha e o não reconhecimento de si próprio, por conseguinte, notamos que os moradores de rua temem falar do passado para não lembrarem quem já foi um dia.

Você fica com vergonha

Gradativamente, o indivíduo vai abandonando hábitos, costumes e conceitos, para pouco a pouco ir vivenciando e adquirindo um novo entendimento da rua e, por que não dizer, da nova vida⁽⁹⁾.

O problema da rua é esse, você fica dez, quinze dias sem tomar banho, entendeu? Daí que você fica com vergonha de chegar e encostar em uma pessoa pra conversar, porque nem você mesmo está aguentando seu próprio cheiro (E14). A ida para as ruas, como notamos na fala, é vergonhosa, isso faz com que, para sobreviver, o indivíduo esqueça seus princípios. O entrevistado refere-se à vergonha pela situação física em que se encontra, sujo e maltrapilho.

O sentimento de vergonha e humilhação o faz se afastar ainda mais do contato com familiares; tendência ao isolamento ou formação de grupos na rua que lhes confirmam uma

identidade estável⁽⁹⁾. Assim sendo, na busca de novas formas de sobrevivência, desenvolve um processo compensatório em relação às perdas, usam de recursos até então ignorados e assimilam novas formas de organização que permitem a satisfação das necessidades e a superação dos obstáculos que a nova sociedade apresenta⁽¹⁾. *Foi difícil, pra eu acostumar, foi difícil. Eu tinha vergonha de pedir um centavo, chegava e fazia assim, baixava a cabeça: “O que eu vou fazer pra arrumar dinheiro pra comprar um cigarro? Você não tem muita saída, você pede. Ah, quer saber de uma coisa, vou perder essa vergonha, deixa pra lá” (E7). Esses oito meses que fiquei na rua não foram fáceis. Eu tenho vergonha de pedir. Tenho porque peço para dez pessoas, das dez uma me dá, outras me ofendem, me xinga*.(E6).

Independente da escolha ou não por arrecadação de dinheiro, eles acabam, de uma forma ou de outra, conseguindo sobreviver. A mendicância ou “encharcar” não é bem visto por grande parte da população em geral. Como notamos nas falas, os moradores de rua se sentem humilhados diante deste ato, mas, por outro lado, prevalece a necessidade, a sobrevivência.

Isso faz com que alguns dos moradores de rua optem por deixar sua dignidade e preceitos anteriores e peçam dinheiro e/ou comida. No trabalho de campo, foi possível observar que muitos se sentem, mesmo após anos de rua, envergonhados de “encharcar”; alguns chegam a assumir que usam o álcool para conseguirem mendigar.

A mudança do contexto social a que uma pessoa pertence acontece gradativamente⁽⁵⁾. É comum no relato dos moradores a dificuldade de se adaptarem à rotina, as regras, normas e valores do então novo contexto social. *É diferente na rua, tem gente perigosa, tem gente que ri de malvadeza, de tacar fogo (E12). Quando chega na rua fica meio estranho, não é acostumado. Ai vai indo, depois acostuma (E13). Quando você perde a sociedade, você cai na rua (E14)*. Notamos que o processo de exclusão é muito marcante nas suas vidas, interfere na constituição de sua identidade social, assim como nas condições de autocuidado e na perspectiva de sair da situação de rua.

Os indivíduos que moram na rua podem vivenciar a “mutilação” de suas vidas de diferentes formas; o sofrimento ético-político, a “negação” imposta socialmente, enfim, a “dor” que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade⁽⁹⁾.

Entretanto com o passar do tempo, os moradores de rua vão se adaptando à rotina e construindo sua nova identidade, baseado em novos hábitos, crenças, valores e amigos/família. É o início de uma nova identidade.

Virei um mendigo

A ida para as ruas é uma ruptura não somente da vida social como pessoal; nas ruas as pessoas perdem suas identidades como cidadãos, deixam de ser chamados por um nome próprio para serem chamados ou identificados de acordo com características vistas pelos companheiros da rua ou até mesmo pela sociedade.

Aí passei a mão num carrinho de papelão, trabalhei, fui puxar papelão. De fardado, virei um catador de papelão, e aí, de fardado virei um mendigo e fui dormir na praça com a garrafa (E 12). [...] já levei nome de vagabundo: “Vai trabalhar vagabundo!” Você é forte, você tem possibilidade, você consegue trabalhar ainda. Mas emprego você não acha, ninguém te dá um emprego (E6). Podemos dizer que é na sociedade ou comunidade em que vivemos que formamos ou criamos nossas identidades, ou seja, a forma como nos vemos. Portanto, a identidade de um sujeito mudará de acordo com as alterações ocorridas na sociedade a que pertence.

Contudo, para a sobrevivência de um indivíduo, é necessária a construção de uma identidade; uma noção de totalidade que o leve a fazer convergir em uma imagem de si as muitas facetas do seu modo de ser, os muitos papéis que ele representa em diferentes momentos da sua experiência social⁽⁴⁾.

Poucos são os moradores de rua que se referem a eles mesmos por seu nome de registro. Uma pesquisa analisa esse fenômeno apresentando-o como a característica de um

ciclo, que constitui o processo de perda da identidade, pois, muitas vezes, tiram novos documentos e tornam a perdê-los. O ritual do documento extraviado contém, simbolicamente, a tentativa reiterada de adentrar as portas da cidadania que resgataria sua identidade perdida⁽⁵⁾.

Quando você entra na bebida, primeiramente, o que você perde é a família; segundo, é o emprego; terceiro, a sociedade já te discrimina, daí você perde sua dignidade; o que vai sobrar pra você é a rua... Porque a rua é o lugar de pessoas exclusas, pessoas que já não fazem mais parte da sociedade, infelizmente é a realidade (E14). A ruptura do indivíduo trabalhador é marcado na fala e nos mostra claramente o processo da perda da identidade enquanto cidadão que teve uma atividade profissional para a aquisição de sua nova identidade, morador de rua.

Além disso, a degeneração e o rompimento dos vínculos familiares e sociais também se fazem presentes nos relatos sobre as trajetórias de vida dos moradores de rua estudados; a vulnerabilidade dessa população demonstra fragilidades de ordem afetiva, exposição à discriminação e à violência, e a desumanização.

Haja vista que “a pressão da estrutura social e econômica, ao determinar o ingresso do indivíduo nesta categoria, condiciona-o à formação de uma nova identidade: a de mendigo, o que o leva a não se sentir completamente humano”⁽⁹⁾.

Vivendo nas ruas, quem se sente feliz? (risada). Não é fácil!!! (E13). Tem muita gente que fala que chegar nas ruas é o fundo do poço, é o fundo do buraco. A rua é um pouquinho pior que uma caidinha no poço, um pouquinho pior!!!(E7). A falta de perspectiva para os moradores de rua, principalmente a dificuldade de encontrar um emprego formal, faz com que “aceitem” sua condição de morador de rua, assim como a presença da cultura capitalista é observada nesse discurso, fundamentado no fato de ter um trabalho. *Se eu arrumar um trabalho, que seja registrado pelo menos, para ganhar o suficiente para ajudar a casa (Toca) e guardar um pouquinho para mim... Porque se amanhã a casa fecha, eu vou para onde? Vou voltar para rua, entendeu? (E14).*

O desligamento desses sujeitos de suas famílias, amigos e, principalmente, do emprego faz com que se sintam como elementos segregados, portadores de uma identidade *atrofiada*; tal fato repercute em diversos aspectos de sua vida⁽⁹⁾.

O que passou não volta mais

Deparamo-nos com a dificuldade do morador de rua em aceitar/lidar com suas condições, sua nova identidade. *Voltar que jeito? (risada) Já passou (risada). O que passou não volta mais. Não gosto muito de falar dela (...). É ruim lembrar do passado. (...) relembra algumas coisas ruins (E13). E agora, (risada), olho pra mim mesmo e falo: “O que é que eu fui fazer?”, mas não adianta eu chorar o leite derramado. (E12).* Quando observamos esses relatos, percebemos a dificuldade de falarem de si, de seu passado, pois confronta com o que não querem ver, com a sociedade na qual não existem. Mas que já existiram, já foram trabalhadores, cidadãos e provedores de famílias.

A forma como o morador de rua encontra para se livrar da imagem de si mesmo é negar a sua prática e seu grupo social, buscando, no nível da representação, identificar-se com os papéis que agora terá que conviver⁽⁵⁾.

A busca de identidade dentro dos limites marginais da sociedade pode também estar se revelando na necessidade de ora se misturar e ora se distinguirem, nos diferentes circuitos que se entrecruzam na rua, por exemplo: da pobreza, das relações familiares, da delinquência, da violência e do trabalho desqualificado, ou mesmo, procurar negar ou distanciar-se deste contexto quando se tem, por necessidade, que utilizar instrumentos voltados a esta população⁽¹⁰⁾.

É a noite que eu tenho mais saudade de tudo, da minha família... Eu estou voltando ao passado, me dói, machuca muito, mas eu vou voltar... (E6). Eu estou evitando porque é uma ferida que não cicatrizou ainda entendeu? É uma ferida que ainda me machuca (E14). Tudo remete à nostalgia ou, podemos ainda dizer, saudade, ou até mesmo melancolia por pensar que algum dia já foi aceito e bem visto pela sociedade e não esquece quem já foi, ter sido alguém em algum momento de suas vidas.

O período de adaptação nas ruas é marcado pelo processo de exclusão social de suas famílias, pelo uso de drogas e vivência de situações de extrema violência, fazem parte de um passado que preferem não lembrar⁽¹¹⁾.

Para os moradores de rua, sua nova vida representa o afastamento dos laços familiares, por outro lado, a família é mantida como uma referência à distância. No contexto brasileiro, no qual a família é considerada unidade imprescindível, ficar sem lugar é perder vínculo familiar. Entretanto, retornar à família não assegura acréscimo na qualidade de vida, pois se relaciona diretamente às expectativas e sentidos atribuídos por cada um, influenciados por crenças e valores individuais construídos ao longo da existência⁽¹²⁾.

Considerações Finais

Esse estudo nos levou a refletir sobre os valores relacionados às desigualdades, intolerância e injustiça social. Contudo, inseriu novas contemplações na perspectiva dos valores dos sentidos da vivência, na compreensão da relação existente entre os diferentes segmentos das sociedades e os significados de ser morador de rua.

A vivência desses homens mostrou que ao irem morar na rua perdem a sua identidade pessoal e social, e constroem uma nova identidade mediante a sociedade que ora vivem. Na busca da sobrevivência, esses ex-moradores de rua experenciam a mendicância com sentimentos de vergonha e, na tentativa de retorno ao lar/sociedade antigos, demonstram temor a um passado que preferem não recordar.

A busca da identidade dos moradores de rua é um processo que envolve muitas etapas; não basta dar-lhes moradia, é preciso resgatá-los enquanto cidadãos e reinseri-los na sociedade de forma gradual, onde, aos poucos, vão se reconhecendo enquanto indivíduos daquele contexto.

Os ex-moradores de rua demonstram desejo de retorno à antiga sociedade, no entanto, vivenciam sentimentos ambíguos de segurança/medo; precisam experimentar um processo inverso àquele que viveram ao ir para as ruas, necessitam resgatar a identidade perdida e, finalmente, reconstituir os laços afetivos consigo próprio e com seus familiares. Todavia, o

estudo aponta que o retorno é vivenciado de forma tão ambivalente e o morar na rua é vivido como uma marca de pertença que o processo de retorno precisa ser a cada momento recontextualizado e re-significado para poder ser efetivo.

Referências

1. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. Health-sickness-care process and the street population. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13(4): 576-82. [Acesso em 2008 setembro 08]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>
2. Brandão BHB. Habitando na rua: Avaliação Pós-Ocupação e Saúde Pública em equipamentos urbanos para a população de rua. Dissertação [Mestrado]. São Paulo (SP). Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2004.
3. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – Fipe. Pesquisas Identificam perfil dos Moradores de Rua de São Paulo. [Acesso em 2008 maio 08]. Disponível em <http://www.fipe.com.br/web/home/noticia.aspx?c=37>
4. Fernandes KR, Zanelli JC. O processo de construção e reconstrução das identidades dos indivíduos nas organizações. *Rev. de Adm. Contemp.* 2006; 10(1): 55-72. [Acesso em 2009 junho 10]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rac/v10n1/a04.pdf>
5. Prefeitura de São Paulo. População de Rua: quem é, como vive e como é vista. Hucitec: São Paulo. 1992.
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1): 17-27. [Acesso em 2009 abril 11]. Disponível em www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf
7. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(3): 507-514. [Acesso em 2009 março 10]. Disponível em www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo. 2007.
9. Mattos RM, Ferreira RF. Quem vocês pensam que (elas) são? – Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicol. e Soc.* 2004; 16(2):47-58. [Acesso em 2007 março 07]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a07v16n2.pdf>
- 10- Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade* 2004; 13(1):56-69. [Acesso em 2007 setembro 17]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf>
- 11- Gontijo DTT, Medeiros M. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(2). [Acesso em 2009 janeiro 10]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/25.pdf>
- 12- Fernandes FSL, Raizer MV, Brêtas ACP. **Old, poor and out on the street: on the Road to exclusion.** *Rev. Latino-am Enfermagem* 2007 15(número especial). [Acesso em 2009 junho 20]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_06.pdf.

6. DISCUSSÃO

Inicialmente, o objetivo da pesquisa foi o de estudar as vivências e dificuldades de sujeitos, até então moradores de rua, de viver em uma instituição. No decorrer da pesquisa, outros objetivos foram surgindo, dentre eles a questão do uso do álcool, muito marcante nesta população, bem como a experiência deles no período em que estiveram vivendo na rua. Dos resultados obtidos a partir destes objetivos, surgiram os artigos 2 e 3.

A pesquisadora iniciou o trabalho com uma visão de que os moradores de rua eram pouco percebidos enquanto um grupo socialmente definido. Durante todo o percurso da pesquisa, foi possível notar que apesar de morarem nas ruas, há pessoas da comunidade geral que ajudam materialmente essa população específica. Por sua vez, a comunidade acadêmica, igualmente, vem olhando para esses sujeitos, mas com finalidade de maior entendimento do fenômeno. Muitos foram os trabalhos científicos encontrados por nós que buscavam construir um conhecimento compreensivo sobre a dinâmica desta população.

Ouvir a população de rua permitiu abrir um campo, até então não pensado na pesquisa: eles querem sair das ruas? No início, a discussão estava em torno da sua permanência em uma instituição e do motivo de não retornarem à sociedade. No decorrer da pesquisa, a pergunta mudou: o que faz a rua ser tão atraente? Acreditamos que os artigos 2 e 3 responderam a essa questão. Talvez não da forma como esperávamos ouvir, mas da forma como os moradores de rua se veem.

Por se tratar aqui de uma pesquisa que escapou a certo campo habitual dos profissionais institucionalizados na Saúde, visando coleta de dados, a pesquisadora considerou que a discussão sobre esse particular processo de entrada em um novo campo acrescentaria elementos teóricos à metodologia eleita.

Foi enriquecedor debater o acesso em um campo institucional que não tem a pesquisa científica como alvo, mas sim a ação social do cuidar humano. O artigo 1 apontou os diversos desafios nesta operacionalização: a dificuldade de acesso tanto por parte dos responsáveis pela casa quanto dos acolhidos na casa; dificuldade para a condução das entrevistas que tiveram que ocorrer em espaços possíveis, tal como o quintal das casas, com privacidade limitada; falta de outras fontes de informações prévias sobre os sujeitos, já que a Instituição não trabalha com registros tais como históricos pessoais ou prontuários. Com o transcorrer das atividades de campo, estes desafios foram bem superados.

Acreditamos que todo esse esforço foi recompensado pela colaboração que os moradores da Toca, tanto os acolhidos quanto os responsáveis pela casa, deram à pesquisadora, bem como pelo consequente rico material coletado.

Havia um interesse particular da pesquisadora em relação ao consumo do álcool pelos ex-moradores de rua. Deste interesse, e através dos achados nas entrevistas, surgiu o segundo artigo, que então buscou debater a experiência de vida da população moradora no local, enfatizando sua relação pessoal com o fenômeno do uso abusivo do álcool.

Houve relatos de ter havido uso de álcool no período que habitaram as ruas, bem como apareceram comentários no sentido de que o consumo se intensificou após a ida às ruas. Houve ex-moradores de rua que relatam interrupções esporádicas do uso do álcool, parecendo este uso estar mais associado às regras impostas pela casa acolhedora do que por um próprio ato racional e voluntário ou por um desejo fortemente emocional.

Deste artigo, foi possível observar que o uso do álcool para os moradores de rua parece estar associado diretamente às suas dificuldades, tanto emocionais quanto físicas de se viver nas ruas. Para o tratamento ou a parada do uso do álcool, seria preciso resgatar certas condições de uma regularidade social estabelecida pela comunidade geral. O uso desta

substância é difundido nesta população, às vezes tomando lugar do que lhes falta, tais como alimentação regular, trabalho sistematizado, convivência com grupo familiar e valores afins.

Relatos sobre vivências de perdas marcaram as falas registradas em nosso trabalho: moradores de rua que se afastaram de suas casas, da família, do eventual emprego, seja por clara opção pessoal ou não. Por sua vez, a pesquisadora, ao ter preenchido a folha de identificação dos entrevistados, notou que alguns se apresentavam com nomes diferentes daquele do registro e outros usavam apelidos ou mesmo nomes fictícios. Este ponto mereceu a discussão sobre a identidade psicológica e social dos sujeitos, conforme debatido no artigo terceiro.

A experiência de vida relatada pelos ex-moradores de rua foi tão rica, que não poderíamos minimizá-las. A busca por algo interno, definidor, que parece não existir mais, a identidade de alguém que um dia se percebeu pessoa plena, porém que não sabe se poderá voltar a ser, foram pontos marcantes nos discursos dos entrevistados. O processo de desconstrução psicológica da identidade se reflete na perda do seu nome de registro. Na medida em que constroem sua identidade de rua passam a ser reconhecidos por outro nome.

Pontuamos, portanto, que nomear moradores de rua é dar espaço para sua expressão pessoal, permitindo, assim, conhecer melhor suas necessidades e dificuldades. Vale ressaltar, que para o morador de rua, o tempo, como discorrido no artigo 2 é muito diferente do tempo da sociedade. Quando buscamos a informação do tempo que estiveram nas ruas e, conseqüentemente, o tempo que estão na instituição, foi possível notar o quão difícil é para eles precisar o tempo.

Talvez esse tenha sido um viés da pesquisa quando notamos os diferentes tempos demonstrados no quadro 1 do artigo 2; por outro lado, se levarmos em conta a dificuldade de referência ao tempo que eles têm e as inconstâncias em relação a entradas e saídas da instituição podemos desconsiderar esse viés.

Por fim, acreditamos que o morador de rua ou mendigo sofre na rua, usa o álcool para ajudar na sobrevivência, mas não saem das ruas – nunca. Pensando, e muito, a respeito de todo o trabalho, acredito que a discussão não pára por aqui, muito ainda precisa ser pensado, refletido, para daí entender, um pouco que seja, o porquê muitos dos moradores de rua optam por nela viverem. A princípio, deixa-nos a sensação de que a rua é boa, é bom viver nas ruas, e, portanto, por que não viver nelas?

7. CONCLUSÕES

Nossa observação cotidiana é que tantas são as instituições - governamentais e não-governamentais - que buscam ajudar humanamente os moradores de rua, mas fica em aberta a busca de um conhecimento sistematizado dessa população a conhecer suas necessidades reais. Falamos reais necessidades quando nos referimos à demanda dos próprios sujeitos. Como não possuem casa da própria responsabilidade, comida regularmente, roupas socialmente adequadas, há certa tendência em acreditar que lhes fornecendo essas condições básicas seria o suficiente para novo engajamento na sociedade geral.

Conhecendo melhor essa população, foi possível notar que buscam dignidade humana e serem considerados amplamente pelo outro. Roupas, casa e comida, eles conseguem de alguma forma, mas respeito humano, tanto da família quanto da sociedade, parece distante. Pensar em reinserção desta população é pensar mais amplo, um trabalho árduo que exigiria uma equipe multiprofissional empenhada em reinserir esse sujeito como um todo, desde que isso seja o desejo dele.

Com este trabalho, concluímos ser possível a construção de uma nova vida, principalmente, por eles próprios. Depreende-se que parecem querer sair das ruas, mesmo que isso lhes pareça algo distante. É importante ressaltar que, dentre os que moravam nas ruas, o uso de substâncias psicoativas, em especial, o álcool estava muito presente. Reforça-se a recomendação sobre a informação à população dos grandes riscos do uso abusivo de substâncias psicoativas e a ampliação de locais apropriados para acompanhar essa população, como um fator somatório para reduzir o aumento da população moradora de rua.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fraternidade Toca de Assis: <<http://www.tocadeassis.org.br>> Acesso em: 05/mar/07
2. Ghirardi, M.I.G.; et al. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. Interface. **Comunic. Saúde Edu.** 2005; 9(18): 601-10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a14v9n18.pdf> > Acesso em: 05/fev/08
3. Rosa, A.S.; cavicchioli, M.G.S; Brêtas, A.C.P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2005; 13(4): 576-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf> > Acesso em: 20/set/08
4. Brandão, B.H B. Habitando na rua: Avaliação Pós-Ocupação e Saúde Pública em equipamentos urbanos para a população de rua. Dissertação [Mestrado]. São Paulo (SP). Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2004.
5. Quintão, P.R. O sujeito (oculto) e a cidade: A arte de Wodiczko. **Psicanálise e Cultura.** 2008; 31(46): 104-107. Acesso em: 04/mar/09
6. Sumário Executivo Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. 2008. Brasília/DF.
7. Fundação de Pesquisas Econômicas (FIPE). Disponível em <www.fipe.com.br> Acesso em: 23/mai/08
8. Canônico R. P; [et al]. Atendimento à população de rua em um centro de saúde escola na cidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2007; 41(Esp): 799-803. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea09.pdf> > Acesso em: 15/fev/08
9. Relatório Trabalho de Montagem e realização do campo de entrevistas do censo com os moradores de rua em Campinas. Ministério de Desenvolvimento Social. Campinas, 2007.

10. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 / E. A. Carlini (supervisão) [et. al.]. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.
11. I Levantamento Nacional sobre padrões de consumo de álcool na população brasileira. Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira [et al.]; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
12. Rosa, A. S; Cavicchioli, M. G. S; Brêtas, ACP. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Rev.Bras. Enferm.** 2006; 59(3): 331-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a15v59n3.pdf>> Acesso em: 28/mar/07
13. Varanda, W; Adorno, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade.** 2004; 13(1): 56-69. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf>> Acesso em: 20/jul/07
14. Prefeitura de São Paulo. População de Rua: quem é, como vive e como é vista. Hucitec: São Paulo. 1992.
15. Fontanella, B. J. B.; Turato, E. R. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Rev. Saúde Pública.** 2002; 36(4): 439-447. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11762.pdf>> Acesso em: 20/set/06
16. Turato E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública,** 2005. 39(3): 507-514. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf> Acesso em 10/mar/09.
17. Morse, J.M.; Field, P.A. Qualitative research methods for health professionals. 2ª ed. Thousand Oaks, Sage; 1995.

18. Fontanella, B.J.B. Procura de tratamento por dependentes de substâncias psicoativas: um estudo clínico-qualitativo. Tese [Doutorado]. Universidade Estadual de Campinas. 2000.
19. Turato, ER; Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa em saúde: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3ª ed. Petrópolis: Vozes. 2008.
20. Mari, J.J. et al. Detection of psychiatric morbidity in the primary medical care setting in Brazil. **Rev. Saúde Públ.** 1987; 21(6): 501-7. Acesso em:10/abr/06
21. Gonçalves, D.M; Stein, A.T.; Kapczinski, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública.** 2008; 24(2): 380-90. Acesso em: 20/mar/08
22. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições. 1970.
23. Fontanella B. J. B, Ricas J, Turato E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, [série na Internet]. 2008; 24(1): 17-27. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em 11/abr/09.

9. ANEXOS

Anexo I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Instituição: Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas -
Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa

Projeto: Vivências da Longa Permanência de ex-Moradores de Rua Dependentes de Álcool
Acolhidos em Instituição Confessional - Um Estudo Clínico-Qualitativo –

Pesquisadora: Milene Pescatori Packer – (19) 38755028/ 97337510

Responsável: Prof. Egberto Ribeiro Turato – Orientador da pesquisa

Telefones: Comitê de Ética em Pesquisa da FCM / Unicamp - (19) 3521-8936.
Secretaria de Pós-Graduação em Saúde Mental – (19) 3521-7206

Eu _____ fui convidado e aceito a participar desta pesquisa com o objetivo de conhecer os significados que possam existir para a longa permanência no programa de acolhimento de moradores de rua alcoolistas.

Para tanto, será realizada uma entrevista na Toca de Assis que poderá durar aproximadamente uma hora e, se necessário, uma segunda entrevista de complementação. Durante a entrevista, você será convidado(a) a falar sobre alguns assuntos propostos pelo entrevistador para que os objetivos deste estudo sejam alcançados.

Os registros (gravações, anotações) feitos durante a entrevista ficarão em sigilo, não sendo divulgados até mesmo para os profissionais de saúde que atendem neste Serviço. Porém, alguns trechos dos relatos serão estudados, em reunião fechada, por pesquisadores de grupo que estuda condições psicológicas das pessoas frente a doenças, sem que, no entanto seja revelada sua identidade de informante da pesquisa. Esclarecemos que o relatório final, com citações anônimas, estará disponível a todos quando o estudo for concluído.

Poderá não haver benefícios diretos ou imediatos para você, enquanto entrevistado(a) deste estudo, além evidentemente de sua oportunidade de poder falar livremente de sua vida, de satisfações e preocupações. No entanto, futuramente poderá haver mudanças na melhora aos cuidados prestados

aos doentes e à população, quando os profissionais de saúde tomarem conhecimento das conclusões desta pesquisa.

Este TERMO, em duas vias, é para certificar que eu, _____, *concordo* em participar na qualidade de voluntário(a) do projeto científico acima mencionado, sem gastos ou ganhos financeiros diretos para nenhuma das partes. Por meio deste documento, dou *permissão* para ser entrevistado(a) e para estas entrevistas serem gravadas em fita cassete.

As mesmas serão apagadas ao final de cinco anos. Sei que os resultados do estudo serão divulgados, considerando o conjunto das informações dadas por várias pessoas entrevistadas, sem que meu nome ou de nenhum outro participante apareça associado à pesquisa.

Estou *ciente* de que um técnico poderá fazer a transcrição da fala gravada para texto de computador e que colegas de nosso grupo de pesquisa poderão conhecer o conteúdo para discutir os resultados, mas todas estas pessoas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional.

Estou *ciente* de que não estão previstos riscos consideráveis para minha saúde, que seriam resultantes da participação nesta pesquisa. No entanto, estou ciente de que, durante a entrevista, poderei ter algumas recordações e emoções, que talvez eu preferisse não lembrar ou sentir.

Estou *ciente* de que sou livre para recusar a dar alguma resposta a certas questões durante as entrevistas, bem como para retirar meu consentimento e terminar minha participação, a qualquer momento, sem que isso represente prejuízo aos atendimentos e tratamentos que recebo neste serviço.

Por fim, estou *ciente* de que terei oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar, e que todas elas deverão ser respondidas, a meu contento, ao final da entrevista.

NOME

ASSINATURA (gráfica ou digital)

Entrevistado (a): _____ - _____

Pesquisadora: _____ - _____

Entrevista nº _____ **Local:** _____ **Data:** ____/____/____

ANEXO II - Roteiro/Diário de Campo (Instrumento Auxiliar da Pesquisa)

Entrevista N^o _____.

Local (Instituição): _____

Cidade e data: _____, ____ / ____ / _____

Início: _____ : _____ h. Término: _____ : _____ h. Duração em min.: _____

Entrevistador: _____ Assinatura: _____

A) Dados de Identificação Pessoal do Entrevistado:

- 1) Nome Completo: _____
- 2) Endereço para contato: _____
- 3) Sexo: _____
- 4) Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____ anos.
- 5) Profissão/ ocupação: _____
- 6) Naturalidade: _____
- 7) Procedência / Há quanto tempo: _____
- 8) Estado civil / Situação conjugal atual / Há quanto tempo: _____
- 9) Número de filhos / idades: _____
- 10) Com quem morou a última vez: _____
- 11) Há quanto tempo está morando na rua: _____
- 12) Atividades de lazer: _____
- 13) Religião (denominação) / Religiosidades (prática): _____
- 14) Outros dados afins: _____

B) Questões sobre vivências quanto à reabilitação psicossocial na instituição:

- 15) Questão disparadora: Conte a história da sua vida.
- 16) Fale um pouco de sua vida na rua.
- 17) Saberá dizer quais motivos te levaram a morar na rua?
- 18) O que te fez aceitar o convite para viver em uma instituição?
- 19) O que representou para você a atenção oferecida?
- 20) Do que mais sente falta na instituição?
- 21) Você se sente feliz?
- 22) O que espera de seu futuro? Imagina-se vivendo na sociedade novamente, tendo um emprego, casa, família?
- 23) O que você pensa em relação à proibição de usar bebida alcoólica?
- 24) Gostaria de contar mais alguma coisa sobre estas questões que conversamos hoje, dependência química, volta à sociedade, família.

C) Dados da observação e auto-observação do entrevistador:

- 25) Apresentação geral do informante, seu comportamento global, expressões corporais, gesticulações, mímica facial, expressões do olhar, estilo e alterações na fala (silêncios, fala embargada, lapsos de língua e outros atos falhos, colocações inibidas e desinibidas, alterações no timbre e volume da voz), risos, sorrisos, choros e manifestações afins:
- 26) Reações/ manifestações do tipo contratransferencial: