

Redes sociais significativas de homens em situação de rua no sul do Brasil

Tomás Collodel Magalhães dos Reis. Fundação de Ação Social de Curitiba
Adriano Valério dos Santos Azevêdo. Universidade Tuiuti do Paraná

Resumo

As redes sociais significativas representam os vínculos sociais que promovem apoio para o indivíduo nas diversas situações. Esta pesquisa objetivou identificar e analisar as redes sociais significativas de homens em situação de rua no sul do Brasil. Participaram 12 homens que preencheram o mapa de redes, o que permitiu analisar a estrutura, as funções e os atributos do vínculo. Verificou-se a concentração de pessoas nos seguintes quadrantes: comunidade, assistência social e equipe de saúde, pois as pessoas e instituições desenvolvem múltiplas funções de apoio emocional, ajuda material e regulação social buscando promover a cidadania. Por outro lado, identificou-se no quadrante da família fragilizações nos vínculos. Estes resultados indicam que os profissionais da assistência social e da saúde fornecem apoio de acordo com os objetivos e diretrizes das políticas públicas, mas os vínculos fragilizados nas relações familiares impossibilitam a retomada de projetos de vida.

Palavras-chave: pessoas em situação de rua; redes sociais; apoio social.

Abstract

Significant social networks of homeless men in Southern Brazil. Significant social networks represent the social bonds that promote support for the individual in different situations. This research aimed to identify and analyze the significant social networks of homeless person. Twelve men participated in the network map, which allowed us to analyze the structure, functions, and attributes of the link. There was a concentration of people in the following quarters: community, social assistance and health staff, since people and institutions develop multiple functions of emotional support, material help and social regulation that help in the sense of citizenship. On the other hand, the frailties in the links were identified in the quadrants of the family, friends, and study / work. These results indicate that social and health care workers provide support in accordance with the objectives and guidelines of public policies, but weak ties in other networks make it impossible to resume life projects.

Keywords: homeless person; social networks; social support.

Resumen

Redes sociais significativas de hombres sin hogar en el sur de Brasil. Las redes sociales significativas representan los lazos sociales que promueven el apoyo al individuo en diferentes situaciones. Esta investigación buscó identificar y analizar las redes sociales significativas de los hombres sin hogar en el sur de Brasil. Participaron doce hombres que utilizaron el mapa de la red, lo que permitió analizar la estructura, las funciones y los atributos del vínculo. Se identificó una concentración de personas en los siguientes cuadrantes: comunidad, asistencia social y equipo de salud, ya que las personas e instituciones desarrollan múltiples funciones de apoyo emocional, ayuda material y regulación social buscando promover la ciudadanía. Por otro lado, se identificaron debilidades en los vínculos en el cuadrante familiar. Estos resultados indican que los profesionales de las áreas social y de salud utilizan apoyo de acuerdo con los objetivos y manuales de las políticas públicas, pero los lazos debilitados en las relaciones familiares imposibilitan retomar proyectos de vida.

Keywords: personas sin hogar; redes sociales; apoyo social.

O conceito de rede social significativa originou-se da perspectiva sistêmica para o estudo das variações microssociais com o objetivo de analisar as interações das pessoas com a família, amigos, profissionais de saúde, pessoas da comunidade e do local de trabalho (Sluzki, 1997). É por meio destas relações que se torna possível identificar e analisar as composições das redes sociais significativas de uma pessoa, pois revelam informações acerca do apoio social recebido (Sluzki, 1997).

Diante disto, o estudo do conjunto de vínculos interpessoais do sujeito possibilita compreender as redes sociais contextualizando a origem, o desenvolvimento, as funções, e os fatores de proteção e de risco referentes aos contatos sociais. Nesse sentido, o instrumento nomeado mapa de redes investiga as fontes de apoio social percebidas pelos sujeitos em diferentes contextos, por exemplo, nas relações estabelecidas com a família, amigos, comunidade, e equipes de saúde (Sluzki, 1997). É nesse contexto que as redes sociais significativas representam um sistema aberto constituído por um conjunto de relações que são consideradas significativas para o indivíduo (Sluzki, 1997).

Desta forma, as pessoas que integram as redes sociais são aquelas que fornecem apoio nos momentos que o indivíduo necessita; isto contribui para a construção de vínculos sociais que fortalecem as relações e permitem desenvolver a noção de solidariedade. A análise da rede social significativa inclui a identificação de aspectos referentes a trajetória, a frequência de contatos e as funções do apoio social, o que será verificado por meio das distintas relações sociais que são desenvolvidas (Sluzki, 1997).

Trata-se de uma compreensão ampliada dos vínculos sociais e suas repercussões, por exemplo, ao considerar pessoas em situação de rua, é necessário contextualizar a realidade vivenciada. Estas pessoas possuem vínculos familiares fragilizados ou rompidos (Oliveira et al., 2020), por outro lado, nas interações urbanas desenvolvem novas redes de apoio que auxiliam nos momentos de dificuldades (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2014).

Destaca-se a necessidade de se realizar um trabalho que considere as especificidades de pessoas em situação de rua, pelo fato de que os mesmos sofrem com os olhares estigmatizantes da sociedade (Reis & Azevêdo, 2019; Teixeira, Belmonte, Engstrom, & Lacerda, 2019). De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053, 2009),

o atendimento singularizado integra aspectos relativos às áreas do trabalho, educação, moradia, saúde e assistência social, para que isto promova reinserção social, pois nestas áreas as pessoas desenvolvem interações e vínculos que são geradores de redes sociais.

É possível inferir que nos espaços públicos a população em situação de rua se reinventa construindo o vínculo identitário, e com o passar do tempo o indivíduo desenvolve estratégias de sobrevivência, que quando integradas as suas novas redes de relações, possibilitam minimizar o aspecto ameaçador de viver nas ruas. E progressivamente esta nova rede de relações será considerada referência para o sujeito (MDS, 2014), principalmente nas situações que necessitam de apoio de pessoas para o enfrentamento das adversidades.

No que se refere ao gênero, a população em situação de rua é predominantemente constituída por homens (MDS, 2009), mas poucos estudos foram realizados com a população masculina (Alcântara, Abreu, & Farias, 2015; Nobre & Barreira, 2018; Reis & Azevêdo, 2019), se comparadas as pesquisas com mulheres (Biscotto, Jesus, Silva, Oliveira, & Merighi, 2016; Costa et al., 2015; Rosa & Brêtas, 2015; Roso & Santos, 2017; Santos, 2014). Desta maneira, estudos específicos sobre gênero permitem realizar a caracterização delimitando aspectos centrais dos participantes. Outro ponto se refere à escassez de estudos sobre redes sociais, especificamente de homens em situação de rua. As pesquisas sobre redes sociais contribuem para a identificação e avaliação de fatores de proteção e de risco, pois a partir disto torna-se possível desenvolver intervenções e sugerir ações comunitárias e do estado.

E no que se refere aos homens em situação de rua, a identificação das redes sociais permite a realização de um levantamento, de maneira específica sobre a análise das condições de vida, de forma contextualizada por meio de reflexões críticas para apresentar alternativas sociopolíticas. No contexto científico, amplia as possibilidades de investigação e delimita um campo de pesquisa para o desenvolvimento de estudos com o foco nas redes sociais. Esta pesquisa objetivou identificar e analisar as redes sociais significativas de homens em situação de rua no sul do Brasil.

Método

Delimitação

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve o propósito de realizar uma exploração das redes sociais significativas de homens em situação de rua numa

capital do sul do Brasil. É por meio deste estudo que será possível compreender as fontes de apoio social recebidas.

Participantes

Doze indivíduos do sexo masculino foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ausência de quadro de transtorno mental ou características de abuso de álcool ou outra substância que possa alterar a cognição no momento da pesquisa; pessoas em situação de rua atendidas por um Centro de Atendimento à População em situação de rua (Centro Pop) de uma capital do sul do Brasil.

Instrumentos

Inicialmente buscou-se construir um breve roteiro de entrevista com assuntos referentes ao tempo em que se encontra na situação de rua e o apoio social recebido, isto para apresentar e organizar a aplicação do mapa de redes.

O mapa de redes é um instrumento que tem o objetivo de identificar as pessoas que fornecem apoio num determinado momento vivenciado pelo indivíduo (Figura 1). O instrumento integra quatro quadrantes: 1. Família, 2. Amigos, 3. Relações de trabalho/estudo; e 4. Comunidade, este que foi subdividido para análise da equipe de saúde e da assistência social (Sluzki, 1997). Três círculos estão divididos nos quatro quadrantes, o círculo interno representa as relações íntimas, o círculo intermediário as relações com menor grau de compromisso, e o círculo externo as relações com pessoas conhecidas (Sluzki, 1997). Buscou-se identificar e avaliar a rede social significativa a partir de suas características estruturais, as funções, e os atributos do vínculo (Sluzki, 1997).

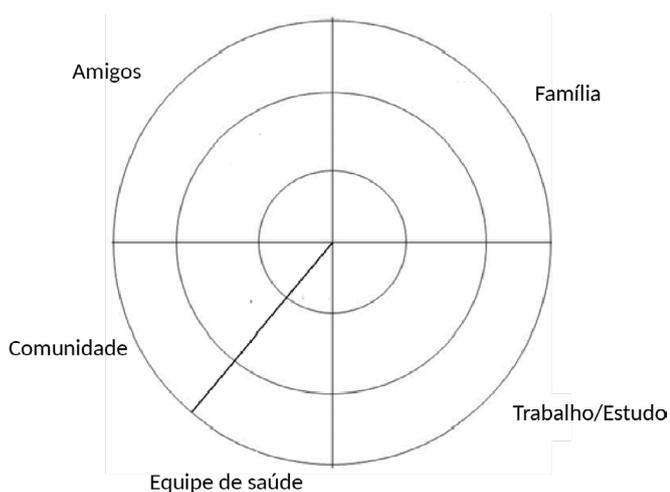


Figura 1. Mapa de Redes (Sluzki, 1997).

Utilizou-se um questionário sociodemográfico para identificar gênero, idade, escolaridade, renda, estado civil, cidade de origem, tempo de trajetória na condição de pessoa em situação de rua, cadastro nos programas socioassistenciais do Governo Federal e inclusão no Programa Bolsa Família.

Procedimentos

Os participantes que atendiam os critérios de inclusão foram convidados para a participação na pesquisa. A aplicação do mapa de redes ocorreu com a apresentação do desenho do diagrama, sendo explicado ao participante o objetivo de mapear as pessoas que estavam fornecendo apoio. O processo de aplicação foi baseado nas recomendações da literatura (Moré & Crepaldi, 2012) que destaca inicialmente a importância da construção de questões norteadoras para serem inseridas no roteiro do mapa de redes. Assim, foram utilizadas as seguintes perguntas: a) Neste período que se encontra em situação de rua, quem são as pessoas que estão oferecendo apoio?, b) Qual sua proximidade com estas pessoas?, c) Que tipo de apoio tem sido oferecido?, d) Há quanto tempo conhece esta pessoa?. Em seguida, os participantes foram solicitados para identificar as pessoas nos quatro quadrantes, o grau de proximidade, a função, tipo de apoio recebido e vinculação. Foi utilizado um gravador de áudio durante a aplicação do mapa de redes com o consentimento dos participantes para registrar o diálogo.

Análise de Dados

Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados por meio do programa estatístico SPSS verificando o cálculo da mediana das variáveis. O mapa de rede foi analisado por meio da exploração dos seguintes pontos da rede de apoio (Sluzki, 1997): 1. Estrutura da rede (tamanho – pequena, média, grande; densidade – grau de compromisso; composição ou distribuição – maneira pela qual os integrantes estão distribuídos na rede; dispersão – aproximação ou distanciamento geográfico; homogeneidade e heterogeneidade – inclusão de gênero e instituições); 2. Funções da rede (companhia social, apoio emocional, guia cognitivo ou de conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços, acesso a novos contatos); e 3. Atributos do vínculo (multidimensionalidade, reciprocidade, intensidade ou compromisso da relação, frequência de contatos, história da relação).

Foi solicitado para cada participante, de maneira individual, identificar quais pessoas ou instituições

forneciam algum auxílio ou ajuda naquele momento específico, e que tipo de apoio era disponibilizado. Em seguida, buscou-se solicitar para o participante inserir a pessoa mencionada em um dos círculos de vinculação referentes ao respectivo quadrante. Dessa maneira, ocorreu a construção do mapa de redes nos quatro quadrantes.

O primeiro passo para análise de dados ocorreu por meio da contagem e especificação das pessoas significativas em cada quadrante, e posteriormente foram analisados os pontos da rede (estrutura, função, e atributos do vínculo). A partir disso, os pesquisadores construíram um mapa único para representar os participantes da pesquisa com as frequências e símbolos. Foi considerada rede de tamanho pequena aquela que possuía até sete elementos; rede de tamanho média entre oito a 10 pessoas/instituições/equipamentos públicos; e rede grande com o número superior de 10 pessoas/instituições/equipamentos (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997).

Na segunda etapa foram apresentadas descrições das pessoas ou instituições inseridas em cada quadrante com as respectivas funções desempenhadas. No que se refere ao atributo do vínculo, verificou-se na figura do mapa único os tipos de apoio e especificidades, por exemplo, a reciprocidade, a intensidade do vínculo.

Aspectos Éticos

A pesquisa iniciou após autorização da Diretoria de Planejamento da Fundação de Ação Social da capital de uma região do sul do Brasil, e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos registrado com o número CAAE 66040017.6.0000.8040. Após aprovação e autorização, os participantes foram convidados, e aqueles que aceitaram participar de forma voluntária assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 de Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Resultados

Em relação aos 12 participantes da pesquisa, a mediana indicou os seguintes resultados: idade referente a 49 anos ($DP = 8,05$), o período de permanência nas ruas foi de dois anos e nove meses ($DP = 1,12$), e o tempo na região sul foi de três anos e seis meses ($DP = 3,47$). Foi possível verificar que dois participantes são naturais da cidade pesquisada, e 10 participantes são provenientes de outras regiões do Brasil, o que indica aspectos migratórios.

No que se refere à escolaridade, três pessoas com o Ensino Médio Completo, cinco tinham o Ensino

fundamental Incompleto, duas pessoas o Ensino Superior Incompleto, uma com Ensino Fundamental Completo, e uma não alfabetizada. E sobre o estado civil: sete solteiros, dois divorciados, dois separados, e um casado. Nenhum dos entrevistados realizava trabalho formal ou informal, no entanto oito possuíam o cadastro único para benefícios socioassistenciais, e recebiam benefício de transferência de renda do Bolsa Família. Destacam-se cinco participantes que realizaram algum tipo de curso profissionalizante.

Os resultados do mapa de redes estão apresentados por meio de símbolos e frequências para auxiliar a comunicação visual, e de maneira complementar, descrições dos aspectos inerentes às fontes de apoio social. Destacam-se os quadrantes da comunidade, assistência social e equipe de saúde com as frequências que correspondem às pessoas que oferecem apoio. Cada quadrante será contextualizado com os resultados referentes à estrutura, funções da rede, e atributos do vínculo.

Comunidade

No quadrante da comunidade foi possível identificar o maior número de integrantes, se comparado aos outros quadrantes da rede ($n = 29$), caracterizando uma rede de tamanho grande, heterogênea, distribuição equilibrada de integrantes nos três círculos, alta densidade em relação ao compromisso dos vínculos, e baixa dispersão por considerar a aproximação geográfica, o que facilita a acessibilidade das pessoas em situação de rua. As funções da rede de apoio da Comunidade são: Apoio religioso: O apoio religioso é oferecido pelas instituições religiosas e os participantes relataram atribuir um novo significado às suas vidas; Companhia social: ONG's e instituições religiosas realizam um trabalho diário no entorno do Mercado Municipal. Neste contato acompanham a vida destas pessoas e escutam as dificuldades; Apoio emocional: Os participantes relataram que o apoio emocional recebido por parte de algumas instituições religiosas estimula a luta pela mudança de vida; Guia cognitivo e de conselhos: Refere-se a um projeto de reinserção social de pessoas em situação de rua realizado pelo pastor que objetiva aconselhar e auxiliar na retomada da autonomia; Regulação Social: As organizações não-governamentais realizam o papel de reguladores sociais buscando o resgate da valorização das pessoas em situação de rua para o exercício da cidadania, isso consequentemente reflete na busca pela responsabilidade e diminuição dos comportamentos de risco.

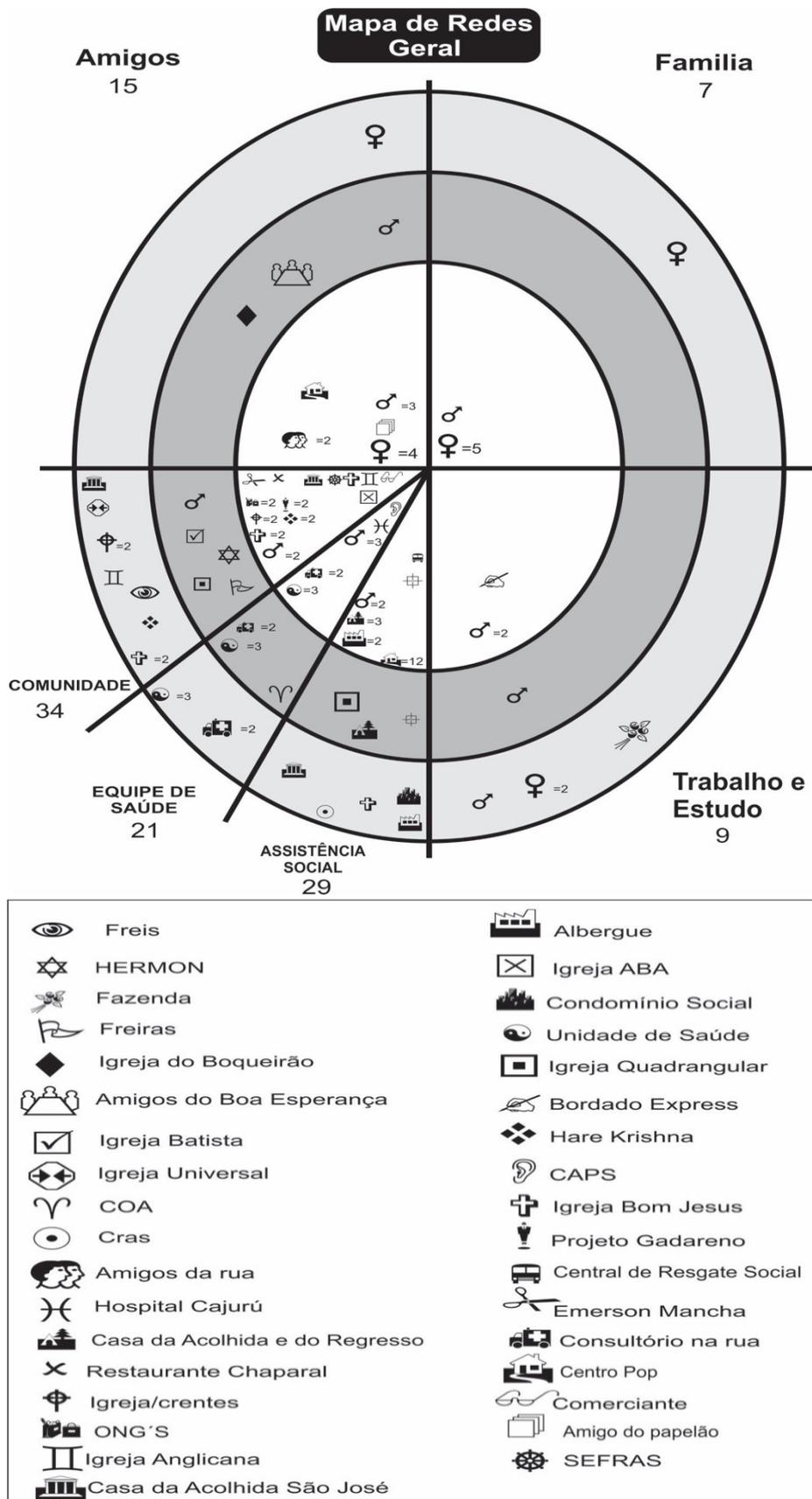


Figura 2. Mapa de Redes dos Participantes da Pesquisa.

E em relação aos atributos do vínculo: Multidimensionalidade: As pessoas e as instituições que fazem parte do quadrante da comunidade desempenham várias funções: o apoio emocional e religioso, a companhia social e o guia cognitivo provenientes das instituições religiosas. A companhia e regulação emocional das organizações não-governamentais.

Assistência Social

No quadrante da comunidade inicialmente analisou-se a rede da assistência social. No que se refere às características estruturais apresenta tamanho grande, heterogeneidade e alta densidade, pois existe um grau elevado de compromissos que integram uma variedade de instituições e equipamentos públicos, estes que realizam assistência e que atuam em parceria formando uma rede socioassistencial. Esta rede relaciona-se inclusive com a rede de apoio da área de saúde, obtendo assim um trabalho intersetorial que possibilita atendimento abrangente à população em situação de rua e possibilita acessibilidade aos participantes, o que repercute na adesão dos mesmos aos serviços prestados.

As instituições e equipamentos públicos citados realizam as seguintes funções de rede: Companhia social: Ocorre por meio do compartilhamento da rotina cotidiana e na realização de atividades socioeducativas e de aconselhamento; Apoio emocional: Ao trabalhar com proteção social, a rede socioassistencial promove um atendimento livre de julgamentos e discriminações, possibilitando um clima de compreensão e um sentimento de empatia referente a heterogeneidade de problemas vivenciados pela população em situação de rua. Tal vínculo estimula a pessoa em situação de rua a se comprometer na busca da mudança de vida; Guia cognitivo e de conselhos: A rede socioassistencial realiza aconselhamentos diários visando a prevenção dos comportamentos de risco apresentados pela população de rua, ou até mesmo um trabalho de redução de danos.

Ao interagir com esta população, o profissional da assistência social estimula a busca pela autonomia, vida saudável e independência; Regulação social: isto ocorre por meio da prevenção e minimização de comportamentos de risco; Ajuda material e de serviços: Os equipamentos públicos e outras instituições disponibilizam o acesso a higienização, alimentação e roupas. Esta ajuda minimiza as vulnerabilidades vivenciadas e potencializa a busca pelo autocuidado; Acesso a novos contatos: O trabalho em rede na área da assistência social propicia a abertura de novas conexões para a população em situação de rua, seja por meio de cursos profissionalizantes,

oportunidades de trabalho, ou ações na área da saúde. O resgate dos vínculos familiares representa algo realizado pela rede socioassistencial.

Com relação aos atributos do vínculo, a assistência social possui: Multidimensionalidade: Desempenha mais de uma função, por exemplo, realiza aconselhamento, encaminhamento para rede intersetorial, confecção de currículos, acesso a higiene, alimentação, e desenvolve atividades socioeducativas; Intensidade: Diante dos vínculos estabelecidos com as pessoas em situação de rua, a rede socioassistencial aumenta a relação de intimidade com a pessoa atendida ao longo do tempo, e conseqüentemente esta relação se torna intensa; Frequência dos contatos: Um dos objetivos da Assistência Social é o resgate dos projetos de vida e da autonomia, assim, existe uma tendência da população em situação de rua de desenvolver dependência dos serviços prestados pela rede, o que gera contatos frequentes. É desta forma que o profissional constrói o vínculo com a pessoa em situação de rua e inicia o resgate de seus projetos de vida, e também auxilia na retomada da responsabilidade perante a si mesmo.

Equipe de Saúde

No quadrante da equipe de saúde, a dinâmica da rede social de relações de vínculo e do atendimento não se diferencia da rede da Assistência social. As características estruturais desta rede são: rede de apoio grande com heterogeneidade entre seus membros, distribuição equilibrada com a concentração de pessoas no círculo de maior proximidade, alta densidade, e baixa dispersão que favorece o acesso da população aos serviços de saúde. Assim, é importante salientar o direito da população em situação de rua de escolher qual unidade de saúde gostaria de receber atendimento, independente do território que está inserido.

As funções da rede de apoio na área de saúde são: Companhia social: Ocorre por meio do acesso facilitado, inclusive com equipes de saúde, por exemplo, equipe do consultório na rua atuando nas praças, assim, a população em situação de rua constrói vínculos e estabelece uma relação com os profissionais de saúde, os quais acompanham a rotina diária e apresentam disponibilidade para escutar as dificuldades que são enfrentadas; Apoio emocional: As equipes de saúde exercem a função de apoio emocional mediante o atendimento personalizado às pessoas em situação de rua por meio da atenção integral às necessidades e no acompanhamento das rotinas; Guia cognitivo e de conselhos: As orientações preventivas ocorrem por meio de palestras,

por exemplo, orientações referentes a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), tuberculose, e ação educativa referente a higiene pessoal; Regulação social: Nas orientações dos comportamentos de risco das pessoas em situação de rua, os profissionais desempenham a função de regulador social, pois reafirmam a responsabilidade dos cuidados com a saúde; Ajuda material e de serviços: As pessoas em situação de rua tem acesso a preservativos, remédios, atendimento odontológico e de enfermagem.

Os atributos do vínculo das equipes de saúde: Multidimensionalidade: As equipes de saúde realizam atendimentos em diversos âmbitos, por exemplo: orientações preventivas, coleta de exames, curativos, apoio emocional, internamentos, e manejo de casos de surto psicótico; Intensidade: A disponibilidade das equipes de saúde para os atendimentos auxilia o compromisso do cuidado com a saúde por parte das pessoas em situação de rua, assim, serviços específicos, por exemplo, equipe do consultório na rua são acionados com maior frequência.

Amizades

No quadrante das relações de amizade verificou-se que se trata de uma rede de tamanho grande, e no que se refere à distribuição ou composição da rede, os integrantes da rede estão concentrados no círculo de maior proximidade. Esta rede apresenta heterogeneidade entre seus integrantes mediante a inclusão de instituições religiosas e pastores. A dispersão é baixa com concentração dos amigos citados residindo na região, por outro lado, o grau de compromisso que corresponde à densidade foi considerado grande, pois existem pessoas que auxiliam no enfrentamento das vulnerabilidades.

E sobre as funções e vínculos estabelecidos, destaca-se a função de guia cognitivo e de conselhos exercido pelos próprios amigos da rua, pois estes compartilham informações que auxiliam na sobrevivência nas ruas, tais como, a existência de locais que estão distribuindo roupas, alimentos, cobertor, ou mesmo orientações de comportamentos para a prevenção da violência. Nota-se também o papel de regulador social exercido pelo Centro Pop e pastor buscando estimular a responsabilidade e autonomia dos participantes por meio de atividades socioeducativas.

Ao analisar os atributos dos vínculos identificou-se a reciprocidade entre as pessoas em situação de rua numa relação de respeito e companheirismo. E sobre o atributo da multidimensionalidade, notou-se

as distintas funções assumidas pelo pastor, instituições religiosas e Centro Pop, pelo fato de que estes representam os papéis de amigos, conselheiros e reguladores sociais.

Família

E ao examinar o quadrante da família identificou-se o reflexo da baixa distribuição ou composição da rede, visto que possui um baixo número de membros citados, e portanto trata-se de uma rede pequena com baixo nível de compromisso (densidade) e alta dispersão (distanciamento geográfico). Seis participantes relataram receber algum tipo de apoio familiar, o que indica um dado relevante a ser destacado, visto que os vínculos fragilizados ou rompidos representa uma problemática presente na realidade das pessoas em situação de rua. E sobre aqueles que não citaram nenhum parente neste quadrante, três participantes preferem evitar compartilhar suas dificuldades vivenciadas no contexto familiar por se sentirem envergonhados, já os outros três participantes informaram histórico de conflitos familiares, o que dificulta a retomada de vínculos.

O quadrante família possui estrutura homogênea pelo fato de que integra predominantemente membros femininos em sua totalidade. O apoio emocional e espiritual representaram as funções da rede, o que auxilia as pessoas em situação de rua atribuírem significados referentes à realidade atual. A dispersão alta é outro aspecto para ser considerado, visto que alguns parentes não residem na região, o que dificulta a acessibilidade com os familiares. E sobre os atributos do vínculo, ocorre a reciprocidade entre as pessoas que fornecem o apoio.

Trabalho/Estudo

O quadrante trabalho/estudo apresenta baixa distribuição dos membros da rede, se comparado aos outros quadrantes, pelo fato de que possui poucos elementos. Esta rede indica a problemática da falta de trabalho ou ocupação das pessoas em situação de rua. Todos os participantes da pesquisa não estavam trabalhando no momento da entrevista, e aqueles que relataram obter algum tipo de renda possuíam o cadastro único para programas sociais, o que lhes permitiam o acesso ao programa de distribuição de renda, Bolsa Família, e conseqüentemente o direito a um valor mensal entre 87,00 a 97,00 reais (10,00 reais são provenientes do programa família do estado do sul do Brasil).

No que se refere às características estruturais, trata-se de uma rede pequena e heterogênea, baixa

dispersão, alto grau de compromisso (densidade), e existe uma variedade de tipos de trabalhos (bordado, panfletagem, pintura). O acesso a novos contatos, o apoio emocional e ajuda de serviços representaram as funções da rede. A rede de apoio na área de trabalho/ estudo possibilitou auxiliá-los na recolocação no mercado de trabalho, mesmo que temporariamente por meio de trabalhos informais, o que repercutiu na reciprocidade dos vínculos de apoio social.

Discussão

Nesta pesquisa as redes sociais significativas de homens em situação de rua numa capital do sul do Brasil foram constituídas pelas pessoas da comunidade, assistência social, equipe de saúde, família, amigos e trabalho. Em relação à comunidade, o apoio fornecido pelas instituições religiosas permitiu auxiliá-los para o desenvolvimento de reflexões referentes à realidade atual. Em outro estudo, pesquisadores investigaram os objetivos e ações das instituições que ofereciam ajuda para pessoas em situação de rua, o que foi possível verificar que as práticas foram consideradas assistencialistas, por exemplo, entrega de alimentos, roupas e materiais de higiene básica, pois as mesmas promoviam a sustentação para a continuidade das pessoas nas ruas (Souza, Silva, & Caricari, 2007).

O assistencialismo apresenta efeitos imediatos para atender demandas emergentes, mas as ações que buscam fomentar no indivíduo o enfrentamento das situações promovem cidadania emancipatória, o que se espera das ações intersetoriais. Desta forma, é necessário atender as demandas das pessoas em situação de rua auxiliando-as para a superação das adversidades visando desenvolver autonomia e responsabilidades. Na presente pesquisa identificou-se este aspecto nas funções da rede da comunidade, pois a regulação social e o apoio emocional foram utilizados com o objetivo de resgatar a cidadania para gerar mudanças na realidade social.

No que se refere à rede da assistência social, verificou-se que as instituições e os profissionais desenvolveram ações com o objetivo de auxiliar as pessoas em situação de rua, o que representa um ponto positivo para o processo de reinserção social. Os aconselhamentos gerais por meio de atendimento acolhedor, o desenvolvimento de atividades socioeducativas, as orientações para a participação em cursos, e as ações destinadas para o resgate dos vínculos familiares caracterizam as várias funções desta rede. Isto permite

ressaltar que estas ações são congruentes com as diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua, a qual recomenda a realização do atendimento humanizado, a valorização da vida e da cidadania, o direito à convivência familiar e comunitária, e o oferecimento de programas para a qualificação profissional (Decreto nº 7.053, 2009). As funções da rede da assistência social contribuem para a efetivação das políticas públicas, isto mostra o comprometimento dos profissionais na atenção integral às necessidades das pessoas em situação de rua para a garantia de direitos humanos.

A rede da equipe de saúde apresenta características semelhantes da rede de assistência social, pois as pessoas em situação de rua têm acesso às equipes de consultório na rua e participam de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Assim, verificou-se que o cuidado à saúde valoriza a integralidade e as necessidades de cada indivíduo, o que atende o objetivo de assegurar a inserção destas pessoas aos serviços das políticas públicas de saúde (Decreto nº 7.053, 2009). Por outro lado, a análise de estudos sobre pessoas em situação de rua referente à saúde identificou a vulnerabilidade para adoecimentos e as dificuldades para o acesso aos serviços de saúde (Hino, Santos, & Rosa, 2018). Estas dificuldades se referem à discriminação das equipes de saúde diante das condições de higienização e roupas sujas de pessoas em situação de rua, além disso, a falta de documentos para realização de cadastro e a demora para os atendimentos foram aspectos identificados (Paiva, Lira, Justino, Miranda, & Saraiva, 2016).

Na presente pesquisa os participantes demonstraram satisfação com os serviços de saúde, isto indica o compromisso dos profissionais com a atenção integral à saúde, o que ocorreu por meio das equipes de Consultório na Rua (CnaR). Em relação aos CnaR, recomenda-se que a equipe multiprofissional desenvolva atuação diante das necessidades de saúde por meio do acolhimento e da atenção aos modos de viver nas ruas (Portaria nº 122, 2011). Desta forma, o atendimento no território e o acesso ao cuidado à saúde representam elementos centrais para a operacionalização das atividades de CnaR (Macerata, Soares, & Ramos, 2014), assim como o compartilhamento de responsabilidades, a definição de estratégias e o trabalho em equipe que valorize as complexidades das pessoas em situação de rua (Kami, Larocca, Chaves, Piosiadlo, & Albuquerque, 2016).

Infelizmente existem desafios a serem superados referentes ao atendimento humanizado às pessoas em

situação de rua, pelo fato de que uma pesquisa com profissionais de CnaR destacou que os serviços de saúde não estão preparados para a realização de acolhimento especializado, pois as equipes de trabalho reproduzem estigmas e percepções de perigo que inviabilizam o acesso destas pessoas na rede de atenção (Teixeira et al., 2019). Em outro estudo, profissionais do CnaR destacaram as dificuldades da rede de saúde para promover a integralidade do cuidado (Engstrom, Lacerda, Belmonte, & Teixeira, 2019).

Nesta pesquisa, ao considerar que a rede da equipe de saúde apresenta tamanho grande com múltiplas funções e intensidade das relações, é possível destacar que os profissionais de saúde utilizam as diretrizes e objetivos das políticas públicas (Decreto nº 7.053, 2009; Portaria nº 122, 2011), pelo fato de que a literatura recomenda que o trabalho das equipes de CnaR seja realizado considerando as condições de vida e de desigualdade social (Silva, Frazão, & Linhares, 2014).

O apoio recebido pela equipe de saúde é distinto do apoio de familiares, pois verificou-se no quadrante da família a fragilização dos vínculos, o distanciamento e a falta de diálogo, aspectos que apresentam repercussões para a permanência destas pessoas nas ruas. Estes aspectos também foram identificados em outras pesquisas (Alcântara et al., 2015; Andrade, Costa, & Marquetti, 2014; Barata, Carneiro-Júnior, Ribeiro, & Silveira, 2015; Donoso, Bastos, Faria, & Costa, 2013; Reis & Azevêdo, 2019), de tal maneira que alguns vínculos familiares se tornam frágeis devido o envolvimento com álcool e drogas (Arruda, Oliveira, & Almeida, 2015; Reis & Azevêdo, 2019), por considerar que a ausência de vinculações familiares coloca esta pessoa em risco social (Risco, Léon, Dongo, & Munayco, 2015).

A falta de apoio da família foi um aspecto identificado nas vivências de homens em situação de rua no sul do Brasil (Reis & Azevêdo, 2019), o que compromete a situação de vulnerabilidade social e dificulta a reinserção para o ambiente familiar. Na presente pesquisa verificou-se que o apoio de outras redes - comunidade, assistência social e equipe de saúde - conseguiu atender as necessidades básicas. Por outro lado, é preciso desenvolver ações intersetoriais para o resgate dos vínculos familiares, pois isto representa um desafio que será enfrentado mediante intervenções que envolvam os equipamentos públicos da assistência social e saúde.

De acordo com Andrade et al. (2014), ao vivenciar a condição de pessoa em situação de rua, o indivíduo precisa enfrentar as mudanças na sua vida referentes a

perda da privacidade no seu cotidiano. Para os autores, o enfrentamento desta situação está diretamente ligado às relações que são desenvolvidas no contexto social e nas redes de apoio que são construídas. Barata et al. (2015) destacam que embora a população em situação de rua não mantenha contato ou vínculo com familiares, quando vivenciam algum problema procuram os assistentes sociais, o que foi verificado no mapa de redes, especificamente no quadrante da assistência social.

É importante ressaltar que os profissionais que atuam com pessoas em situação de rua são considerados agentes de apoio social. A presença destes profissionais contribui para a formação de vínculos sociais, principalmente quando as pessoas não têm uma rede de amigos, pois no quadrante de amigos verificou-se baixa concentração de pessoas, o que ocorreu também no quadrante de estudo e trabalho, o qual indicou que os trabalhos informais são realizados por alguns participantes.

Existem aspectos estruturais que explicam os motivos da permanência das pessoas em situação de rua, por exemplo, o contexto econômico, o mercado de trabalho, as legislações e políticas de proteção social (Flores, Contreras, Hernández, Levicoi, & Vargas, 2015). A falta de trabalho representa algo para discussão, pois a rede da assistência social tem oferecido oportunidades para a inserção no mercado de trabalho, mas é preciso verificar a dinâmica dos cursos e a adesão dos participantes. Em outra análise, o grande número de pessoas em situação de rua é decorrente dos reflexos de uma sociedade capitalista que gerou desigualdades sociais (Tiengo, 2018). Esta análise marxista se mostra coerente com a realidade enfrentada pelos países latino-americanos; assim, espera-se que a geração de trabalhos possibilite promover qualidade de vida e cidadania para as pessoas que se encontram na situação de rua.

A análise do mapa de redes mostrou as fortalezas das redes da comunidade, assistência social e equipe de saúde, pelo fato de que promovem saúde e apoio social necessários, mas as redes da família, amigos, e estudo/trabalho necessitam de um olhar crítico dos órgãos governamentais e políticas sociais com o objetivo de desenvolver ações que buscam minimizar os impactos vivenciados nas ruas.

Considerações finais

Esta pesquisa indicou que as redes sociais significativas da comunidade, da assistência social e equipe de

saúde representam estratégias utilizadas para enfrentar as vulnerabilidades sociais. Isto demonstra a importância dos trabalhadores da área da assistência social e da saúde de estreitar laços com a rede socioassistencial, pois existe uma variedade de equipamentos públicos inseridos, o que representa uma estratégia na busca da criação de vínculos com as pessoas em situação de rua para o entendimento de seus mecanismos de sobrevivência.

Nesse sentido, é necessária a criação de estratégias que possibilitem a reaproximação das pessoas em situação de rua aos seus núcleos sociais e familiares, visto que existem pessoas que não estabelecem contato com as famílias. Com base nisto, espera-se que por meio da identificação dos potenciais de mudança, seja possível estimulá-los para a busca do resgate da autonomia. Os resultados apresentados nesta pesquisa possibilitam auxiliar os profissionais que atuam nas políticas sociais, pelo fato de que o acesso a este material permite desenvolver um novo olhar para o aprimoramento de práticas.

Importante considerar a amostra constituída por homens, assim recomenda-se que outras pesquisas investiguem a vivência de famílias em situação de rua incluindo o mapeamento das redes sociais, o que representa um avanço nos estudos qualitativos. Destaca-se a relevância da presente pesquisa, pois a utilização do mapa de redes possibilitou identificar os fatores de proteção geradores de promoção da saúde por meio das redes da comunidade, da assistência social e das equipes de saúde. Por outro lado, as redes da família, dos amigos e de trabalho necessitam de uma atenção especial, pois a falta de apoio representa um fator de risco para o agravamento da vulnerabilidade social.

Espera-se que os resultados desta pesquisa auxiliem e aprimorem o atendimento dos profissionais que trabalham nos equipamentos públicos por meio da empatia, do respeito e do cumprimento do que se propõem as políticas públicas. Por outro lado, é notável a importância da construção das redes sociais da comunidade e equipe de saúde, o que possibilita um trabalho integrado. Assim, os dispositivos públicos podem estabelecer contato com as instituições religiosas e organizações não-governamentais, especificamente para a realização de ações por meio de parcerias colaborativas com o objetivo de promover inserção social e cidadania.

Referências

Alcântara, S. C., Abreu, D. P., & Farias, A. A. (2015). Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de

pertença. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 129-143. doi: 10.15446/rcp.v24n1.40659

Andrade, L. P., Costa, S. L., & Marquetti, F. C. (2014). A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1248-1261. doi: 10.1590/S0104-12902014000400011

Arruda, M. A., Oliveira, C. H., & Almeida, L. P. (2015). A história de vida de pessoas em situação de rua na cidade de Campo Grande/MS - Brasil. *DIRE*, 6, 37-47. Recuperado de <https://www.unilim.fr/dire/583>

Barata, B. R., Carneiro-Júnior, N., Ribeiro A. S. C. M., & Silveira, C. (2015). Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 219-232. doi: 10.1590/S0104-12902015S01019

Biscotto, R. P., Jesus, M. C. P., Silva, M. H., Oliveira, D. M., & Merighi, M. A. B. (2016). Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. *Jornal da Escola de Enfermagem da USP*, 50(5), 750-756. doi: 10.1590/s0080-623420160000600006

Costa, S. L., Vida, C. P. C., Gama, I. A., Locatelli, N. T., Karam, B. J., Ping, C. T., ... Bernardes, A. F. M. (2015). Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 1089-1102. doi: 10.1590/S0104-12902015134769

Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Instituiu a Política Nacional para População em Situação de rua. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm

Donoso, M. T. V., Bastos, M. A. R., Faria C. R., & Costa, A. A. (2013). Estudo etnográfico sobre pessoas em situação de rua em um grande centro urbano. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 17(4), 894-901. doi: 10.5935/1415-2762.20130065

Engstrom, E., Lacerda, A., Belmonte, P., & Teixeira, M. B. (2019). A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde em Debate*, 43(spe 7), 50-61. doi: 10.1590/0103-11042019S704

Flores, M., Contreras, C., Hernández, Y., Levicoi, Y., & Vargas, C. (2015). Ocupación e identidade social en personas em situación de calle de lacalle de punta arenas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2). doi: 10.5354/0719-5346.2015.38159

Hino, P., Santos, J. O., & Rosa, A. S. (2018). Pessoas em situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 1), 732-740. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0547

Kami, M. T. M., Larocca, L. M., Chaves, M. M. N., Piosiadlo, L. C. M. & Albuquerque, G. S. (2016). Tool and ideological knowledge in Street Outreach Office working process. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 442-449. doi: 10.1590/S0080-623420160000400010

Macerata, I., Soares, J. G. N., & Ramos, J. F. C. (2014). Support as care for existential territory: Primary Care and the street. *Interface*, 18(Supl 1), 919-30. doi: 10.1590/1807-57622013.0210

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília, DF: MDS/ Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação/Secretaria Nacional de Assistência Social. Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2014). *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado para*

Redes sociais significativas de homens em situação de rua no sul do Brasil

- População em situação de rua e Serviço Especializado para pessoas em situação de rua.* Brasília, DF: MDS/Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 84-98. Recuperado de <http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/265>
- Nobre, M. T., & Barreira, I. A. F. (2018). A reinvenção de si no mundo da rua: trajetórias e narrativas de quem vive. *Interação em Psicologia*, 22(3), 200-210. doi: 10.5380/psi.v22i3.56093
- Oliveira, G. B., Higa, D. M., Araujo, J. C. S., Selusnhaki, A. M., Reis, T. C. M., & Azevêdo, A. V. S. (2020). Pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(2), 40-58. doi:10.4533/2236-6407.2-2-v11n2p40
- Paiva, I. K. S., Lira, C. D. G., Justino, J. M. R., Miranda, M. G. O., & Saraiva, A. K. M. (2016). Homeless people's right to health: Reflections on the problems and components. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2595-606. doi: 10.1590/1413-81232015218.06892015
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 (2011, 25 de janeiro). Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF: *Diário Oficial da União, seção 1*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
- Reis, T. C. M., & Azevêdo, A. V. S. (2019). Vivências de homens em situação de rua no sul do Brasil. *Contextos Clínicos*, 12(3), 976-999. doi: 10.4013/ctc.2019.123.13
- Resolução nº 510* (2016, 7 de abril). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: MS/ Conselho Nacional de Saúde.
- Risco, M. M., León, E., Dongo, M., & Munayco, C. V. (2015). Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(4), 693-700. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400010
- Rosa, A. S., & Brêtas, A. C. P. (2015). Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. *Interface, Comunicação, Saúde e Educação*, 19(53), 275-85. doi: 10.1590/1807-57622014.0221
- Roso, A., & Santos, V. B. (2017). Saúde e relações de gênero: notas de um diário de campo sobre vivência de rua. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 283-299. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3379
- Santos, V. B. (2014). *Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/10372>
- Silva, F. P., Frazão, I. S., & Linhares, F. M. P. (2014). Health practices by teams from Street Outreach Offices. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 805-14. doi: 10.1590/0102-311X00100513
- Sluzki, C. E., (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, E. S., Silva, S. R. V., & Caricari, A. M. (2007). Rede social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(spe.), 810-814. doi: 10.1590/S0080-62342007000500012
- Teixeira, M. B., Belmonte, P., Engstrom, E. M., & Lacerda, A. (2019). Os invisibilizados da cidade: o estigma da população em situação de rua no Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, 43(7), 92-101. doi: 10.1590/0103-11042019s707
- Tiengo, V. M. (2018). O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. *Textos & Contextos*, 17(1), 138-150. doi: 10.15448/1677-9509.2018.1.29403

Tomás Collodel Magalhães dos Reis, Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), é Psicólogo da unidade de acolhimento institucional para pessoas em situação de rua da Fundação de Ação Social de Curitiba (FAZ). Endereço para correspondência: Rua Sydnei Antônio Rangel Santos, 238 - Santo Inácio, Curitiba - PR. CEP: 82.010-330. Email: tomreis@gmail.com

Adriano Valério dos Santos Azevêdo, Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Email: adrianoazevedopsi@gmail.com

Recebido em 19.jun.20
Revisado em 21.dez.20
Aceito em 31.dez.20