

UNIVERSIDADE PAULISTA

ANDRÉA RUAS MARTINS

RICHARD NERY SANTOS

NOTA 10

A INVISIBILIDADE SOCIAL E AS PSICOPATOLOGIAS ASSOCIADAS:

Um Olhar Psicanalítico sobre as Repercussões Psíquicas da Exclusão e
Marginalização de Moradores de Rua

SÃO PAULO

2025

Copyright © 2025 Andréa Ruas Martins; Richard Nery Santos. Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, seja por meios mecânicos, eletrônicos, seja via cópia xerográfica, sem autorização prévia dos autores.

Martins, Andréa Ruas. Santos, Richard Nery.

A invisibilidade social e as psicopatologias associadas: um olhar psicanalítico sobre as repercussões psíquicas da exclusão e marginalização de moradores de rua / Andréa Ruas Martins, Richard Nery Santos. – São Paulo, 2025. 84 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Paulista, São Paulo, 2025.
Orientador: Prof. Dr. Gustavo Nascimento.
Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Pellini.

1. Pessoas em situação de rua. 2. Invisibilidade social. 3. Exclusão.
4. Saúde mental. 5. Psicanálise. 6. Psicopatologia.

ANDRÉA RUAS MARTINS - T012821

RICHARD NERY SANTOS - G348044

A INVISIBILIDADE SOCIAL E AS PSICOPATOLOGIAS ASSOCIADAS:

Um Olhar Psicanalítico sobre as Repercussões Psíquicas da Exclusão e
Marginalização de Moradores de Rua

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Psicologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Nascimento.
Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Pellini.

SÃO PAULO

2025

ANDRÉA RUAS MARTINS - T012821
RICHARD NERY SANTOS - G348044

A INVISIBILIDADE SOCIAL E AS PSICOPATOLOGIAS ASSOCIADAS:

Um Olhar Psicanalítico sobre as Repercussões Psíquicas da Exclusão e
Marginalização de Moradores de Rua

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Psicologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP, como requisito parcial
para obtenção do bacharelado em
Psicologia.

Conceito Final:

Aprovado(a) em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Nascimento
Universidade Paulista - UNIP

Profa. Ma. Ludmila Sterci de Oliveira
Universidade Paulista - UNIP

SÃO PAULO

2025

Dedicamos este trabalho à estimada instituição universitária, que nos proporcionou o ambiente e os recursos indispensáveis para a elaboração deste estudo. Aos nossos dedicados professores, cujo conhecimento e orientação foram fundamentais para o aprofundamento de nossas investigações. Aos nossos colegas de curso, pelo apoio mútuo, troca de ideias e valiosas discussões acadêmicas que enriqueceram nossa formação. À comunidade científica, por suas contribuições e direcionamentos que orientaram nosso caminho na pesquisa bibliográfica. E, por fim, aos nossos queridos familiares e amigos, pela compreensão, apoio e paciência durante os períodos de dedicação intensa a este projeto, compreendendo nossas ausências, nos incentivando e compartilhando conosco este importante momento de nossa formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão aos professores que nos guiaram e inspiraram ao longo desta jornada acadêmica.

Queremos agradecer ao meu orientador, Prof. Gustavo, pelo seu empenho e dedicação, por todo conhecimento compartilhado, pela orientação sábia, apoio incansável e pela confiança depositada em nossa pesquisa.

À Universidade Paulista e sua coordenação, nosso reconhecimento pelo ambiente favorável proporcionado, pelos recursos disponibilizados e por todo suporte acadêmico e administrativo que nos permitiram desenvolver nosso potencial e alcançar nossos objetivos.

Aos nossos familiares, nosso mais sincero agradecimento pelo apoio irrestrito, compreensão e por estarem sempre ao nosso lado nos momentos mais desafiadores, proporcionando o suporte necessário para alcançarmos nossos objetivos.

Às nossas agora colegas psicólogas, Ligia e Camila, por terem caminhado conosco durante todos os anos de graduação, apoiando nossos processos terapêuticos, enfrentando desafios e comemorando nossas superações. Em momentos de perdas e tristezas, vocês estiveram ao nosso lado, oferecendo suporte, compreensão e a escuta apropriada.

Aos colegas de classe da faculdade, agradecemos pelas enriquecedoras discussões, colaborações e revisões que contribuíram significativamente para nosso aprendizado e crescimento profissional.

Aos amigos, pelos incentivos, palavras de encorajamento e momentos de descontração que aliviaram as tensões e tornaram esta jornada mais leve e memorável.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para nossa formação e sucesso, nosso **muito obrigado!**

"O que distingue o homem é a capacidade de resistir ao seu próprio sofrimento."

Jacques Lacan

"A reintegração dos moradores de rua não é apenas uma questão de responsabilidade individual, mas um reflexo do compromisso coletivo de nossa sociedade em oferecer oportunidades e suporte necessários para que todos possam reconstruir suas vidas com dignidade."

Andréa Ruas Martins e Richard Nery Santos

RESUMO

A presente pesquisa examina a invisibilidade das pessoas em situação de rua e seus efeitos na saúde mental, com o objetivo de trazer à tona essa questão e oferecer aos profissionais da psicologia uma visão abrangente sobre como abordar o tema através da Psicanálise. Como se dá a atuação da Psicanálise nesse contexto. Torna-se essencial compreender de que maneira o sentimento de invisibilidade impacta a vida dessas pessoas, tanto em suas dimensões pessoais quanto interpessoais, além de destacar as particularidades que os profissionais de psicologia enfrentarão principalmente quebrando-se barreiras da Psicanálise elitizada. Também são discutidas ações práticas apropriadas para esse cenário. Nesse contexto, essa pesquisa examina se a psicanálise é aplicável de forma eficaz para compreender esses processos psíquicos e oferecer intervenções terapêuticas adequadas. Ao popularizar e adaptar a psicanálise às condições vivenciadas pelos moradores de rua, é possível promover a inclusão social e reduzir o estigma, contribuindo de forma significativa para o processo de recuperação e reintegração dessas pessoas. Para isso, a pesquisa adota uma abordagem bibliográfica exploratória, com análise qualitativa e temática dos materiais selecionados. Os resultados mostram que a invisibilidade é uma questão profunda e complexa, envolvendo não apenas os indivíduos em situação de rua, mas afetando também a sociedade como um todo.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua (PSR). Invisibilidade. Exclusão. Saúde Mental. Pobreza. Psicologia. Psicanálise. Psicopatologia.

ABSTRACT

This research examines the invisibility of homeless individuals and its effects on mental health, aiming to bring this issue to light and provide psychology professionals with a comprehensive perspective on how to approach it through psychoanalysis. The study explores how psychoanalysis can operate in this context. It is essential to understand how the feeling of invisibility impacts the lives of these individuals, both in personal and interpersonal dimensions, while also highlighting the specific challenges psychology professionals may encounter, especially in breaking down the barriers of an elitist psychoanalysis. Practical actions appropriate to this scenario are also discussed. Within this framework, the research investigates whether psychoanalysis can be effectively applied to understand these psychic processes and provide adequate therapeutic interventions. By popularizing and adapting psychoanalysis to the conditions experienced by homeless individuals, it becomes possible to promote social inclusion and reduce stigma, thereby significantly contributing to their recovery and reintegration process. To achieve this, the study adopts an exploratory bibliographic approach, with qualitative and thematic analysis of the selected materials. The results show that invisibility is a profound and complex issue, involving not only individuals in homelessness but also society as a whole.

Keywords: Homelessness. Invisibility. Social exclusion. Mental health. Poverty. Psychology. Psychoanalysis. Psychopathology.

SUMÁRIO

1	OBJETIVO GERAL.....	17
2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	HIPÓTESES	19
4	JUSTIFICATIVAS.....	20
5	INTRODUÇÃO.....	25
6	METODOLOGIA.....	30
6.1	Sujeitos	30
6.2	Aparatos.....	31
6.3.	Instrumentos	31
6.4.	Procedimentos.....	32
6.5	Ressalvas Éticas	36
6.6	Resultados.....	37
7	DESENVOLVIMENTO	38
8	CONCLUSÃO.....	85
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
	ANEXOS	92

1 OBJETIVO GERAL

Investigar as repercussões psíquicas da exclusão e marginalização dos moradores de rua, com ênfase nas psicopatologias associadas, sob a ótica da psicanálise.

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar as Limitações Biopsicossociais dos Moradores de Rua: Analisar as implicações biológicas, psicológicas e sociais associadas aos moradores de rua

Investigar a Relação entre Exclusão Social e Psicopatologias: Analisar a relação entre a exclusão social e sua influência no surgimento ou prevalência de psicopatologias.

Investigar a Atuação da Psicanálise com Moradores de Rua e suas Psicopatologias Associadas: Analisar de que forma a psicanálise pode intervir, considerando os desafios e especificidades do atendimento a essa população.

3 HIPÓTESES

A marginalização social e a invisibilidade podem afetar negativamente tanto a saúde física quanto a mental dos moradores de rua. Este trabalho busca investigar as limitações biopsicossociais enfrentadas por essa população, analisando como a exclusão social e a falta de recursos essenciais contribuem para o agravamento de suas condições mentais. A precariedade nos cuidados de saúde, o estigma e o isolamento social intensificam o sofrimento físico e psicológico desses indivíduos, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade e desamparo que agrava as limitações biopsicossociais. Isso pode levar ao agravamento de psicopatologias existentes ou ao surgimento de novas condições, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e uso de substâncias químicas entre indivíduos marginalizados. A falta de integração social e o tratamento negativo enfrentado por esses indivíduos podem agravar seu sofrimento psicológico, gerando desamparo e desesperança.

A relação entre marginalização e psicopatologias pode ser exacerbada pela falta de acesso a recursos e apoio psicológico. Presume-se que a dificuldade em acessar serviços de saúde mental e apoio social, decorrente da marginalização e das restrições econômicas, agrava ainda mais as condições psicológicas desses indivíduos. A escassez de recursos impede o tratamento adequado e o suporte emocional necessários, exacerbando os efeitos das psicopatologias e dificultando a recuperação e a reintegração social. Além disso, a situação econômica e a capacidade produtiva dos indivíduos influenciam de forma significativa o desenvolvimento e a gestão das psicopatologias, acentuando a vulnerabilidade dessas populações.

A psicanálise pode ser uma ferramenta eficaz para atuar com moradores de rua, abordar traumas e estigmas associados à marginalização, promovendo uma maior inclusão social. Neste contexto, a psicanálise emerge como uma abordagem promissora para abordar os traumas e estigmas associados à marginalização, oferecendo intervenções que podem aliviar o sofrimento psicológico e promover a reintegração social. A aplicação da psicanálise, adaptada para atender às necessidades específicas dessa população, pode contribuir para uma melhor compreensão e enfrentamento dos desafios enfrentados pelos moradores de rua. Ao popularizar e adaptar a psicanálise para essas condições, é possível promover a inclusão social e reduzir o estigma, apoiando de maneira mais efetiva o processo de recuperação e reintegração.

4 JUSTIFICATIVAS

Segundo dados recentes da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), o número de moradores de rua no Brasil tem aumentado nas últimas décadas, refletindo uma crescente crise social e econômica no país (FIPE, 2023). Este cenário resulta em uma demanda crescente por serviços de suporte e intervenção, incluindo o atendimento psicológico especializado. A marginalização e a invisibilidade enfrentadas por essas pessoas não apenas contribuem para a deterioração de suas condições de vida, mas também têm profundas repercussões na saúde mental.

Há uma necessidade urgente de intervenção psicológica diante da marginalização e invisibilidade de moradores de rua. O crescimento contínuo no número de moradores de rua reflete uma crise social e econômica profunda, que exige uma resposta abrangente e eficaz, especialmente no que se refere à saúde mental. Este aumento não só amplia o desafio de oferecer suporte físico e básico, como alimentação e abrigo, mas também evidencia a carência de intervenções psicológicas que abordem os problemas emocionais e psicológicos enfrentados por essa população. Os moradores de rua são frequentemente expostos a uma série de estressores e adversidades, incluindo estigmatização, exclusão social e traumas acumulados. Esses fatores contribuem para o agravamento de condições psicológicas como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ansiedade, intensificando a vulnerabilidade desses indivíduos. A falta de recursos e de suporte psicológico adequado não só perpetua seu sofrimento, mas também limita suas oportunidades de recuperação e reintegração social.

Esta pesquisa busca destacar a necessidade crucial de intervenção psicológica para populações marginalizadas. Busca investigar como as limitações biológicas, psicológicas e sociais se inter-relacionam e agravam os quadros de doença mental, além de evidenciar as barreiras internas que impedem a sociedade de se responsabilizar por essas questões. Esse estudo explora como essas limitações e barreiras contribuem para a invisibilidade dessas populações e como intervenções adequadas podem ser desenvolvidas para oferecer um suporte mais eficaz. Também visa compreender os estigmas, traumas e fatores que levam a sociedade a ignorar ou culpabilizar essas pessoas. No que diz respeito aos psicólogos e profissionais na linha de frente, é urgente compreender essas dinâmicas para formular respostas que

atendam às necessidades específicas dessas populações e promovam saúde mental e inclusão social.

Existe um descompasso na formação dos psicólogos e uma escassez de artigos focados na possibilidade de atendimento psicanalítico de moradores em situação de rua. O que se observa é que a Psicologia, principalmente a Psicanálise, frequentemente delega o protagonismo no atendimento às populações de rua para os assistentes sociais, deixando de assumir um papel mais ativo e integrado nesse contexto. Embora a formação em Psicologia inclua disciplinas sociais e ofereça estágios variados, muitos profissionais acabam se direcionando para clínicas renomadas, consultórios particulares, empresas e hospitais. A atuação com populações marginalizadas, especialmente em consultórios de psicanalistas, muitas vezes é negligenciada e considerada de menor prioridade. Essa tendência revela uma lacuna significativa na formação dos psicólogos, que não prepara adequadamente os profissionais para enfrentar as complexas condições de vida adversas dessa população. A ênfase predominante em contextos mais prestigiados e instituições de destaque não oferece o suporte necessário para enfrentar os desafios psicológicos enfrentados por indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade. A falta de artigos e pesquisas específicas sobre o atendimento psicológico a esses grupos também contribui para a carência de conhecimento e diretrizes práticas, perpetuando a falta de acesso a cuidados psicológicos adequados.

A prática profissional na psicologia muitas vezes não abrange de forma adequada as necessidades desse grupo, perpetuando a falta de acesso a cuidados psicológicos de qualidade e a valores possíveis. Para uma formação em Psicologia que seja realmente inclusiva e eficaz, é fundamental reequilibrar a abordagem educacional, com maior ênfase na atuação com populações marginalizadas. Isso exige a revisão dos currículos acadêmicos e a criação de oportunidades práticas que reflitam as realidades enfrentadas por esses indivíduos.

O objeto de estudo da Psicologia é comum a todas as suas abordagens. Assim, a Psicanálise também deve se engajar em tratar e oferecer respostas para essas questões. A Psicanálise seria uma abordagem apropriada, com possibilidade de adaptações, para compreensão, atendimento e intervenção em psicopatologias relacionadas à população marginalizada em situação de rua. Desvendar as complexidades dessas psicopatologias é de extrema importância para compreender e integrar essa parte cada vez mais crescente da população. Portanto, é necessário

aprofundar as pesquisas nessa área para identificar práticas inovadoras e obter resultados que possam levar ao desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas, capazes de auxiliar os moradores de rua na reconstrução de sua autoimagem, do seu sentido de si mesmos, do seu lugar na sociedade.

Nesse sentido, a Psicanálise poderia oferecer uma abordagem precisa e robusta para explorar traumas, estigmas e experiências inconscientes que influenciam a saúde mental de indivíduos, incluindo os mais vulneráveis e marginalizados. É fundamental expandir o alcance da psicanálise além dos consultórios tradicionais, integrando um viés social e assumindo uma responsabilidade social por parte dos psicanalistas, e desmistificar a ideia de que a psicanálise é exclusivamente para os mais ricos. Compreender como a Psicanálise pode auxiliar no enfrentamento de psicopatologias, como depressão e TEPT, entre moradores de rua é essencial para desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes e apropriadas. A pesquisa visa investigar a viabilidade de popularizar a Psicanálise como uma ferramenta terapêutica acessível e eficaz para essas populações, promovendo maior inclusão social e oferecendo um suporte psicológico mais completo e personalizado.

A Psicologia é inerentemente social e, portanto, os psicólogos têm uma responsabilidade social significativa. Da mesma forma, a Psicanálise possui um compromisso com o contexto social e não pode se restringir apenas aos consultórios, voltada exclusivamente para a população com maior nível educacional e de renda. É imperativo que a Psicanálise se engaje mais ativamente nas comunidades, incluindo aquelas em situação de vulnerabilidade. A integração da Psicanálise com práticas sociais e comunitárias pode oferecer um suporte mais completo e eficaz, promovendo a inclusão e a reintegração social de indivíduos que enfrentam profundas adversidades. Ao expandir seu papel para além das paredes dos consultórios, a Psicanálise pode auxiliar significativamente na melhoria da qualidade de vida e na saúde mental das populações marginalizadas, promovendo uma abordagem mais equitativa e justa para o tratamento das psicopatologias associadas à marginalização.

Compreender como a Psicanálise pode oferecer suporte a moradores de rua no contexto das psicopatologias associadas à marginalização é de relevância clínica e teórica. A marginalização não se restringe apenas à falta de recursos materiais, mas envolve uma série de perdas simbólicas e reais que afetam profundamente o estado psicológico dos indivíduos.

Freud, em seus estudos sobre a psicopatologia, no texto "Psicologia das Massas (1920) e "O mal-estar na civilização (1930)", especialmente no contexto da exclusão e perda, destaca o impacto profundo que essas experiências têm sobre o ego. Os moradores de rua enfrentam muitas perdas ao longo do processo, inclusive de dignidade e de condições básicas de vida, o que os tornam também invisíveis. Em "Luto e Melancolia" FREUD (1917), discute-se como a perda de um objeto de afeto, ou do pertencimento, pode resultar em um processo de luto patológico, caracterizado por retraimento e profundo sofrimento. Nesses casos, o ego pode se identificar com o objeto perdido, levando a uma melancolia paralisante, onde o indivíduo sente uma incapacidade de seguir em frente. No entanto, através da livre associação e da expressão dos conteúdos inconscientes no processo terapêutico, o ego pode recuperar gradualmente sua flexibilidade, sua identidade, seu pertencimento. Assim, a psicanálise oferece uma via para enfrentar o sofrimento, ajudando na reintegração emocional e social, algo crucial para indivíduos marginalizados, como os moradores de rua.

Com uma perspectiva relevante ao abordar como a marginalização, negligência, não-pertencimento e o estigma (seio mau) podem afetar o mundo interno dos indivíduos, Klein (1963) contribui para a compreensão de como se deu a formação do ego nos processos primários (internalização do seio bom e projeção do seio mau) pode ajudar a decifrar e fortalecer as pessoas em situação de vulnerabilidade, como moradores de rua. Enfatiza-se que o trabalho psicanalítico bem-sucedido envolve a reconstrução do mundo interno do paciente, promovendo a integração das experiências traumáticas e a superação de sentimentos de ódio e inveja, intensificados pela marginalização. "O verdadeiro trabalho psíquico necessário para lidar com traumas e estigmas envolve a integração desses sentimentos e a promoção de uma relação mais saudável com o próprio eu e com o mundo externo" (KLEIN, 1963/1991).

Winnicott (1982/1990), por sua vez, oferece uma perspectiva crucial sobre como o ambiente e os cuidados psíquicos influenciam o desenvolvimento do self. Ele destaca a importância do ambiente terapêutico adaptado às necessidades do paciente, afirmando que "somente o verdadeiro self pode ser criativo e sentir-se real" Winnicott (1988/1990) observa também que, em todas as etapas da vida, há uma constante revisão do sentido de identidade, e a capacidade de lidar com as

adversidades e o sofrimento está fortemente ligada ao suporte ambiental adequado e à manutenção do verdadeiro self.

Essa pesquisa bibliográfica contribuirá de forma significativa para entender como a Psicanálise pode ajudar moradores de rua a enfrentarem e superarem as psicopatologias decorrentes da marginalização e da invisibilidade imposta pela sociedade. Além de enriquecer a prática clínica com abordagens mais adaptadas e inclusivas, a pesquisa busca oferecer um suporte emocional mais amplo e sensível às necessidades dessa população, questionando o alcance da psicanálise em contextos menos estruturados, onde não há um setting tradicional, pagamento ou um tempo longo de terapia. Com o aumento dos desafios relacionados à exclusão social, torna-se essencial oferecer uma intervenção psicológica que leve em conta a complexidade das vivências e promova a reintegração e o bem-estar psicológico das pessoas em situação de rua.

5 INTRODUÇÃO

A invisibilidade social é um conceito relativamente recente nas Ciências Sociais, utilizado para descrever pessoas que, devido à indiferença ou preconceito estrutural, passam despercebidas pela sociedade. Esse fenômeno atinge especialmente aqueles que se encontram à margem, como os moradores de rua, e está diretamente relacionado a fatores históricos, culturais, sociais, religiosos e econômicos. A falta de políticas públicas que promovam a inclusão social contribui para a perpetuação dessa invisibilidade. Ela pode se manifestar de diversas formas, como invisibilidade econômica, racial, sexual e etária. Um exemplo claro é quando um morador de rua é ignorado a ponto de se tornar apenas parte da paisagem urbana, desumanizado pela ausência de reconhecimento e consideração social. Assim, a invisibilidade social não se refere apenas à ausência de visibilidade física, mas também à negação de direitos e da dignidade humana, tornando esses indivíduos socialmente "invisíveis".

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) define a pobreza e a exclusão social como fatores críticos que contribuem para uma série de desafios, incluindo a falta de habitação adequada. No Brasil, o aumento da população em situação de rua é um reflexo de um contexto social e econômico complexo, que inclui crises econômicas, desigualdade crescente e a falta de políticas públicas efetivas de inclusão social.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), o número de pessoas em situação de rua no Brasil aumentou significativamente nos últimos anos, com um crescimento de 33% na última década. Esse aumento destaca a necessidade urgente de entender os fatores que contribuem para a marginalização e exclusão desses indivíduos. A falta de dados consistentes e atualizados, somada à invisibilidade social desses grupos, dificulta a formulação de políticas públicas eficazes.

Diversos fatores contribuem para o aumento da população em situação de rua. A crise econômica e o desemprego são as principais causas, que levam à perda de habitação e à deterioração das condições de vida. Além disso, problemas como a dependência química, o recrutamento por facções criminosas, a violência, a insuficiência de redes de proteção social e a ausência de políticas eficazes de assistência e reintegração social agravam ainda mais essa realidade. O crescimento

da desigualdade social e a precarização das condições de vida também desempenham papéis significativos na ampliação do número de pessoas vivendo nas ruas. Os moradores de rua enfrentam não apenas a ausência de um abrigo, mas também desafios profundos nos âmbitos psicológico, biológico e social. A exclusão social e o estigma associados à sua condição agravam uma série de problemas de saúde física e mental, frequentemente negligenciados. Assim, é essencial reconhecer a complexidade de suas experiências e a necessidade de intervenções que vão além da questão habitacional, proporcionando também o suporte psicológico e social adequado para promover sua recuperação e reintegração.

A vida nas ruas envolve desafios que transcendem as questões materiais, afetando profundamente a saúde mental e a percepção social dos indivíduos. Muitas pessoas que acabam vivendo nas ruas o fazem após deixarem suas casas devido, dentre outros fatores, principalmente pela violência, dependência química ou doenças mentais não adequadamente apoiadas por familiares e amigos. Esses indivíduos frequentemente possuem um histórico de abuso na infância e enfrentam uma exclusão social contínua, o que pode resultar em uma visão negativa de si mesmos e um sentimento profundo de desvalia. Esses traumas e estigmas impactam suas interações sociais e a forma como são percebidos pela sociedade. Assim, o ciclo de sofrimento emocional e marginalização tende a se perpetuar, influenciando negativamente suas vidas ao longo do tempo.

Inicialmente, um dos objetivos específicos dessa pesquisa é investigar as limitações biopsicossociais que impactam o enfrentamento das psicopatologias associadas aos moradores de rua. É fundamental compreender como fatores como a saúde mental, o suporte psicológico, médico, social e a falta de recursos emocionais influenciam a adaptação dos moradores de rua às suas condições adversas. A resistência em aceitar a gravidade das psicopatologias, associada à exclusão social e à marginalização, pode agravar os problemas de saúde mental. Em uma sociedade que frequentemente ignora ou estigmatiza os problemas dos moradores de rua, a aceitação das condições psicológicas e a busca por tratamento adequado podem se tornar um desafio. Uma hipótese sugere que os fatores biopsicossociais, combinados à marginalização social e à invisibilidade, podem impactar negativamente a saúde física e mental dessa população. A falta de reconhecimento e de apoio adequado para essas condições pode comprometer a adaptação a uma vida digna e saudável, potencialmente exacerbando as psicopatologias e dificultando a reintegração social.

A partir disso, outro objetivo específico é explorar a relação entre moradores de rua e as psicopatologias associadas. Explorar o impacto das condições socioeconômicas e da falta de acesso a serviços de saúde mental sobre os moradores de rua. Avaliar como a escassez de recursos financeiros e a falta de oportunidades influenciam a experiência e a gravidade das psicopatologias apresentadas por essa população. A análise desses fatores, considerando os aspectos socioeconômicos inerentes à condição de rua, pode apontar para estratégias e soluções que visem enfrentar e superar as dificuldades características dessa situação. Em relação a esse objetivo, a segunda hipótese desta pesquisa sugere que a marginalização, associada à falta de acesso a recursos e apoio psicológico, pode agravar a manifestação de psicopatologias entre os moradores em situação de rua. Presume-se que a dificuldade em acessar serviços de saúde mental e apoio social, decorrente da marginalização e das restrições econômicas, agrava ainda mais as condições psicológicas desses indivíduos. A escassez de recursos impede o tratamento adequado e o suporte emocional necessários, exacerbando os efeitos das psicopatologias e dificultando a recuperação e a reintegração social. Adicionalmente, a situação econômica e a capacidade produtiva dos indivíduos também influenciam significativamente como eles desenvolvem e lidam com as psicopatologias, acentuando a vulnerabilidade dessas populações. Sugere que a ausência de uma rede de apoio adequada e a falta de acesso a serviços de saúde mental e social podem intensificar as psicopatologias e criar um ciclo de vulnerabilidade. Ou seja, sugere-se que a condição econômica e a falta de suporte influenciam a forma como os moradores de rua enfrentam e vivenciam suas condições de saúde mental.

Em relação ao terceiro objetivo específico desta pesquisa, que é investigar a atuação da psicanálise com moradores em situação de rua e suas psicopatologias associadas, a terceira hipótese propõe que a psicanálise pode ser uma ferramenta valiosa para compreender e tratar as psicopatologias ligadas à condição de viver na rua. A Psicanálise pode auxiliar os moradores de rua na elaboração de suas experiências traumáticas e na ressignificação de suas vidas, ao proporcionar um espaço de escuta e compreensão. Acredita-se que o tratamento psicanalítico pode promover a saúde mental e o bem-estar desses indivíduos, oferecendo uma abordagem terapêutica que leva em consideração a complexidade de suas experiências e desafios. Além disso, a Psicanálise pode contribuir para combater o

estigma e a marginalização existente, ajudando a promover uma compreensão mais empática e inclusiva.

O trabalho tem o intuito final de, através da perspectiva psicanalítica, entender quais são as psicopatologias e os mecanismos psíquicos envolvidos na vivência e no enfrentamento das psicopatologias associadas à condição de rua. Considerando aspectos como a internalização da exclusão, as defesas psicológicas utilizadas e a busca por uma identidade e dignidade no contexto da marginalização. Ao explorar a contribuição da Psicanálise na compreensão e no acompanhamento das psicopatologias dos moradores de rua, será realizada uma reflexão, a partir dos referenciais teóricos de Sigmund Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott, sobre os aspectos sociais e subjetivos (reais e simbólicos) da experiência de rua e das suas consequências psicológicas.

A psicanálise, com sua capacidade de explorar as profundezas da psique humana, oferece uma abordagem valiosa para entender e tratar esses fenômenos.

Freud (1917), em seus estudos sobre traumas, destacou que a psicanálise e sua regra fundamental, a associação livre, envolvem um processo de reorganização interna, conhecido como a "cura pela fala", possibilitando a ressignificação do vínculo. No contexto dos indivíduos em situação de rua, os traumas vividos no passado e a negligência enfrentada diariamente, como as reedições de traumas quando são maltratados, podem se manifestar como uma dificuldade em estabelecer novos vínculos e a persistência de uma autoimagem negativa.

Klein (1940), por sua vez, enfatizou o papel das defesas psicológicas, como a introjeção e a projeção, na elaboração das emoções associadas às perdas e traumas. Esses mecanismos podem estar profundamente enraizados na forma como esses indivíduos internalizam os estigmas sociais e enfrentam as consequências emocionais das experiências adversas. A compreensão de como essas defesas moldam o comportamento e a percepção social é crucial para desenvolver intervenções eficazes.

Winnicott (1965), com sua abordagem sobre o desenvolvimento emocional e a construção da identidade, destacou a importância de um ambiente facilitador para a reconstrução da identidade em fases de transição e mudança. Para os indivíduos em situação de rua, um ambiente de suporte emocional e psicológico pode ser fundamental para a ressignificação de suas experiências e para a reconstrução de sua autoestima e identidade. Trabalhou com pessoas vindas da guerra, sobreviventes

e crianças que perderam pais, e defendia a ideia de que um ambiente acolhedor pode ajudá-los a se reconstruírem internamente e a desenvolverem esperança e fé no lado positivo da vida. Ele acreditava que mesmo uma única sessão poderia ter efeitos positivos, pois muitas vezes o contato com seu público era esporádico e não se tinha a garantia de vê-los novamente, especialmente em contextos de guerra. Ainda assim, acreditava na possibilidade de reconstrução emocional.

Esta pesquisa busca desmistificar a ideia de que a psicanálise é exclusiva para pessoas de alta renda e privilegiadas, mostrando que ela pode e deve ser acessível a populações marginalizadas. A pesquisa explora como a psicanálise pode tratar os traumas e estigmas enfrentados por essas pessoas, avaliando a viabilidade de programas comunitários ou clínicas móveis que ofereçam suporte psicanalítico. O foco é entender como a invisibilidade social contribui para traumas e doenças mentais, e como a psicanálise pode ultrapassar os limites tradicionais dos consultórios para oferecer um atendimento mais inclusivo e acessível, promovendo uma abordagem mais humana e eficaz.

Serão investigados os mecanismos psíquicos na elaboração dos traumas e estigmas, considerando tanto as dimensões subjetivas quanto os fatores sociais que influenciam essas experiências. A pesquisa busca compreender o papel da psicanálise na promoção da saúde mental e na reintegração social de indivíduos em situação de rua, desenvolvendo estratégias de intervenção que tratem tanto o sofrimento individual quanto as causas estruturais da marginalização. O objetivo é fomentar uma responsabilidade social mais ampla, destacando que os problemas mentais dessas populações estão profundamente ligados a questões sociais e à negligência pública.

A pesquisa aplicará os conceitos teóricos de Freud, Klein e Winnicott para avaliar como a psicanálise pode ajudar indivíduos marginalizados a ressignificar suas experiências e reconstruir suas identidades. Freud servirá como referência para entender traumas passados e o desenvolvimento psicosssexual, enquanto Klein e Winnicott explorarão as relações objetais e o potencial de restauração e reparação. Essas abordagens se complementam para criar um ambiente que favorece a reconstrução psíquica e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e tratamento. O objetivo é estabelecer uma base para intervenções psicanalíticas que melhorem a qualidade de vida e promovam uma inclusão social mais compassiva.

6 METODOLOGIA

Na seção de metodologia, será detalhado o caminho percorrido para alcançar os objetivos da pesquisa. A abordagem metodológica adotada visa garantir uma análise rigorosa e consistente das questões investigadas, a partir de uma revisão bibliográfica abrangente. Dessa forma, serão descritos os sujeitos da pesquisa, os aparatos e instrumentos utilizados, os procedimentos adotados e o cronograma de desenvolvimento.

Essa estrutura metodológica busca assegurar que os dados e informações coletados sejam analisados de forma crítica e sistemática, respeitando a diversidade dos sujeitos envolvidos e a complexidade do tema.

Ao longo desta parte, serão apresentados os critérios para seleção das fontes, os recursos tecnológicos empregados para organizar e tratar as informações, bem como as etapas fundamentais que orientarão o desenvolvimento do trabalho. A metodologia aplicada permitirá uma compreensão profunda dos desafios enfrentados pelos moradores de rua e das estratégias de enfrentamento identificadas na literatura. O trabalho se concentrará na análise de artigos e estudos que abordem essa população em temas como saúde mental, qualidade de vida, políticas públicas, adoecimento, tratamento entre outros, explorando a viabilidade de intervenções psicanalíticas em contextos comunitários e clínicos.

6.1 Sujeitos

Os sujeitos da pesquisa são moradores de rua que enfrentam marginalização social e exclusão, com foco em indivíduos que demonstram sinais de psicopatologias. A pesquisa visa abranger uma variedade de perfis, considerando a diversidade de gênero, idade, nível educacional, histórico de vida e condições socioeconômicas para garantir uma amostra representativa das realidades distintas enfrentadas por essa população marginalizada. O trabalho buscará entender como a invisibilidade social e a marginalização influenciam o surgimento ou agravamento dessas psicopatologias, e como fatores biopsicossociais contribuem para essas condições.

6.2 Aparatos

Os aparatos referem-se às ferramentas e plataformas que serão utilizadas para coletar, organizar e analisar as fontes bibliográficas necessárias para a pesquisa. Estes incluem:

- Software de gerenciamento de referências (como Mendeley, Zotero): serão utilizados para organizar e categorizar as fontes coletadas, permitindo a criação de uma base de dados própria da pesquisa e facilitando a citação e a gestão bibliográfica ao longo do trabalho.
- Computadores e softwares para leitura e análise dos artigos: serão utilizados computadores, notebooks, kindle e tablets equipados com software de leitura de PDFs, como Adobe Acrobat Reader, e ferramentas para marcação de textos e organização de notas, como OneNote.
- Material impresso para facilitar as leituras: em alguns casos, artigos e publicações selecionados serão impressos para facilitar a leitura crítica e a anotação de comentários à mão. Esses materiais podem incluir capítulos de livros, estudos de caso e revisões de literatura.

6.3. Instrumentos

Os instrumentos consistem em critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos, tais como ano de publicação, relevância para o tema, e rigor metodológico. A análise crítica dos textos será orientada por parâmetros específicos, como tipo de estudo, amostra, e principais achados. Como a pesquisa é bibliográfica, os instrumentos principais serão:

- Critérios de seleção de artigos e livros (relevância, impacto no campo de estudo, ano de publicação)
- Fichamentos e resumos dos textos selecionados: análises críticas das fontes encontradas, considerando suas metodologias, resultados e contribuições para o tema em estudo.

6.4. Procedimentos

O processo de pesquisa será realizado em várias etapas:

1. Identificação do tema central: A primeira etapa envolve a definição clara e precisa do tema central da pesquisa. O objetivo é compreender como a marginalização e a invisibilidade social impactam a saúde mental e como a psicanálise pode oferecer intervenções eficazes para essa população. Será crucial delimitar os objetivos específicos da pesquisa, identificar os principais aspectos a serem investigados e formular questões norteadoras que orientarão a revisão bibliográfica e a análise crítica. Além disso, é necessário contextualizar o estudo dentro das discussões teóricas e clínicas pertinentes, assegurando que o tema escolhido tenha relevância acadêmica e social. A pesquisa buscará contribuir para o entendimento dos desafios enfrentados por esses indivíduos e explorar a viabilidade de programas psicanalíticos voltados para a melhoria de suas condições de vida e saúde mental.
2. Levantamento Bibliográfico: Identificação e seleção de artigos, livros, dissertações e capítulos de livros relevantes sobre o tema da invisibilidade das populações menos favorecidas, moradores de rua. Esse processo será realizado por meio de consultas a bases de dados acadêmicas, como Scielo, PubMed e Outros, para garantir o acesso a artigos científicos, teses e publicações de fontes reconhecidas. Além disso, serão utilizados materiais digitais, como artigos em formato PDF, armazenados em dispositivos de armazenamento, como pen drives e plataformas em nuvem (Google Drive, Dropbox), permitindo o acesso organizado e contínuo às informações durante todo o desenvolvimento da pesquisa. Também será feito uso de bibliotecas físicas e digitais para ampliar o levantamento de fontes relevantes, assegurando uma cobertura abrangente das obras pertinentes.
3. Seleção das fontes: A seleção das fontes será baseada em critérios específicos, como a relevância para o tema da invisibilidade social e psicopatologias em moradores de rua, o impacto no campo de estudo, a atualidade da publicação e o rigor metodológico. As fontes selecionadas serão organizadas e analisadas utilizando softwares de gerenciamento de

referências, como Mendeley ou Zotero, e ferramentas de análise qualitativa, como NVivo. Esses programas facilitarão a categorização e a codificação dos temas emergentes, ajudando na organização e interpretação dos dados. A seleção incluirá a análise crítica do material encontrado em bibliotecas e bases de dados especializadas, assegurando que as fontes escolhidas proporcionem uma contribuição significativa para a compreensão dos fatores biopsicossociais e das psicopatologias associadas à marginalização social. A análise também avaliará a aplicabilidade da psicanálise no atendimento a essa população, garantindo que a revisão bibliográfica aborde tanto o contexto social quanto as intervenções terapêuticas relevantes.

4. **Leitura Crítica:** Análise detalhada do material selecionado, com foco nos objetivos da pesquisa. A leitura crítica do material selecionado será realizada com foco nos objetivos da pesquisa, que visam investigar a invisibilidade social e as psicopatologias associadas a moradores de rua. Esse processo envolverá uma análise detalhada de cada fonte, considerando sua relevância teórica, metodológica e empírica para o tema da marginalização social e das psicopatologias. Durante essa fase, será avaliada a qualidade das argumentações apresentadas, a coerência entre os dados e conclusões e a aplicabilidade dos achados para a realidade estudada. O objetivo é identificar as contribuições significativas, lacunas existentes e perspectivas que possam enriquecer a compreensão do tema. O objetivo é identificar contribuições significativas, lacunas existentes e perspectivas que possam enriquecer a compreensão dos fatores biopsicossociais relacionados à marginalização e às intervenções psicanalíticas. A leitura crítica também buscará entender como a psicanálise pode ser aplicada efetivamente para abordar essas questões, oferecendo insights sobre práticas e estratégias terapêuticas adequadas.
5. **Organização das Informações:** Sistematização dos dados extraídos dos textos, incluindo citações diretas e referências. Após a leitura crítica, os dados extraídos dos textos serão sistematizados de maneira estruturada e organizada. Serão utilizadas ferramentas de gerenciamento de referências para catalogar as fontes, facilitando o acesso rápido às citações e aos trechos mais relevantes. A organização das informações incluirá citações diretas, referências bibliográficas e anotações das principais ideias, contribuindo para

a construção do argumento central do trabalho e garantindo a clareza e coesão na apresentação dos resultados.

6. **Fichamento:** Registro detalhado das principais ideias, argumentos e achados dos textos selecionados. Cada fonte será resumida em fichas que conterão as informações essenciais para a pesquisa, como os pontos principais do estudo, a metodologia empregada, os resultados e as contribuições teóricas. Esse procedimento permitirá um acesso facilitado às informações durante a redação do trabalho, além de servir como base para a análise comparativa e crítica dos diferentes estudos que compõem o referencial teórico da pesquisa.
7. **Análise e Interpretação:** Discussão dos achados será realizada à luz da literatura revisada, com ênfase nas contribuições, lacunas e novas perspectivas sobre a invisibilidade social e as psicopatologias de moradores de rua. A análise crítica adotará uma abordagem psicanalítica, explorando os aspectos inconscientes e emocionais associados à marginalização social. Serão comparadas diferentes perspectivas teóricas e clínicas, identificando convergências e divergências no entendimento psicanalítico da marginalização e suas implicações para a saúde mental. Além disso, será explorada a eficácia da psicanálise como ferramenta para enfrentar esses desafios, considerando a possibilidade de intervenções terapêuticas direcionadas. Essa abordagem permitirá uma compreensão aprofundada dos mecanismos psíquicos envolvidos na experiência de marginalização e nas psicopatologias associadas, contribuindo para uma visão mais abrangente e complexa das estratégias de enfrentamento e do papel potencial da psicanálise na intervenção e apoio a essas populações.
8. **Redação do trabalho:** Integração dos insights obtidos durante a análise crítica das fontes, com o objetivo de construir um argumento central coeso e bem fundamentado sobre a invisibilidade social e as psicopatologias de moradores de rua. Nessa etapa, as principais ideias e achados serão organizados de maneira lógica, articulando as diferentes perspectivas teóricas e empíricas sobre a marginalização e suas consequências para a saúde mental. O texto final buscará apresentar uma síntese clara e objetiva, evidenciando as contribuições do estudo para o campo da psicologia e propondo reflexões sobre como a psicanálise pode ser uma ferramenta eficaz na compreensão e intervenção nas condições enfrentadas por essas populações. Além disso, o

trabalho discutirá as implicações dos achados para práticas futuras e para a promoção de políticas públicas e estratégias de apoio.

9. Feedback e discussão dos resultados: Compartilhamento dos achados com os artigos e publicações científicas e discussão em grupo para validar as interpretações das informações coletadas. Ou seja, após a redação inicial, os achados serão compartilhados e discutidos em grupos de estudos ou com profissionais da área, com o objetivo de validar as interpretações das informações coletadas. Essa etapa permitirá o recebimento de feedbacks que poderão ajustar ou aprimorar as conclusões e sugestões da pesquisa. A discussão dos resultados também envolverá o cruzamento dos achados com artigos e publicações científicas recentes, assegurando que as conclusões estejam alinhadas com as abordagens contemporâneas sobre a marginalização social e as psicopatologias. Será feita uma análise comparativa com estudos atuais sobre a invisibilidade social de moradores de rua, explorando como esses achados corroboram ou desafiam as tendências recentes na literatura. Esta etapa garantirá que as conclusões do estudo sejam consistentes com as abordagens teóricas e empíricas atuais, contribuindo para um entendimento mais aprofundado e atualizado das condições enfrentadas por essas populações marginalizadas.

10. Cronograma: O trabalho foi estruturado para ser desenvolvido ao longo de quatro semestres da faculdade, garantindo uma evolução consistente em cada etapa. No 7º semestre, realizou-se a definição do tema, o estabelecimento dos objetivos gerais e específicos, a formulação de hipóteses, justificativas e a elaboração da introdução. No 8º semestre, dedicou-se à seleção e leitura crítica dos materiais coletados, além da descrição da metodologia, incluindo sujeitos, aparatos, instrumentos e procedimentos. No 9º semestre, o foco esteve na análise e interpretação dos dados, bem como no desenvolvimento e redação do trabalho. Finalmente, no 10º semestre, elaborou-se a conclusão e realizou-se a preparação para a apresentação do trabalho à banca.

6.5 Ressalvas Éticas

Neste item, destacam-se as Ressalvas Éticas consideradas na construção desta pesquisa bibliográfica. Embora o estudo não envolva participantes humanos, é fundamental zelar pela integridade acadêmica e pelo respeito às fontes utilizadas, assim como às normas éticas em pesquisas bibliográficas. A seguir, são apresentadas algumas das principais ressalvas éticas consideradas:

Respeito à Propriedade Intelectual: Todos os materiais, artigos e livros utilizados nesta pesquisa foram devidamente referenciados, respeitando direitos autorais e normas de citação acadêmica. A pesquisa assegurou a integridade das ideias originais, evitando plágio ou apropriação indevida.

Fidedignidade das Fontes: Utilizaram-se fontes confiáveis e revisadas por pares, selecionando estudos e artigos de credibilidade reconhecida para garantir que os resultados e análises estejam baseados em dados válidos.

Transparência: O processo de pesquisa e seleção das fontes foi conduzido de forma transparente, utilizando critérios claros de inclusão, como relevância, atualidade e qualidade dos artigos, assegurando que a pesquisa seja sólida e metodologicamente consistente.

Imparcialidade: A pesquisa foi realizada de forma imparcial, sem favorecer perspectivas específicas, para oferecer uma visão equilibrada do tema. As análises respeitaram a diversidade de opiniões e abordagens na literatura, com crítica e interpretação cuidadosas.

Uso Ético das Informações: A pesquisa utilizou informações de forma restrita ao âmbito acadêmico e científico, respeitando o propósito original das fontes consultadas e evitando o uso inadequado ou distorcido de dados.

Beneficência Acadêmica: Embora a pesquisa bibliográfica não envolva riscos diretos, por não se tratar de pesquisa de campo com participantes, visa assegurar que o estudo contribua positivamente para o campo de estudo, agregando conhecimento e promovendo discussões relevantes sobre o tema.

A consideração desses cuidados éticos é essencial para garantir que a pesquisa seja conduzida de forma íntegra, respeitosa e responsável, preservando a legitimidade dos resultados e a confiança na produção científica.

6.6 Resultados

Os resultados desta pesquisa serão obtidos por meio de uma análise crítica e atualizada da literatura científica sobre a invisibilidade social e psicopatologias em moradores de rua. Ao realizar um levantamento bibliográfico rigoroso e selecionar fontes recentes e de reconhecida relevância acadêmica, busca-se garantir que os achados reflitam as tendências e contribuições mais atuais no campo. O foco será explorar como a marginalização social e os fatores biopsicossociais contribuem para o surgimento ou agravamento de psicopatologias, bem como a eficácia da psicanálise na compreensão e intervenção desses processos. Integrando conhecimento contemporâneo sobre marginalização e saúde mental, espera-se que os resultados ofereçam uma compreensão aprofundada e relevante para práticas e políticas voltadas para essas populações, contribuindo para novas discussões e estratégias de enfrentamento da marginalização e suas consequências psicossociais.

7 DESENVOLVIMENTO

A marginalização social no Brasil tem raízes profundas que atravessam os séculos de história e datam desde o período colonial, quando o país construiu uma estrutura baseada na exclusão de grandes parcelas da população. A construção do país foi alicerçada no modelo socioeconômico da época, que dependia amplamente da mão de obra escrava. O Brasil foi o maior receptor de africanos escravizados no mundo, recebendo, segundo Gomes (2019), cerca de 5 milhões de cativos.

O Brasil, sozinho, recebeu 4,9 milhões de cativos, o equivalente a 47% do total desembarcado em todo o continente americano entre 1500 e 1850. O número de escravos traficados para o Brasil é dez vezes superior ao destinado às colônias inglesas da América do Norte e comparado apenas ao total recebido pelo Caribe. E também infinitamente maior do que o número de europeus brancos que aqui chegaram nesses 350 anos. Estima-se que até a metade do século XIX cerca de 750 mil imigrantes portugueses entraram no território brasileiro. Ou seja, de cada cem pessoas chegadas ao Brasil nesse período, 86 eram escravas africanas e apenas catorze tinham origem europeia. (GOMES, 2019, p. 255-256).

Esse dado nos permite compreender a base excludente e desigual que estruturou a sociedade brasileira, impactando profundamente a distribuição de riquezas, oportunidades e direitos sociais. A herança escravocrata deixou marcas evidentes na estratificação social do país, criando um ciclo persistente de desigualdade que atravessa gerações.

A estrutura social do Brasil foi baseada no racismo estrutural, já que os imigrantes europeus ao chegarem na América tinham a possibilidade de compra de lotes de terra e a condições mais dignas de trabalho, enquanto os indivíduos escravizados eram submetidos a um regime de trabalho exaustivo e condições de vida desumanas. Como consequência, o país não apenas institucionalizou uma profunda desigualdade estrutural, mas também negou a milhões de pessoas o direito à cidadania e à inclusão social.

No artigo “A integração do negro na Sociedade de Classes”, a população de escravizados vivenciou cerca de 300 anos de submissão e mesmo após a abolição da escravatura, em 1888, não houve a criação de nenhum programa de inclusão que

integrasse a população libertada à sociedade. A Lei Áurea representou a abolição formal da escravidão no Brasil, no entanto, a liberdade concedida aos escravizados não foi acompanhada de políticas públicas que garantissem a efetiva inclusão social a esta população, que não teve qualquer suporte econômico, político ou social (Fernandes, 2008). Não foram implementadas políticas públicas que garantissem moradia, educação ou trabalho digno, resultando em uma massa populacional marginalizada e invisibilidade pelo Estado.

Os senhores foram eximidos da responsabilidade pela manutenção e segurança dos libertos, sem que o Estado, a igreja ou outra qualquer instituição assumissem encargos especiais, que tivessem por objetivo prepará-los para o novo regime de organização da vida e do trabalho. O liberto se viu convertido, sumária e abruptamente, em senhor de si mesmo, tornando-se responsável por sua pessoa e por seus dependentes, embora não dispusesse de meios materiais e morais para realizar essa proeza nos quadros de uma economia competitiva.

Sabemos que essa negligência histórica do Estado brasileiro em relação à população negra consolidou um sistema de desigualdade estrutural que persiste até os dias atuais. Desde o período pós-abolicionista, faltaram políticas públicas eficazes para a inserção social e econômica dos ex escravizados, que foram deixados à própria sorte em uma sociedade ainda marcada pelo racismo e pela exclusão. Sem acesso à terra, educação e emprego formal, essa população enfrentou enormes dificuldades para garantir condições dignas de vida, sendo empurrada para as margens da economia e da geografia urbana.

Essa exclusão sistemática resultou na formação das periferias e favelas das grandes cidades, onde gerações subsequentes de pessoas negras cresceram sem o suporte necessário para romper o ciclo de pobreza. A falta de investimentos estatais em infraestrutura, saneamento, saúde e educação nesses territórios contribuiu para a perpetuação das desigualdades, reforçando um modelo de segregação social. Além disso, a criminalização da pobreza e a violência policial nesses espaços aprofundaram ainda mais as dificuldades enfrentadas por essa população, tornando a mobilidade social um desafio ainda maior.

Atualmente, os efeitos dessa negligência ainda são visíveis nos indicadores sociais do Brasil. A população negra segue sendo a mais afetada pela pobreza, pelo

desemprego e pela violência, demonstrando que as desigualdades do passado não foram superadas, mas sim atualizadas em novas formas de exclusão. O acesso limitado a oportunidades educacionais e profissionais continua sendo um dos principais entraves para a equidade, tornando essencial a implementação de políticas públicas reparatórias que promovam inclusão e justiça social.

A falta de acesso somada a concentração de renda desigual, repercute nos dias atuais, uma vez que a população recém libertada não tinha acesso a trabalhos bem remunerados e disputavam oportunidades de trabalho com os imigrantes europeus, que obtinham melhores condições (Fernandes, 2008), o que lhes dificultava a obtenção de recursos para compra ou aluguel de imóveis e terras. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2010), após a extinção do regime escravocrata no país, essa população iniciou a ocupação de terrenos ilegais para construir suas próprias casas, dando origem as favelas e comunidades.

Como citado anteriormente, a marginalização em massa dessa população tem repercussões atuais e ainda molda as dinâmicas sociais e econômicas no Brasil. A segregação especial, exemplificada pela criação das periferias, é uma consequência histórica da herança que remonta desde a época da colonização, e é perpetuada pela disparidade de acesso à educação, saúde, emprego e moradia digna que afetam especialmente a população negra do país (IBGE 2020).

Um exemplo da disparidade de oportunidades é o reflexo de oportunidades de emprego e concentração de renda que as pessoas negras ainda enfrentam em comparação a população branca, como aponta o censo do IBGE (2020). A falta de mobilidade social, aliada à concentração de desigual de renda, reforça um ciclo de pobreza e marginalização social intergeracional, no qual as oportunidades são severamente desiguais e produzem a marginalização dos indivíduos na vida contemporânea.

Esse contexto histórico ajuda a entender por que a população negra e periférica ainda enfrenta dificuldades significativas na inserção no mercado de trabalho e no acesso a direitos básicos. Desde o fim da escravidão, não houve uma transição estruturada para integrar essa parcela da população à sociedade de forma justa e igualitária. Sem acesso à educação de qualidade e a oportunidades formais de emprego, muitas gerações foram empurradas para o trabalho informal e para ocupações precarizadas, criando um ciclo de exclusão que persiste até hoje.

A marginalização estrutural não é um fenômeno isolado, mas sim resultado de políticas públicas insuficientes e de um sistema que perpetua desigualdades. O racismo institucional presente nas práticas de contratação, na distribuição desigual de investimentos em educação e na dificuldade de ascensão social são fatores que contribuem para a permanência dessa exclusão. Além disso, a criminalização da pobreza e a super-representação da população negra no sistema prisional demonstram como essa marginalização se expressa em diferentes âmbitos da sociedade.

Mesmo com avanços, como políticas afirmativas e programas de inclusão social, ainda há barreiras significativas para garantir equidade no acesso a direitos fundamentais. O mercado de trabalho segue sendo um espaço de desigualdade, onde pessoas negras enfrentam dificuldades para ocupar cargos de liderança e receber salários justos. Para romper esse ciclo, é essencial a implementação de políticas públicas mais eficazes e uma transformação estrutural que enfrente as raízes históricas da desigualdade racial e social no Brasil.

No artigo “Urbanização e pobreza no Brasil”, a partir da década de 1960, o Brasil experimentou um processo de urbanização acelerada impulsionado pela industrialização e pelo crescimento econômico. O desenvolvimento de grandes centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro, levou a um êxodo rural sem precedentes, com milhões de pessoas migrando do campo para as cidades em busca de melhores oportunidades de trabalho e qualidade de vida. No entanto, essa migração massiva não foi acompanhada por um planejamento urbano adequado e pela criação de políticas públicas que garantissem a inclusão e a infraestrutura necessária para acomodar a nova população urbana. Como resultado, muitos migrantes se encontraram à margem da sociedade, enfrentando condições precárias e sendo forçados a viver nas ruas (Leitão, 2000).

No artigo “Crise e desigualdade: O impacto das políticas econômicas nos anos 80”, na década de 1980, o Brasil vivenciou uma profunda crise econômica e social, marcada por hiperinflação e aumento do desemprego. As reformas estruturais e as políticas de ajuste fiscal implementadas durante esse período exacerbaram as desigualdades sociais e econômicas, contribuindo para um aumento significativo no número de pessoas em situação de rua. A redução dos investimentos em programas sociais e a desregulamentação do mercado de trabalho agravaram a vulnerabilidade dos trabalhadores informais e das populações de baixa renda. A falta de políticas

públicas efetivas para enfrentar a pobreza e a exclusão social resultou na marginalização de muitos indivíduos, que passaram a viver em condições extremas de vulnerabilidade. A invisibilidade e a estigmatização desses grupos foram ampliadas, tornando difícil a implementação de soluções eficazes para a crise habitacional e social emergente (Schneider, 2004).

O início dos anos 2000 trouxe novos desafios para a população em situação de rua, com a intensificação das desigualdades sociais e o crescimento de políticas de segurança pública que frequentemente criminalizavam a pobreza. As operações de "limpeza" urbana, destinadas a remover os moradores de rua das áreas visíveis das cidades, foram implementadas sob o pretexto de melhorar a aparência das áreas urbanas e aumentar a segurança. Essas políticas, no entanto, não abordaram as causas subjacentes da situação de rua e muitas vezes resultaram em uma maior marginalização e exclusão dos indivíduos afetados. Segundo o artigo "Segurança pública e marginalização urbana.", o enfoque nas políticas de segurança e ordem pública, em detrimento de políticas sociais e de assistência, exacerbou a crise e tornou a reintegração social ainda mais desafiadora para os moradores de rua (Leite, 2006).

Nos últimos anos, segundo o artigo "A crise econômica e seus efeitos sobre a população em situação de rua", o Brasil tem enfrentado desafios econômicos e políticos, que impactam diretamente a população em situação de rua. A crise econômica iniciada em 2014, acompanhada por cortes em programas sociais e uma crescente desigualdade econômica, intensificou a vulnerabilidade das camadas mais pobres da população. As políticas de "austeridade" e os cortes em programas de assistência social levaram a um aumento do número de pessoas sem-teto e a um agravamento das condições para aqueles já em situação de rua.

Além disso, a falta de uma abordagem integrada e sustentada para lidar com a população em situação de rua continua a dificultar a formulação de políticas eficazes e a implementação de soluções duradouras. A crise econômica, juntamente com a falta de uma resposta coordenada, perpetuou o ciclo de pobreza e exclusão social, destacando a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes e inclusivas (Faria, 2018).

Portanto, a situação de vulnerabilidade social vivenciada pela população em situação de rua não pode ser vista como um fenômeno isolado, mas sim como um reflexo de um longo histórico de desigualdade, exclusão e negligência governamental. Ao longo das décadas, a falta de acesso a moradia digna, educação de qualidade e

oportunidades de trabalho contribuiu para o aumento dessa população, tornando a questão um problema estrutural e não apenas circunstancial. Além disso, fatores como o desemprego, os transtornos mentais não tratados e a ausência de políticas eficazes de assistência social aprofundam ainda mais essa condição.

Compreender esse contexto é essencial para desenvolver soluções eficazes e políticas públicas que abordem as causas do problema, e não apenas suas consequências. Medidas paliativas, como abrigos temporários, não resolvem a raiz da questão se não forem acompanhadas de estratégias que promovam a reinserção social e econômica dessas pessoas. Programas de moradia assistida, acesso à saúde mental, capacitação profissional e políticas de combate à fome são fundamentais para oferecer alternativas reais e duradouras.

A inclusão social da população em situação de rua deve ser pensada de forma estruturada e contínua, evitando abordagens que apenas reproduzam ciclos de marginalização. Isso exige não apenas investimentos governamentais, mas também uma mudança na forma como a sociedade enxerga e lida com essa questão. A superação dessa realidade passa pelo reconhecimento de que a desigualdade social não é fruto de escolhas individuais, mas sim de um sistema que historicamente favorece a exclusão de determinadas camadas da população.

Não se pode também ignorar o impacto da pandemia que enfrentamos. A pandemia de COVID-19, que começou em 2020 e se estendeu até 2022, teve um impacto devastador na população em situação de rua no Brasil, exacerbando ainda mais as dificuldades já enfrentadas por essa população. Com a emergência de saúde pública e o isolamento social para conter a propagação do vírus, muitos serviços essenciais e programas de apoio para os moradores de rua foram temporariamente suspensos ou reduzidos.

Ano	Casos Covid
2020	7.675.973
2021	14.611.548
2022	14.043.760
2023	1.879.583
2024	704.506
Total	38.915.370

Região	População	Casos Acumulados	Óbitos Acumulados
Sudeste	88.371.433	15.549.393	343.958
Sul	29.975.984	8.252.726	113.085
Norte	18.430.980	2.983.072	52.089
Nordeste	57.071.654	7.569.107	136.925
Centro-Oeste	16.297.074	4.561.072	67.148
Total População	210.147.125	38.915.370	713.205

Atualização do painel em 19/09/2024 às 15:31:48, com dados contidos nas Secretarias Estaduais de Saúde. Período da Pesquisa: 27/03/2020 a 14/09/2024

Fonte: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html#

Segundo o artigo “Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a população em situação de rua no Brasil”, a crise sanitária agravou as condições de vida dessas pessoas, aumentando a vulnerabilidade ao vírus devido à falta de acesso a serviços de saúde, condições precárias de higiene e a impossibilidade de manter o distanciamento social em situações de extrema pobreza. Além disso, o colapso econômico resultante da pandemia resultou em uma perda ainda maior de empregos e renda para as populações mais vulneráveis, forçando um número crescente de pessoas a buscar abrigo nas ruas. As medidas emergenciais e as políticas públicas voltadas para a população em situação de rua durante a pandemia foram insuficientes para enfrentar o aumento da demanda e a complexidade da crise, ressaltando a necessidade urgente de um enfoque mais estruturado e sustentável para a assistência a essa população. A pandemia não apenas intensificou a marginalização existente, mas também evidenciou a fragilidade das redes de proteção social e a urgência de uma abordagem mais robusta para a questão habitacional e social (Silva, 2022).

A população em situação de rua no Brasil cresceu 38% entre 2019 e 2022, quando atingiu 281.472 pessoas. A estimativa, que revela o impacto da pandemia de Covid-19 nesse segmento populacional, consta da publicação preliminar “Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022)”, divulgada em 08/12/2022, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Em uma década, de 2012 a

2022, o crescimento desse segmento da população foi de 211%. Trata-se de uma expansão muito superior à da população brasileira na última década, de apenas 11% entre 2011 e 2021, na comparação com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). “O crescimento da população em situação de rua se dá em ordem de magnitude superior ao crescimento vegetativo da população. Além disso, esse crescimento se acelerou nos últimos anos”, comentou o pesquisador do Ipea Marco Antônio Carvalho Natalino, autor do estudo que analisou a evolução no quantitativo de pessoas em situação de rua até 2022. Site: <https://www.ipea.gov.br/portal/>

Número de pessoas em situação de rua por Grande Região (2012-2022)

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
2012	3.147	16.088	46.702	15.928	8.615	90.480
2013	3.290	17.062	50.576	16.423	8.895	96.246
2014	3.656	17.804	57.482	17.859	9.850	106.650
2015	4.089	24.754	63.914	19.544	10.803	123.104
2016	4.622	27.698	74.197	21.957	10.313	138.785
2017	5.674	26.590	89.173	27.296	11.881	160.614
2018	7.826	29.827	99.796	32.975	14.325	184.749
2019	8.002	34.705	114.413	32.731	14.809	204.660
2020	9.404	35.721	120.104	34.809	14.413	214.451
2021	17.695	43.723	122.255	32.562	15.912	232.147
2022	18.532	53.525	151.030	39.178	19.207	281.472

Fonte: IBGE (2015); Ipea (2015); Brasil (2022a; 2022b; 2022c; 2022d).

A pandemia de COVID-19 deixou marcas profundas e duradouras na população em situação de rua no Brasil, evidenciando e agravando uma crise que já existia antes da emergência sanitária. Embora o período pandêmico tenha revelado a fragilidade das redes de proteção social e o aumento da vulnerabilidade dessa população, o retorno à situação anterior à pandemia não ocorreu, e muitos desafios persistem. As condições de vida dos moradores de rua, que se deterioraram durante a pandemia, não foram completamente restauradas, e as lacunas na assistência e nos serviços públicos continuam a ser um problema significativo. Esse cenário de persistente precariedade e negligência revela uma dívida social que ainda não foi saldada, ressaltando a necessidade urgente de um enfoque mais robusto e contínuo para enfrentar a questão habitacional e social.

Essa situação prolongada de vulnerabilidade e marginalização tem implicações diretas na saúde mental dos moradores de rua. A constante exposição a condições adversas, como fome, violência e insalubridade, associada à falta de suporte adequado, contribui para o agravamento de diversas psicopatologias. Transtornos

como depressão, ansiedade e esquizofrenia são comuns nessa população, muitas vezes sem diagnóstico ou tratamento adequado. Além disso, o estigma social e a discriminação dificultam o acesso aos serviços de saúde mental, reforçando o ciclo de exclusão e sofrimento psíquico.

A percepção e o tratamento das populações marginalizadas, como os moradores de rua, evoluíram ao longo dos séculos. Em muitas sociedades antigas, havia uma compreensão mais comunitária e integrada dos grupos vulneráveis, baseada na solidariedade e na assistência mútua. No entanto, essa abordagem não impedia a existência de desigualdades e exclusões. Com a consolidação do modelo urbano-industrial e o crescimento das cidades, as dinâmicas sociais se transformaram significativamente. A busca pelo progresso econômico e pela ordem urbana resultou na segregação de determinadas populações, tornando os moradores de rua cada vez mais invisíveis aos olhos da sociedade.

A valorização da prosperidade econômica e do sucesso individual acentuou ainda mais essa exclusão social. A marginalização de indivíduos em situação de rua passou a ser vista não como uma consequência de desigualdades estruturais, mas muitas vezes como resultado de escolhas pessoais ou falhas individuais. Essa visão reducionista dificultou a implementação de políticas públicas eficazes e influenciou a forma como as psicopatologias associadas à marginalização são tratadas e compreendidas. A falta de investimento em estratégias preventivas e em suporte contínuo reflete essa perspectiva, deixando muitas dessas pessoas sem acesso a tratamentos adequados.

Portanto, a necessidade de uma abordagem mais sensível e eficaz para a saúde mental dos moradores de rua é mais evidente do que nunca. As condições atuais refletem tanto o legado histórico da marginalização quanto as consequências exacerbadas por crises recentes, como a pandemia de COVID-19. O impacto da crise sanitária aprofundou ainda mais a vulnerabilidade dessa população, tornando urgente a criação de políticas inclusivas e acessíveis que garantam o atendimento em saúde mental, bem como estratégias para a reintegração social. Sem medidas concretas e estruturadas, o ciclo de exclusão e sofrimento psíquico continuará a se perpetuar.

Após se explorar a contextualização histórica dos moradores de rua de forma quantitativa, examinando dados que ilustram o crescimento e as mudanças nesse fenômeno ao longo do tempo, é essencial aprofundar a análise qualitativamente. Desde os primórdios da sociedade, a percepção e o tratamento dispensados a essas pessoas sempre variaram, refletindo o contexto social, político e cultural de cada época. Para além dos números, como os moradores de rua eram vistos e tratados revela as raízes das desigualdades, estigmas e preconceitos que ainda persistem. A seguir, serão analisadas as percepções qualitativas ao longo da história, observando como elas moldaram e influenciaram o olhar da sociedade sobre essa população marginalizada.

De acordo com Fossier (2018), em “As pessoas da Idade Média”, a sociedade medieval era marcada por uma organização comunitária onde as questões de pobreza e marginalização eram predominantemente tratadas em contextos religiosos e comunitários. Preocupado em se ater ao essencial, o autor desafia os clichês que cercam a Idade Média, argumentando que a verdadeira história desse período é muito mais complexa do que a simples menção a cavaleiros e feudalismo. A partir de sua análise, é possível estabelecer uma relação com a marginalização de grupos.

Durante o período medieval, era da Idade Média que se estendeu aproximadamente do século V ao século XIV, questões como pobreza e marginalização eram tratadas principalmente no âmbito comunitário e religioso. A sociedade medieval era fortemente influenciada pela Igreja, que desempenhava um papel central na assistência aos pobres, doentes e marginalizados. As formas de suporte social eram, em grande parte, informais e baseadas em caridade, com mosteiros, igrejas e comunidades locais assumindo o papel de cuidar dos menos favorecidos. Naquela época, não existiam estruturas estatais de assistência social como as conhecidas atualmente. Assim, a ajuda vinha, muitas vezes, por meio de doações de alimentos, abrigo e cuidados médicos realizados pelas ordens religiosas ou por grupos locais, sem uma organização estatal formalizada.

No entanto, o período que segue, a Idade Moderna, o Renascimento, que se estendeu aproximadamente do século XIV ao século XVII é caracterizado por profundas mudanças culturais, artísticas, científicas e sociais. Houve uma redescoberta dos conhecimentos da Antiguidade Clássica (grega e romana), além de inovações nas artes e ciências, que desafiaram muitos dos princípios medievais. O Renascimento trouxe um maior foco no humanismo, que enfatizava o potencial e o

valor do ser humano. Em termos de questões sociais, o Renascimento também começou a ver o surgimento de estruturas estatais mais organizadas, o que gradualmente levou à evolução de políticas públicas e instituições formais para lidar com a pobreza e a marginalização, embora a caridade ainda fosse uma prática comum. Durante essa época, o mundo passou por grandes transformações políticas, econômicas e culturais.

Alguns dos principais eventos que marcam a Idade Moderna e contribuíram para a institucionalização da sociedade, tornando a marginalização das minorias menos visível, incluem:

- **Revolução Científica:** Com o surgimento de novas ideias científicas (como Galileu, Newton e Kepler) e a consolidação do método científico, a sociedade passou a ser mais guiada pela racionalidade e o conhecimento institucionalizado, desafiando antigas concepções do universo. Enquanto isso, a marginalização de visões alternativas, crenças tradicionais e minorias intelectuais se intensificou, sendo muitas vezes descartadas ou suprimidas como “superstições” ou “irracionalidade”.
- **Reforma Protestante:** A divisão da Igreja Católica e a criação de novas correntes cristãs, lideradas por figuras como Martinho Lutero e João Calvino, levou à reorganização das instituições religiosas e políticas. Novas normas sociais surgiram com o protestantismo e o catolicismo reformado, e, embora houvesse liberdade para novas crenças, a marginalização de minorias religiosas (como judeus e não cristãos) tornou-se menos visível dentro de uma estrutura religiosa mais institucionalizada e controlada.
- **Colonialismo Europeu:** Expansão das potências europeias em busca de novas terras e recursos, levando à colonização de grande parte das Américas, África e partes da Ásia. A expansão colonial criou vastos impérios que institucionalizaram a exploração de terras e povos nativos, muitas vezes marginalizando as culturas e identidades locais. A marginalização das populações colonizadas tornou-se menos visível aos europeus, uma vez que as colônias estavam fisicamente distantes e o sistema colonial disfarçava as desigualdades através de um discurso de “civilização” e “desenvolvimento”.
- **Absolutismo Monárquico:** Com a consolidação do poder nas mãos dos monarcas, como Luís XIV da França, as estruturas estatais e burocráticas se tornaram mais complexas e controladoras. A marginalização de grupos

políticos, como nobres dissidentes ou camponeses pobres, tornou-se menos visível, já que o controle rígido do estado absolutista centralizava o poder e suprimia revoltas ou reivindicações de direitos.

Esse período culmina no Iluminismo, no século XVIII, que desafiou ideias tradicionais por meio do uso da razão, promovendo o progresso científico, a liberdade política e a separação entre Igreja e Estado, o que, paradoxalmente, também intensificou a marginalização das minorias, ao consolidar estruturas de poder que excluía grupos já vulneráveis.

Após o Iluminismo, o Romantismo surgiu no final do século XVIII e início do XIX, valorizando emoções e imaginação em reação ao racionalismo e à Revolução Industrial. Em meados do século XIX, o Realismo surgiu, focando na representação objetiva da vida cotidiana, sem idealizações. O Naturalismo, derivado do Realismo, aprofundou essa abordagem, destacando a influência do ambiente e da hereditariedade. No final do século XIX, o Modernismo emergiu como resposta às rápidas mudanças sociais e tecnológicas, rejeitando valores tradicionais e refletindo a complexidade do mundo contemporâneo. Esse período que segue a Idade Moderna é a Idade Contemporânea, que começa no final do século XVIII e se estende até os dias atuais. Este período é marcado por grandes transformações sociais, políticas, econômicas e tecnológicas. Alguns dos eventos mais importantes que definem a Idade Contemporânea incluem:

- **Revoluções Políticas:** A Revolução Francesa (1789) e Americana (1776) desencadearam a queda de monarquias absolutistas, levando ao surgimento de repúblicas e democracias. As novas instituições centralizadas ajudaram a regular a sociedade e definir direitos e deveres, tornando a marginalização menos visível, à medida que o controle social se tornava mais normatizado.
- **Revolução Industrial:** A industrialização, iniciada no século XVIII e acelerada no século XIX, levou à urbanização massiva, criando centros urbanos organizados com novas instituições para o trabalho e o bem-estar social. No entanto, enquanto as cidades se tornavam mais reguladas, a marginalização também crescia nas periferias urbanas, mas era menos visível, uma vez que grandes centros urbanos criaram mecanismos de isolamento social, como favelas e bairros segregados.
- **Guerras Mundiais:** O século XX foi fortemente moldado pelas duas Guerras Mundiais (1914-1918 e 1939-1945), que redefiniram fronteiras políticas e

levaram à criação de instituições internacionais como a ONU. Embora isso tenha aumentado a institucionalização global, a marginalização de grupos vulneráveis, como refugiados e minorias, tornou-se menos visível, sendo muitas vezes tratada por instituições governamentais e internacionais.

- **Movimentos Sociais e Direitos Humanos:** O século XX também foi palco de lutas por direitos civis e igualdade criaram legislações e políticas públicas que visavam integrar minorias e reduzir a marginalização. No entanto, embora o racismo, a desigualdade de gênero e outras formas de exclusão tenham se tornado menos visíveis nas leis, elas ainda existiam nas estruturas sociais, dificultando o acesso pleno à cidadania por certos grupos.
- **Globalização:** No final do século XX e início do século XXI, com a intensificação das interações globais, a sociedade tornou-se cada vez mais interconectada, com instituições internacionais desempenhando papéis reguladores em questões econômicas e sociais. Embora tenha promovido a inclusão em alguns aspectos, a globalização também gerou desigualdades econômicas que marginalizam regiões e populações menos desenvolvidas, mantendo essas desigualdades fora do foco da sociedade global.
- **Revolução Digital:** A partir da segunda metade do século XX, a revolução digital transformou a comunicação e o trabalho, e as instituições digitais passaram a mediar muitos aspectos da vida. A marginalização, porém, tornou-se menos visível à medida que a exclusão digital (falta de acesso à tecnologia) afetava aqueles sem recursos, isolando-os das oportunidades do mundo globalizado e das inovações sociais.

A Idade Contemporânea continua até hoje, com desafios como mudanças climáticas, desigualdades sociais, e avanços tecnológicos cada vez mais rápidos. Portanto, com o advento da era industrial e o surgimento de sociedades urbanas complexas, a marginalização tornou-se mais institucionalizada e menos visível. O aumento da industrialização e a urbanização intensificaram a segregação social, resultando em uma crescente desconexão entre diferentes camadas sociais. A invisibilidade social das populações vulneráveis e a marginalização de moradores de rua tornaram-se mais pronunciadas.

A mudança histórica que institucionalizou a marginalização e a tornou mais invisível com o crescimento das cidades e a industrialização reflete fortemente a

situação atual. A pandemia agravou essas condições, evidenciando o impacto das transformações sociais e econômicas na saúde mental dos moradores de rua. A persistente exclusão social e a falta de suporte estruturais dificultam o retorno a uma condição anterior à crise. Embora a percepção e o tratamento de populações marginalizadas tenham evoluído, as desigualdades históricas e a ênfase na prosperidade econômica resultaram em maior invisibilidade e agravamento das psicopatologias. Assim, a necessidade de uma abordagem sensível e eficaz para a saúde mental dos moradores de rua é mais urgente do que nunca, refletindo tanto o legado de marginalização quanto as consequências da recente crise sanitária.

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2022), o número de pessoas que sofrem de doenças mentais comuns está aumentando no mundo inteiro, principalmente em países de baixa renda. E alerta que, apesar da depressão atingir pessoas de todas as idades e nível de renda, o risco de alguém ficar deprimido aumenta com a pobreza, o desemprego e com fatos da vida, como a morte de uma pessoa próxima, o fim de um relacionamento, debilitação física ou problemas causados pelo consumo de álcool ou drogas. Dados do último mapeamento sobre a doença realizado pela Organização apontam que 5,8% da população brasileira sofre de depressão, o equivalente a 11,7 milhões de brasileiros. Em seguida, aparecem Cuba (5,5%), Barbados (5,4%), Paraguai (5,2%), Bahamas (5,2%), Uruguai (5%) e Chile (5%). A nível continental, o Brasil aparece atrás apenas dos Estados Unidos, onde segundo a OMS, 5,9% da população sofre de transtornos de depressão. Na América Latina, o Brasil lidera em prevalência de depressão, segundo o artigo "Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão", publicado no portal Gov.br (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>).

No Brasil, a marginalização das populações em situação de rua reflete um histórico de desigualdades estruturais que se aprofundaram com a urbanização acelerada, a industrialização tardia e as crises socioeconômicas. Desde o período colonial, marcado pela exclusão dos povos indígenas e pela escravização de africanos, até as transformações urbanas do século XX, a ausência de políticas públicas eficazes e a concentração de riqueza contribuíram para a invisibilização dessas populações. A redemocratização e a Constituição de 1988 trouxeram avanços, como a implementação de direitos sociais e programas de assistência, mas desafios persistem, especialmente diante de crises econômicas e da crescente precarização

do trabalho. A pandemia de COVID-19 acentuou essa realidade, aumentando o número de pessoas em situação de rua e evidenciando a fragilidade das redes de proteção social. Assim, compreender a trajetória histórica da marginalização e suas particularidades no Brasil é fundamental para a construção de políticas públicas mais eficazes, que reconheçam essa população como sujeitos de direitos e promovam a inclusão social de forma estrutural e duradoura.

Após séculos de exclusão e marginalização de minorias sob diversas formas de dominação política, social e econômica, a sociedade começou a refletir sobre os impactos dessas práticas no indivíduo. O avanço das ciências humanas no final do século XIX trouxe novas perspectivas sobre a compreensão do ser humano em seu contexto social. Nesse cenário, a Psicologia e a Psicanálise emergiram como áreas que buscavam não apenas entender os processos mentais e emocionais, mas também os efeitos da marginalização sobre a saúde mental. Esse contexto abriu caminho para uma investigação mais profunda das consequências da exclusão social e preparou o terreno para abordagens que levassem em conta as influências psicossociais na vida dos marginalizados.

Sigmund Freud, considerado o pai da psicanálise, juntamente com outros pioneiros da área, iniciou investigações sobre os impactos psicológicos do estigma e da exclusão social. Essa exploração foi fundamental para compreender como esses fatores afetam o bem-estar mental dos indivíduos marginalizados. A perspectiva psicanalítica revelou a complexidade dos traumas e estigmas associados à marginalização, proporcionando novos insights sobre como as experiências adversas moldam as psicopatologias. Ao trazer à luz as dinâmicas emocionais e os conflitos internos resultantes da exclusão, esses teóricos ajudaram a construir uma compreensão mais abrangente das dificuldades enfrentadas por aqueles que vivem à margem da sociedade.

No final do século XX e início do século XXI, o estudo sobre marginalização e psicopatologias passou a adotar uma perspectiva biopsicossocial mais integrada. A ênfase recaiu sobre a compreensão das interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na vivência das psicopatologias em populações marginalizadas. Esse período trouxe uma maior visibilidade das questões relacionadas à pobreza e marginalização, revelando a necessidade de abordagens mais compreensivas e eficazes para lidar com essas complexas realidades. Embora as condições de vida precárias e a marginalização já fossem desafios significativos antes desse período, a

crescente conscientização sobre essas questões sublinhou a importância de estratégias integradas para enfrentar e tratar essas psicopatologias.

A marginalização persistente ao longo da história, bem como a evolução das abordagens psicológicas e psicanalíticas, destaca uma dívida social que não foi completamente sanada. A compreensão atual das psicopatologias associadas à marginalização é resultado de um longo processo de reflexão e análise, refletindo tanto os legados históricos quanto as realidades contemporâneas. É essencial reconhecer que, apesar dos avanços no entendimento e tratamento dessas questões, as populações marginalizadas ainda enfrentam desafios significativos, e a necessidade de uma abordagem integrada para promover sua saúde mental e inclusão social permanece urgente.

Portanto, a integração da psicanálise com uma abordagem biopsicossocial permite aprimorar a compreensão das experiências vividas pelos moradores de rua, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes no apoio à sua saúde mental. A análise das psicopatologias associadas à marginalização continua sendo uma área crucial de pesquisa e intervenção, exigindo uma análise cuidadosa das complexidades históricas e contemporâneas para promover mudanças significativas e sustentáveis.

A marginalização persistente ao longo da história e a evolução das abordagens psicológicas e psicanalíticas refletem uma dívida social não totalmente sanada, que se perpetua através de desigualdades estruturais e da exclusão de grupos vulneráveis dos benefícios dessas abordagens. Segundo Broide (2017), "as situações sociais críticas convocam a responsabilidade do analista frente ao mal-estar na cultura, frente ao desamparo psíquico e social". Essa perspectiva enfatiza a importância de considerar o contexto social em que os indivíduos marginalizados se encontram, ao mesmo tempo que evidencia como o inconsciente e a singularidade do sujeito devem ser respeitados e abordados. A análise das psicopatologias associadas à marginalização continua a ser uma área crucial de pesquisa e intervenção, exigindo uma consideração cuidadosa das complexidades históricas e contemporâneas. A integração da psicanálise com uma abordagem biopsicossocial aprimora a compreensão das experiências vividas pelos moradores de rua, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de apoio à sua saúde mental.

A experiência de invisibilidade social e a marginalização enfrentadas por moradores de rua apresentam desafios únicos. Muitas dessas populações enfrentam

uma alta incidência de perdas e mudanças significativas, como a perda de laços sociais, acesso a serviços e estabilidade econômica. Essas perdas são frequentemente exacerbadas pelo sentimento de exclusão e marginalização social.

A representação cultural e social dessas populações pode ser marcada por estigmas e preconceitos que minimizam a gravidade de suas condições e as psicopatologias associadas. Em sociedades que valorizam a estabilidade econômica e a realização pessoal, as experiências de marginalização e psicopatologias podem ser ignoradas ou mal compreendidas. A falta de visibilidade e apoio adequado contribui para o agravamento do sofrimento e dificulta o acesso a intervenções eficazes. A compreensão das condições de vida e das necessidades emocionais e psicológicas dessas populações deve considerar o contexto sociocultural e as políticas públicas que afetam a marginalização.

A acessibilidade da psicanálise para a população em situação de rua é uma questão que merece revisão, considerando que esses indivíduos não têm a possibilidade de acessar serviços online e, ainda menos, de arcar com os custos dos tratamentos. Por outro lado, na psicanálise, o pagamento é um tema relevante, pois, segundo essa abordagem, o paciente deve "pagar" pelo seu sintoma. Essa ideia sugere que o custo associado ao tratamento pode acelerar o processo de cura, criando um compromisso com a terapia. Entretanto, para a população em situação de rua, a questão do pagamento não pode ser entendida em termos monetários. Para esses indivíduos, o "pagamento" deve ser reinterpretado como um investimento em tempo, deslocamento e na disponibilidade emocional e física necessária para participar do tratamento. Segundo Broide (2017), essa dinâmica se torna um desafio, já que muitos enfrentam condições precárias e a luta diária pela sobrevivência, dificultando a conciliação entre a busca por ajuda psicológica e as demandas imediatas de suas situações.

No Brasil, houve, sim, uma popularização da psicanálise, pois muitas pessoas que não pertencem às elites passaram a ter acesso e a buscar esse tipo de tratamento. Isso se deve, em parte, à crescente visibilidade da psicanálise nas mídias sociais, onde influenciadores e figuras públicas frequentemente discutem sua importância e benefícios. No entanto, apesar desse avanço, o acesso ainda está aquém do esperado. As barreiras econômicas, a falta de informações sobre serviços acessíveis e a concentração de profissionais em grandes centros urbanos fazem com que a psicanálise permaneça distante de grande parte da população que poderia se

beneficiar dela. Embora o Conselho Federal de Psicologia (CFP) forneça uma tabela de preços para consultas, essa orientação não inclui valores populares específicos para a psicanálise, que frequentemente é percebida como um serviço elitizado. Apesar do avanço da Psicologia Online, que ajudou a democratizar o acesso a serviços psicológicos, a psicanálise ainda se mantém como uma prática com custos elevados. Existem iniciativas que oferecem atendimentos a preços reduzidos para pessoas em situação de vulnerabilidade econômica, mas essas opções não são amplamente conhecidas ou acessíveis para aqueles que mais precisam. O Código de Ética do Profissional Psicólogo também proíbe o uso de preços como forma de propaganda, dificultando a divulgação desses serviços acessíveis. Assim, é imperativo repensar como a psicanálise pode se adaptar às necessidades da população em situação de rua, criando alternativas que considerem não apenas os aspectos financeiros, mas também as realidades práticas e sociais desses indivíduos.

Diversos países têm implementado políticas para fortalecer o suporte a populações marginalizadas, incluindo serviços de saúde mental e programas de assistência social. No entanto, a eficácia dessas iniciativas pode variar. No Brasil, a crescente invisibilidade dos moradores de rua, evidenciada pelo aumento de sua população, expõe a desconsideração de sua cidadania e direitos. Nesse cenário, onde muitos são negados o reconhecimento como cidadãos plenos, a demanda por intervenções psicológicas adequadas torna-se ainda mais urgente. Isso destaca a necessidade de que a psicanálise não se mantenha em um patamar elevado e inacessível para essa população. Para atender efetivamente a essa necessidade, é fundamental que a psicanálise e também outras abordagens de atendimento psicológico se mobilizem para superar as barreiras que perpetuam a exclusão social, garantindo que todos, independentemente de sua condição, tenham acesso a cuidados de saúde mental significativos.

A contextualização histórica da marginalização social e das psicopatologias em moradores de rua é essencial para se compreender a atual percepção social, que frequentemente culpa o indivíduo com transtornos mentais por sua situação nas ruas, em vez de considerar o impacto das condições adversas que o rodeiam. Apesar dos esforços para desmistificar a doença mental, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais, a percepção geral ainda tende a tratar o adoecimento mental como um fenômeno isolado, sem reconhecer como a condição de vida nas ruas pode agravá-lo. A invisibilidade e as adversidades enfrentadas nessas condições

contribuem significativamente para o agravamento da saúde mental, implicando que toda a sociedade deve assumir sua responsabilidade nesse contexto.

As psicopatologias enfrentadas por moradores de rua são profundamente influenciadas por limitações biológicas, psicológicas e sociais, semelhantes às enfrentadas por indivíduos em condições mais favorecidas. No entanto, essa população enfrenta restrições diárias adicionais, como falta de acesso a cuidados de saúde, alimentação e outros aspectos essenciais, o que compromete ainda mais sua saúde mental e tem implicações frequentemente irreversíveis. Condições de saúde precárias, como doenças crônicas e deficiências, são comuns entre essas populações e podem intensificar o sofrimento psicológico. Além disso, o estigma e a exclusão social exacerbam problemas de saúde mental, dificultando o acesso a tratamento e apoio adequados. A marginalização social e a falta de redes de apoio frequentemente agravam o sofrimento emocional, tornando o processo de enfrentamento ainda mais complexo.

Compreender como essas limitações interagem é crucial para identificar as necessidades específicas dessas populações e desenvolver intervenções que considerem suas condições particulares. Esse entendimento está alinhado com a primeira hipótese, que sugere que a marginalização e a invisibilidade impactam negativamente a saúde mental dos moradores de rua.

As condições de vida dos moradores de rua têm um impacto profundo em sua saúde mental e nas oportunidades de recuperação e reintegração social. A falta de moradia, a violência cotidiana, a subalimentação, a ausência de cuidados preventivos e a baixa escolaridade estão associadas a um aumento na prevalência de transtornos mentais, como depressão e transtorno pós traumático. Essas condições precárias exacerbam problemas de saúde mental e limitam ainda mais o acesso a serviços de saúde e apoio social. A situação é agravada por políticas públicas muitas vezes inadequadas, que falham em fornecer um suporte adequado e integrado, perpetuando a marginalização e a invisibilidade dessas populações.

A análise deve considerar como a marginalização afeta a autoestima e a motivação dos indivíduos e como políticas públicas mais eficazes podem contribuir para melhorar a qualidade de vida e a saúde mental. Este ponto se conecta com a segunda hipótese, que sugere que a falta de acesso a recursos e apoio psicológico intensifica as psicopatologias e cria um ciclo de vulnerabilidade.

Dentro desse contexto, é fundamental explorar como a psicanálise pode oferecer contribuições significativas para entender e intervir nas psicopatologias enfrentadas por essa população. A Psicanálise proporciona uma perspectiva única para entender as psicopatologias em populações marginalizadas, focando na análise dos impactos emocionais e inconscientes da marginalização e exclusão social. Teóricos como Freud, Klein e Winnicott desenvolveram abordagens que ajudam a explorar como os indivíduos enfrentam e ressignificam suas experiências de perda e exclusão. A abordagem psicanalítica pode revelar os processos internos que contribuem para o desenvolvimento de psicopatologias e oferecer uma compreensão mais profunda do sofrimento experienciado por esses indivíduos. Integrar essas dimensões teóricas permite uma análise mais abrangente da marginalização e das psicopatologias associadas, considerando as complexas interações entre fatores biopsicossociais e contribuições teóricas da psicanálise. Esse enfoque está alinhado com a terceira hipótese, que sugere que a psicanálise pode ser uma ferramenta eficaz para abordar traumas e estigmas associados à marginalização, promovendo uma maior inclusão social, estratégias de apoio e intervenções que atendam às necessidades específicas de moradores de rua, promovendo um suporte mais eficaz e sensível às suas realidades.

As limitações biológicas enfrentadas por moradores de rua são uma questão crítica que interage de maneira complexa com suas condições de saúde mental e suas experiências de vida. A presença de doenças crônicas e condições de saúde precárias é uma realidade comum entre essas populações, e seus impactos são profundos e multifacetados.

Doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e problemas respiratórios, afetam significativamente a capacidade funcional dos moradores de rua. A falta de acesso contínuo a cuidados médicos adequados e a presença de condições adversas, como a exposição constante às intempéries e à falta de nutrição adequada, agravam essas doenças. A deterioração física resultante pode intensificar o sofrimento emocional, criando um ciclo vicioso onde o mal-estar físico amplifica os problemas de saúde mental e vice-versa. Estudos indicam que a presença de doenças crônicas entre moradores de rua não só compromete a qualidade de vida, mas também limita a capacidade desses indivíduos de buscar e receber suporte adequado, exacerbando ainda mais sua vulnerabilidade emocional e psicopatológica.

Pesquisas e estudos de caso evidenciam a relação entre doenças crônicas e vulnerabilidade emocional em populações em situação de rua. Por exemplo, a hipertensão não controlada pode contribuir para sentimentos de desesperança e ansiedade, enquanto problemas respiratórios limitam a mobilidade e a capacidade de realizar atividades diárias, exacerbando a sensação de incapacidade e desamparo. Essas condições afetam não apenas o bem-estar físico, mas também podem precipitar ou agravar psicopatologias como depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), criando um quadro clínico mais complexo e desafiador.

Conforme destacado por Barba et al. (2021), a situação de rua configura-se como uma vulnerabilidade social resultante de fatores estruturais como pobreza, desemprego, discriminação, encarceramento, doenças mentais, abuso de substâncias e experiências traumáticas. Esses elementos não apenas conduzem à condição de rua, mas também exacerbam o risco e a gravidade de doenças crônicas entre essa população. A falta de acesso adequado aos serviços de saúde agrava ainda mais a gestão dessas condições, ressaltando a necessidade urgente de políticas públicas direcionadas a atender às especificidades dessa população.

Dessa forma, é crucial reconhecer que a interseção entre fatores sociais adversos e condições de saúde precárias cria um ciclo vicioso que perpetua a vulnerabilidade e o sofrimento entre os indivíduos em situação de rua. Abordagens integradas que considerem tanto os determinantes sociais quanto os cuidados de saúde específicos são essenciais para mitigar os impactos negativos e promover a saúde e o bem-estar dessa população.

A perda de habilidades físicas e cognitivas entre moradores de rua é outro fator crítico que influencia sua capacidade de adaptação e enfrentamento das psicopatologias. A deterioração da visão e da audição, problemas de mobilidade e dificuldades de memória podem reduzir a independência e a qualidade de vida desses indivíduos, tornando mais difícil a realização de tarefas diárias e a busca por recursos de apoio. A diminuição da capacidade funcional não só limita as oportunidades de emprego e reabilitação, mas também pode intensificar a sensação de isolamento e marginalização, afetando negativamente a saúde mental.

Intervenções direcionadas a mitigar esses impactos são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos moradores de rua. Programas de saúde comunitária que oferecem serviços de reabilitação, suporte adaptado e cuidados contínuos são cruciais para ajudar a enfrentar as limitações biológicas. Serviços que integram

cuidados médicos e apoio psicológico podem contribuir para uma abordagem mais holística, abordando tanto as necessidades físicas quanto as emocionais. A implementação de estratégias eficazes que considerem as particularidades das condições de saúde e as limitações funcionais pode desempenhar um papel significativo na promoção do bem-estar e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos vulneráveis.

Este panorama das limitações biológicas dos moradores de rua ilustra a interdependência entre suas condições físicas e psicológicas, reforçando a necessidade de abordagens integradas e abrangentes para o tratamento e suporte dessa população. A vida nas ruas expõe esses indivíduos a condições materiais precárias, múltiplas violências, discriminações e negações de direitos, fatores que contribuem significativamente para o sofrimento psíquico e físico.

Já no que tange às limitações psicológicas enfrentadas por moradores de rua estão profundamente entrelaçadas com suas condições de vida e experiências de marginalização. A exclusão social e as mudanças na autoimagem desempenham papéis cruciais na formação e manutenção de psicopatologias, influenciando significativamente o bem-estar emocional e psicológico dessa população.

A pesquisa de Montiel et al. (2015) destaca que os moradores de rua apresentam tendências de personalidade mais acentuadas do que os pacientes psiquiátricos, sugerindo a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à saúde mental dessa população antes de serem incluídos no processo de inclusão social. Os autores enfatizam que as intervenções devem considerar as particularidades desses indivíduos, como os transtornos de personalidade, para promover a regulação emocional e a prevenção de comportamentos disruptivos.

Em síntese, é evidente que as condições de vida extremas e a marginalização social contribuem para o desenvolvimento e agravamento de transtornos de personalidade entre moradores de rua. Abordar essas questões requer uma compreensão profunda das especificidades psicológicas dessa população e a implementação de políticas públicas que integrem cuidados de saúde mental com estratégias de inclusão social.

A exclusão social e a marginalização têm um impacto profundo na identidade e na autoestima dos moradores de rua. A perda de status social e oportunidades de trabalho frequentemente resulta em uma profunda sensação de inadequação e desamparo. Esses indivíduos enfrentam a ruptura de suas identidades anteriores e a

redução de seu valor percebido na sociedade, o que pode levar a sentimentos persistentes de inutilidade e desesperança. A exclusão contínua contribui para uma autoimagem negativa e dificulta a formação de conexões sociais saudáveis. A marginalização cria um ciclo de isolamento, onde a perda de propósito e a sensação de estar fora do sistema social normativo agravam ainda mais a saúde mental. O impacto psicológico da exclusão social, portanto, não é apenas um resultado das condições externas, mas também uma questão interna que afeta profundamente a autoimagem e a capacidade de adaptação.

Para enfrentar a perda de propósito e o isolamento social, moradores de rua podem desenvolver diversas estratégias de enfrentamento. Essas estratégias podem incluir formas de resiliência como a busca de apoio informal, a formação de redes de suporte entre pares e a tentativa de estabelecer alguma forma de rotina ou atividade que proporcione um sentido de controle. No entanto, a eficácia dessas estratégias frequentemente depende da disponibilidade de recursos e do suporte psicológico adequado. Intervenções que promovam a reintegração social e ofereçam suporte psicológico podem ajudar a restaurar o senso de identidade e propósito, contribuindo para uma recuperação mais eficaz e a reintegração à sociedade. Programas que visem a inclusão social e o fortalecimento da autoestima são essenciais para oferecer um suporte holístico que considere as necessidades emocionais e sociais desses indivíduos.

Observa-se que uma das estratégias de enfrentamento é o caminho das drogas. A dependência química é um dos graves problemas enfrentados pela população, especialmente entre aqueles que vivem em situações vulneráveis. O uso de substâncias psicoativas pode ser visto como uma forma de escapismo diante das dificuldades enfrentadas no cotidiano, incluindo a marginalização social e a falta de acesso a recursos básicos. O caminho das drogas, muitas vezes, torna-se uma alternativa para lidar com o sofrimento emocional e as circunstâncias adversas da vida, contribuindo para um ciclo de dependência que é difícil de romper.

Com base nas análises e discussões realizadas a partir de diversos artigos, identificamos que a dependência química se caracteriza por um padrão de uso compulsivo de substâncias, resultando em consequências negativas para a saúde física e mental do indivíduo. Segundo um dos artigos selecionados (Universidade Paranaense, 2025), a relação entre o uso de drogas e a pobreza não deve ser vista de maneira linear, mas sim como um fenômeno permeado por fatores históricos,

sociais e culturais, nos quais a escassez de acesso a direitos básicos intensifica a vulnerabilidade da comunidade ao uso e comércio dessas substâncias.

De acordo com o artigo de Calil, Andrade e Fiuza (2023) analisa como a sociedade rotula usuários de drogas, destacando representações como doentes, criminosos ou possuídos por espíritos. A pesquisa enfatiza a necessidade de uma abordagem social, histórica e cultural para compreender esses estigmas e sugere que os tratamentos de saúde devem considerar tanto a interrupção total do uso quanto a redução de danos. Além disso, destaca a importância de valorizar e incluir socialmente os usuários, promovendo discussões amplas sobre o tema, especialmente em ambientes acadêmicos, para fomentar diálogos entre profissionais de saúde. Esses autores enfatizam que, além dos aspectos individuais, fatores sociais, econômicos e culturais também desempenham um papel significativo no desenvolvimento e na perpetuação da dependência. A ausência de políticas públicas eficazes e a falta de serviços de saúde mental acessíveis agravam a situação, dificultando o tratamento e a reabilitação.

Nesse contexto, destaca-se o fenômeno da Cracolândia, termo utilizado para descrever regiões onde há uma grande concentração de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de crack e outras drogas. O exemplo mais conhecido no Brasil é a Cracolândia de São Paulo, onde, há décadas, convivem usuários de drogas, traficantes e pessoas em situação de rua, muitas vezes sem acesso a assistência adequada. Esse fenômeno não se restringe a um local fixo, já que deslocamentos frequentes ocorrem devido a intervenções policiais e políticas públicas. A Cracolândia representa uma expressão extrema dos impactos da dependência química e das desigualdades sociais, demonstrando como a ausência de políticas públicas eficazes e serviços de saúde mental acessíveis agrava a situação, dificultando o tratamento e a reabilitação.

As condições precárias de vida e a falta de acesso a cuidados pessoais afetam profundamente a autoimagem dos moradores de rua. A deterioração da aparência, combinada com a sensação de desamparo, pode levar a sentimentos intensos de baixa autoestima. A percepção negativa de si mesmo é frequentemente alimentada pelas condições adversas e pela estigmatização social, exacerbando problemas psicológicos existentes e criando barreiras adicionais para a busca de apoio e tratamento. A sensação de inadequação pode tornar ainda mais difícil para esses

indivíduos buscar e aceitar ajuda, perpetuando um ciclo de marginalização e sofrimento.

Para fortalecer a autoimagem e promover uma visão mais positiva de si mesmo, é crucial implementar abordagens terapêuticas e intervenções específicas. Programas de assistência social e suporte psicológico direcionados podem fornecer a ajuda necessária para restaurar a autoestima e promover um senso de valor pessoal. Intervenções que integrem apoio psicológico, cuidados pessoais e atividades de reabilitação podem contribuir para uma melhoria significativa na autoimagem e no bem-estar geral dos moradores de rua. A combinação de suporte emocional e oportunidades para o desenvolvimento pessoal é fundamental para ajudar esses indivíduos a superar os desafios psicológicos e promover uma recuperação mais completa e sustentável. As limitações psicológicas dos moradores de rua refletem a complexa interação entre suas condições de vida adversas e suas experiências de exclusão social. Compreender essas limitações é essencial para desenvolver intervenções eficazes que abordem tanto os aspectos emocionais quanto as necessidades práticas dessa população.

As limitações sociais enfrentadas pelos moradores de rua são uma consequência direta das suas condições adversas de vida e das dinâmicas de marginalização que os afetam. Essas limitações são amplamente observadas no isolamento social, na estigmatização e na falta de acesso a redes de apoio e recursos, fatores que impactam significativamente a saúde mental e a qualidade de vida desses indivíduos. A marginalização social não apenas acentua a vulnerabilidade desses moradores, mas também perpetua a invisibilidade que dificulta a mobilização de recursos e a implementação de políticas públicas eficazes.

O isolamento social é uma das principais limitações enfrentadas pelos moradores de rua e resulta de múltiplas causas, incluindo a perda de conexões sociais e a exclusão das redes de suporte convencionais. A condição de vida adversa, caracterizada pela falta de moradia, segurança e acesso a serviços básicos, contribui para um isolamento cada vez mais profundo. Esse isolamento pode intensificar as psicopatologias, como depressão e ansiedade, ao criar um ambiente onde a busca por ajuda se torna extremamente difícil. A falta de suporte emocional e social também pode levar a um agravamento dos transtornos mentais, tornando a recuperação e a reintegração à sociedade ainda mais desafiadoras. Programas comunitários e redes de apoio são essenciais para mitigar esses efeitos, oferecendo suporte direto e

oportunidades de interação social que podem ajudar a reduzir o isolamento e promover a inclusão social.

Iniciativas comunitárias e políticas públicas desempenham um papel crucial na redução do isolamento social e na promoção da inclusão dos moradores de rua. Programas que oferecem serviços de acolhimento, suporte psicológico e oportunidades de integração social são fundamentais para ajudar esses indivíduos a reconstruírem suas redes de apoio e a recuperarem a dignidade e o senso de pertencimento. Exemplos de iniciativas eficazes incluem centros de acolhimento que fornecem não apenas abrigo, mas também suporte psicológico e social, e programas de reintegração que facilitam o acesso à educação e emprego. Essas iniciativas ajudam a criar uma rede de suporte que pode oferecer uma base para a recuperação e a inclusão social dos moradores de rua, promovendo uma abordagem mais holística para o enfrentamento das suas limitações.

A estigmatização da pobreza e da exclusão social tem um impacto profundo na forma como as psicopatologias são percebidas e tratadas. A marginalização cultural e social frequentemente resulta em uma visão distorcida das necessidades e das experiências dos moradores de rua, levando a uma qualidade inferior de suporte e reconhecimento das suas necessidades emocionais. O estigma associado à pobreza e ao status de morador de rua pode fazer com que esses indivíduos sejam vistos de maneira negativa, o que agrava a exclusão social e dificulta o acesso a serviços de saúde e apoio. A estigmatização também pode resultar em uma menor disposição dos profissionais de saúde e da sociedade em geral para oferecer ajuda e recursos adequados.

Para combater o estigma e promover uma visão mais positiva das populações vulneráveis, é essencial implementar estratégias eficazes, como campanhas de conscientização e reformas nas políticas públicas. Campanhas que visam aumentar a compreensão e empatia em relação aos moradores de rua podem ajudar a reduzir o preconceito e a promover uma abordagem mais inclusiva e compreensiva. Além disso, reformas nas políticas públicas que assegurem acesso equitativo a serviços e suporte são fundamentais para oferecer um suporte mais inclusivo e eficaz. Essas intervenções podem contribuir para uma mudança cultural e estrutural que favoreça a inclusão social e a melhoria das condições de vida dos moradores de rua, promovendo uma abordagem mais holística e humanizada para o enfrentamento das suas limitações sociais. As limitações sociais dos moradores de rua evidenciam a

necessidade de uma abordagem integrada que considere as complexas interações entre isolamento, estigmatização e falta de suporte. Compreender e abordar essas limitações é crucial para desenvolver estratégias eficazes que promovam a inclusão e melhorem a qualidade de vida e a saúde mental dessa população vulnerável.

Existe uma relação forte entre a exclusão social e a prevalência de psicopatologias, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e uso de substâncias químicas, investigando como a marginalização e as condições associadas influenciam a saúde mental dos moradores de rua, identificando padrões, mecanismos e fatores de risco que conectam essas experiências adversas ao surgimento e à manutenção dessas psicopatologias. De acordo com Silva et al. (2021), a vida nas ruas é um problema persistente que reflete a exclusão social e política, resultando na privação de direitos básicos e na exposição a múltiplas formas de violência. Essas condições contribuem significativamente para o comprometimento da saúde física e mental dos indivíduos nessa situação.

A marginalização e a pobreza podem afetar significativamente a capacidade de trabalho dos moradores de rua. A falta de acesso a cuidados de saúde adequados e a condições de vida precárias podem levar a problemas físicos e psicológicos, como fadiga crônica, depressão e ansiedade. Esses fatores contribuem para uma diminuição na concentração, motivação e energia, impactando negativamente a produtividade. A marginalização extrema, como a vivida pelos moradores de rua, apresenta um conjunto único de condições adversas que exacerbam o desenvolvimento e a manutenção de psicopatologias. A relação entre morar nas ruas e o agravamento das condições de saúde mental pode ser compreendida por meio de vários aspectos críticos:

A ausência de moradia representa uma das necessidades básicas não atendidas mais fundamentais e impactantes. Os moradores de rua frequentemente enfrentam um ambiente caracterizado por alta vulnerabilidade e exposição à violência, seja ela física, verbal ou sexual. Essa constante ameaça e a insegurança de não ter um local seguro contribuem significativamente para o desenvolvimento de transtornos de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão. A experiência contínua de medo e insegurança prejudica a saúde mental, criando um ciclo vicioso de sofrimento psicológico.

A desnutrição é um problema prevalente entre os moradores de rua e tem um impacto direto na saúde mental. A ausência de uma dieta balanceada compromete

não apenas a saúde física, mas também a saúde mental, exacerbando a vulnerabilidade a transtornos como depressão e ansiedade. A falta de nutrientes essenciais afeta a função cerebral e pode intensificar os sintomas de psicopatologias, além de reduzir a capacidade do indivíduo de lidar com o estresse e adversidades.

O acesso limitado a cuidados médicos e programas de prevenção é uma característica crítica da vida nas ruas. Sem acesso a serviços de saúde, incluindo acompanhamento psicológico e tratamento de doenças, as condições de saúde se deterioram e as psicopatologias se agravam. A falta de diagnósticos e tratamento adequado para condições como doenças crônicas e transtornos mentais resulta em uma qualidade de vida significativamente reduzida e um ciclo de sofrimento contínuo.

A ausência de oportunidades para desenvolvimento cognitivo e profissional pode levar a um embotamento das funções cognitivas. Muitos moradores de rua enfrentam déficits na capacidade de resolver problemas, habilidades sociais e regulação emocional, exacerbados por uma infância sem estímulos adequados. A exposição prolongada ao estresse e ao uso de substâncias pode agravar esses déficits. Estudos mostram que indivíduos com limitações cognitivas têm um risco maior de desenvolver problemas psicológicos graves, como transtornos depressivos e ansiedade.

A carência de condições básicas e oportunidades de trabalho afeta diretamente a autoestima e o bem-estar psicológico dos moradores de rua. A falta de um emprego formal e a dificuldade em encontrar oportunidades adequadas resultam em um sentimento de inutilidade e desamparo, frequentemente associado à depressão. A exclusão do mercado de trabalho e a ausência de uma rede de apoio contribuem para a baixa autoestima e o agravamento de condições psicológicas.

Esses estudos que abordam a relação entre marginalização, pobreza e produtividade demonstram como as condições de vida precárias afetam o desempenho no trabalho. Pesquisas evidenciam que populações em situação de vulnerabilidade enfrentam maiores índices de absenteísmo e apresentam uma qualidade de trabalho reduzida.

Para apoiar esses trabalhadores, empregadores podem adotar estratégias como a criação de ambientes inclusivos, fornecimento de suporte psicológico e acesso a recursos de saúde. A flexibilização de horários e a implementação de programas de apoio psicossocial são fundamentais para superar barreiras e manter a produtividade. Exemplos de boas práticas incluem empresas que investem em programas de

capacitação, políticas de inclusão e parcerias com organizações de assistência social, resultando em uma melhora significativa nas condições de trabalho e produtividade desses trabalhadores.

No entanto, a reintegração de moradores de rua ao mercado de trabalho enfrenta desafios como discriminação, escassez de habilidades atuais, ausência de redes de apoio e o estigma associado à pobreza. A análise das oportunidades de inclusão no mercado de trabalho deve levar em conta como essas barreiras restringem o acesso a vagas, além de identificar quais setores oferecem maior potencial de integração e as políticas necessárias para ampliar as chances de empregabilidade dessa população.

A ausência de uma estrutura familiar e de uma rede de apoio é um fator crítico na vida dos moradores de rua. Sem o suporte de familiares e amigos, esses indivíduos enfrentam um isolamento social que intensifica a sensação de desamparo. A falta de apoio emocional e prático pode levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e dificultar a busca por ajuda e a reintegração social.

A ausência de atividades sociais e de entretenimento contribui para o isolamento e o agravamento das psicopatologias. A privação de interações sociais positivas e atividades recreativas reduz as oportunidades para o desenvolvimento emocional e o bem-estar geral. Esse isolamento pode levar ao aumento da sensação de solidão e desamparo, exacerbando condições como depressão e transtornos de ansiedade.

A falta de políticas públicas adequadas agrava a situação dos moradores de rua, perpetuando a marginalização e o sofrimento psicológico. A ausência de programas duradouros e eficazes para inclusão social, assistência social e saúde mental impede a superação das condições adversas enfrentadas por essas populações. Políticas públicas mais inclusivas e eficientes são cruciais para oferecer suporte adequado e melhorar a qualidade de vida dos marginalizados.

No que se refere às políticas públicas, é importante analisar as existentes para promover a inclusão no mercado de trabalho, como programas de capacitação, incentivos fiscais para empregadores e subsídios para trabalhadores. Tais políticas devem também garantir igualdade de oportunidades e reduzir a estigmatização no ambiente de trabalho. Programas de reintegração focam em ajudar moradores de rua a se reintegrar ao mercado de trabalho, abordando questões como saúde mental e

oferecendo suporte contínuo, garantindo que a reintegração seja não apenas possível, mas também sustentável e bem-sucedida.

A vida nas ruas representa uma confluência de fatores adversos que interagem para criar um ambiente extremamente prejudicial à saúde mental. A falta de necessidades básicas, alimentação adequada, cuidados médicos, oportunidades de trabalho, estrutura familiar e suporte social, juntamente com a ausência de políticas públicas eficazes, contribui significativamente para o agravamento das psicopatologias entre moradores de rua.

A compreensão desses fatores é crucial para desenvolver intervenções mais eficazes e apoiar a reintegração e o bem-estar dessas populações vulneráveis.

A psicanálise oferece uma perspectiva profunda e abrangente sobre a marginalização e as psicopatologias associadas, fornecendo ferramentas teóricas e práticas para entender e tratar as complexas interações entre essas condições. A abordagem psicanalítica considera tanto os fatores individuais quanto os contextuais na formação e manutenção das psicopatologias, destacando a importância de processos internos e dinâmicas emocionais.

Freud introduziu conceitos que são fundamentais para entender como as condições de vida adversas afetam a saúde mental. A teoria freudiana pode ser aplicada para compreender a insegurança e a marginalização dos moradores de rua, explorando como essas condições contribuem para a formação de conflitos psíquicos e psicopatologias. Freud discute o "trabalho psíquico" necessário para lidar com experiências traumáticas e a sensação de desamparo, que são particularmente relevantes para aqueles que enfrentam a marginalização extrema. O trabalho psíquico envolve a capacidade de processar e integrar experiências adversas, e a psicanálise pode ajudar a entender como os moradores de rua lidam com essas experiências e buscam reequilibrar seu estado emocional. A vulnerabilidade social, nesse sentido, pode ser entendida como um fator que exacerba a tensão entre o princípio do prazer e o princípio da realidade, evidenciando a impossibilidade de a clínica atuar isoladamente diante de determinantes estruturais. Vale enfatizar que a clínica psicanalítica sempre esteve imbricada com as questões sociais, para **Freud**, o acesso à escuta psicanalítica não deveria ser limitado àqueles que possuem condições financeiras, por isso propõe que o trabalho do psicanalista se estenda para além do espaço do consultório privado, lançando aos psicanalistas o desafio da construção de uma clínica imbricada com o contexto social.

Klein ampliou a compreensão dos conflitos internos e das dinâmicas de identidade em contextos de exclusão. Klein abordou como a exclusão pode levar a conflitos internos intensos e à perda de identidade. A teoria de Klein sobre perdas simbólicas é particularmente relevante, pois os moradores de rua frequentemente enfrentam perdas significativas de status e pertencimento. Esses sentimentos de inadequação e exclusão podem ser processados na psicanálise através da exploração das relações objetais e do sentimento de culpa e vergonha. Klein enfatiza a importância de compreender como essas experiências moldam a identidade e como a psicanálise pode ajudar a reconstruir um sentido de valor e integração.

Winnicott introduziu conceitos importantes para entender o impacto da marginalização, como os objetos transicionais e o conceito de espaço potencial. O espaço potencial é um conceito que descreve o espaço emocional onde o indivíduo pode explorar e processar suas experiências e sentimentos. Para os moradores de rua, o espaço potencial pode ser um recurso vital para enfrentar a marginalização e construir um senso de pertencimento e autoidentidade. A utilização de objetos transicionais, como símbolos e práticas significativas, pode ajudar esses indivíduos a criar uma base de segurança emocional e suportar o processo de integração e autoafirmação.

A psicanálise oferece diversas abordagens para tratar as psicopatologias associadas à marginalização, abordando tanto os aspectos individuais quanto os contextuais do sofrimento psicológico.

A terapia psicanalítica individual pode ser altamente eficaz para tratar psicopatologias como depressão e ansiedade em moradores de rua. Através da exploração das dinâmicas internas e dos conflitos emocionais, a terapia psicanalítica ajuda a identificar e processar experiências traumáticas e sentimentos de inadequação. Técnicas como a livre associação e a interpretação dos sonhos podem revelar padrões inconscientes e ajudar os indivíduos a desenvolver novas maneiras de lidar com seus problemas. A terapia oferece um espaço seguro para explorar as complexas relações entre a marginalização e as psicopatologias, facilitando a construção de uma nova narrativa e o fortalecimento da autoidentidade.

As terapias de grupo e outros formatos de intervenção psicanalítica podem proporcionar benefícios adicionais para pessoas em situação de marginalização. A interação social dentro de um grupo terapêutico pode oferecer suporte mútuo e criar um espaço de compreensão e empatia. A troca de experiências e o reconhecimento

compartilhado das adversidades podem ajudar os participantes a sentir-se menos isolados e a desenvolver habilidades de enfrentamento coletivas. Terapias de grupo também promovem a construção de redes de apoio e podem facilitar a reintegração social ao proporcionar um ambiente estruturado para a troca de experiências e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

As demandas trazidas pelo sujeito, nesse contexto de vulnerabilidade social, tanto nas terapias individuais quanto em grupo, são frequentemente atravessadas por determinantes sociais, como violência, pobreza e exclusão. Essas condições não apenas agravam o sofrimento psíquico, mas também desafiam a técnica psicanalítica a se posicionar frente a questões que transcendem o escopo individual, mas entram em questões coletivas e o atravessamento do sujeito pela cultura. Essa realidade remete à impossibilidade de dissociar as questões intrapsíquicas dos determinantes sociais.

Nesse sentido, a psicanálise aplicada a populações em situação de rua precisa considerar a precariedade do contexto e as dificuldades de acesso a tratamentos convencionais. Dessa forma, as intervenções se estruturam em formatos flexíveis e adaptáveis à realidade desses indivíduos, promovendo o acolhimento, a reconstrução da subjetividade e a ressignificação das vivências traumáticas.

Nos atendimentos que envolvem situações sociais críticas – quando conseguem transpor as diversas barreiras burocráticas e alcançar o espaço da clínica psicológica ou psicanalítica –, a fala do sujeito coloca o profissional diante de questões transversais de grande complexidade. Tais questões frequentemente envolvem representações em que, por exemplo, a morte ou a violência se apresentam como realidades iminentes, acompanhadas por uma multiplicidade de situações caóticas e difusas (Broide & Broide, 2020).

A rigidez das regras convencionais da psicanálise pode ser um obstáculo, já que moradores de rua podem não ter condições de seguir normas como horários fixos, frequência regular ou a obrigatoriedade de um ambiente controlado. A flexibilidade pode incluir ajustes quanto à pontualidade, duração das sessões e mesmo a frequência das consultas, respeitando as limitações e a realidade do sujeito.

Outro ponto fundamental é considerar a ausência de espaço físico tradicional. A prática psicanalítica precisa ser adaptada para espaços públicos, abrigos, praças e outros locais onde o morador de rua se encontra, em vez de depender de um consultório tradicional. A ausência de um divã ou ambiente silencioso demanda uma

escuta mais aberta e sem pressões de um "ambiente terapêutico" formal. A psicanálise, portanto, deve se descolocar da ideia de um setting rígido e adaptá-lo ao contexto de vida dos indivíduos, promovendo uma escuta capaz de captar as angústias e desejos do sujeito, independente do espaço em que se dá a interação.

No contexto de atuação com moradores de rua, o analista deve estar preparado para lidar com uma transferência frequentemente carregada de angústia, já que o sujeito pode projetar no analista figuras autoritárias, indiferentes ou ameaçadoras, devido ao histórico de marginalização e abandono. A transferência, nesse caso, tende a ser instável e conflituosa, exigindo do analista uma postura de contenção e acolhimento, sem pressa de resolver os sentimentos ou de estabelecer vínculos duradouros. A grande carga de sofrimento dessa população e as limitações da prática clínica para intervir diretamente sobre os determinantes sociais colocam o analista em uma posição desafiadora, tanto ética quanto tecnicamente. O manejo da transferência, um dos pilares da técnica psicanalítica é muito desafiador nesse contexto. A angústia do analista surge não apenas como uma resposta empática, mas também como uma manifestação da incapacidade de atuar diretamente sobre as condições estruturais que geram o sofrimento do sujeito. Essa angústia destaca a importância da supervisão, que, dentro do tripé essencial da formação psicanalítica – análise pessoal, supervisão e estudo teórico –, assume um papel fundamental ao proporcionar um espaço de acolhimento e reflexão crítica. Nesse processo, o analista pode revisar seus impasses, dilemas e desafios, o que é essencial para o fortalecimento de sua prática. Além disso, a análise pessoal contínua para os profissionais que atuam nesses contextos é crucial. Esse processo permite ao analista aprofundar sua compreensão do próprio percurso psicanalítico e aprimorar sua capacidade de manter uma escuta atenta e neutra diante das demandas complexas que surgem nesse tipo de atendimento.

Outro fator importante é o reconhecimento de que o sofrimento psíquico dos moradores de rua é profundamente influenciado por determinantes estruturais, o que reforça a necessidade de um cuidado ampliado. Nesse contexto, a psicanálise deve articular seus achados clínicos com uma compreensão mais ampla dos contextos sociais e das condições que impactam a vida desses sujeitos. Esse olhar ampliado permite explorar possibilidades de intervenção sem comprometer a especificidade técnica da psicanálise. Contudo, é essencial que esse processo seja conduzido com respeito à autonomia do sujeito, pois a psicanálise não pode impor um caminho

predeterminado para a vida do morador de rua. Ao contrário, é fundamental respeitar seu ritmo e o processo de escolha sobre como deseja seguir sua trajetória. A prática psicanalítica deve estar atenta para não cair no assistencialismo ou em tentativas de forçar mudanças rápidas, mas, sim, em ajudar o sujeito a elaborar suas próprias transformações. Além disso, a psicanálise precisa reconhecer a luta diária pela sobrevivência como um fator crucial na dinâmica psíquica desses indivíduos. O medo constante da violência, o frio e a fome interferem diretamente no processo de construção de identidade e na capacidade de estabelecer relações interpessoais, criando um cenário onde o sofrimento psíquico é constantemente moldado por essas adversidades.

Além disso, é de extrema importância o reconhecimento da resistência como parte do processo terapêutico. O "não" ou a resistência à mudança não deve ser interpretado como um obstáculo, mas sim como parte da história do sujeito. A psicanálise deve se concentrar em escutar essa resistência, buscando compreender seus significados e as razões subjacentes que a sustentam. Respeitar o tempo do sujeito é fundamental, evitando a pressão por mudanças antes que ele esteja pronto para isso. Nesse contexto, é necessário ter uma maior sensibilidade à crise existencial que esses indivíduos enfrentam. A psicanálise precisa se mostrar receptiva a essa crise profunda, que vai além da marginalização social, envolvendo um sentimento de desvalia, vazio e exclusão que permeia suas vidas. A escuta psicanalítica, nesse caso, deve ser especialmente atenta e acolhedora, reconhecendo que o processo de transformação começa com a aceitação dessas vivências dolorosas e da resistência que delas surge.

Além de uma óbvia flexibilidade na utilização das regras técnicas, intervenções e práticas psicanalíticas, conforme amplamente abordado anteriormente, em um contexto onde a exclusão social é uma realidade constante, surgem diversas possibilidades de aplicabilidade da psicanálise no contexto de rua. A seguir, são exemplificadas algumas maneiras de como isso poderia ser concretizado na prática:

1. Escuta Ativa e Itinerante – corresponde ao uso de técnicas de acolhimento e escuta ativa em situações de crise. Muitos moradores de rua vivem em situações de constante vulnerabilidade e crise, o que exige que a psicanálise se adapte. A escuta pode ser menos estruturada podendo ser

mais flexível e menos estruturada, com foco na acolhida do sofrimento imediato. O objetivo é permitir que o sujeito se sinta ouvido e compreendido, sem a pressão de mudanças rápidas. A psicanálise de rua pode ser aplicada de forma itinerante, com profissionais dispostos a circular pelas ruas, praças e abrigos, oferecendo escuta qualificada, sem a necessidade de um espaço físico tradicional. Essa abordagem torna o atendimento mais acessível e menos intimidador, criando um vínculo terapêutico inicial, respeitando o tempo e as condições do sujeito. Dessa forma, a psicanálise se torna mais próxima das pessoas em situação de rua, sem exigir um ambiente formal. Um dos desafios desse trabalho é como iniciar um diálogo sem ser invasivo. Diferente do atendimento clínico convencional, que se dá em consultórios ou instituições, a psicanálise de rua se destina a pessoas que, muitas vezes, não buscaram atendimento previamente. Como salienta Martins (2016), o profissional precisa estar preparado para esse deslocamento: "Ele não vai esperar um telefonema, o agendamento de uma consulta e depois disso, ao chegar a seu consultório, que ele 'associe livremente"

2. Consultórios na Rua – corresponde ao uso de espaços públicos como consultórios terapêuticos. Como mencionado anteriormente, a psicanálise de rua não depende de um espaço físico tradicional. Consultórios improvisados, como praças, abrigos ou pontos de encontro comunitários, podem ser utilizados como espaços terapêuticos. Embora não convencionais, esses ambientes são mais próximos da realidade do sujeito, facilitando a aproximação e a construção do vínculo terapêutico. Espaços públicos, como bancos de praça e abrigos, oferecem uma abordagem mais informal e acessível, permitindo que os moradores de rua se sintam à vontade para compartilhar suas experiências e sentimentos. Nesse cenário, os "Consultórios na Rua" são configurados com equipes multidisciplinares, incluindo psicólogos com formação psicanalítica. Esses profissionais realizam atendimentos individuais ou grupais, utilizando a escuta clínica para ajudar os indivíduos a elaborarem seus traumas e compreenderem os significados inconscientes de suas vivências. Essa prática, realizada em locais que muitas vezes não têm as condições de um consultório tradicional, revela uma nova configuração para a psicanálise, onde a escuta e a

transferência não dependem de um divã ou ambiente silencioso. O setting terapêutico se instaura espontaneamente, como relatado no trecho abaixo:

Ao longo desse trabalho que vem se construindo na rua e no movimento de fazer o uso da psicanálise nesse setting outro, percebe-se que para a efetivação de uma escuta e transferência não se faz obrigatoriamente necessário um divã, uma sala, um ambiente silencioso. Por diversas vezes, ao circular pela praça e iniciar alguma conversa dispondo-se a escutar, percebe-se que o setting acaba sendo instaurado quase que automaticamente. Algo que se constatou a repetição algumas vezes, foi a enunciação da frase “então vamos sentar ali?”, referindo-se ao banco da praça, um convite para “escutar os sujeitos de desejo e de direito na profundidade de suas histórias e de como estas constituem os laços com a cidade” (Broide & Broide, 2020).

3. Trabalho interinstitucional e comunitário – corresponde ao apoio comunitário e às redes de suporte social. Integrar a psicanálise ao trabalho de grupos de apoio e redes de serviços comunitários pode fortalecer o processo terapêutico. A colaboração com assistentes sociais, educadores e outros profissionais amplia a abordagem, garantindo que sejam atendidas tanto as necessidades emocionais quanto as práticas e sociais dos moradores de rua. A criação de grupos de apoio entre pares, onde os próprios indivíduos compartilham experiências e estratégias de enfrentamento, se mostra eficaz para promover a escuta e o pertencimento. A psicanálise também pode ser integrada a projetos sociais mais amplos, trabalhando em parceria com outras instituições e movimentos sociais. Essa integração possibilita uma abordagem holística e efetiva, que considera as diversas dimensões da vida do morador de rua, como questões econômicas, sociais, culturais e de saúde mental. Para aqueles que conseguem estabelecer vínculos mais estáveis com serviços assistenciais, a psicanálise pode ser aplicada em grupos terapêuticos, abrigos e comunidades terapêuticas. Nesses espaços, as técnicas psicanalíticas podem fortalecer a identidade, trabalhar os impactos da exclusão e criar novas formas de pertencimento social. Nesse contexto, a escuta atenta ao sujeito possibilita que ele se manifeste e construa sentidos sobre sua vida:

Seja onde for, quando há uma escuta rigorosa, o sujeito fala, deseja falar e “é essa fala do sujeito de desejo que tratamos de captar nas diferentes situações sociais que constituem múltiplos espaços psíquicos, que se apresentam onde quer que a vida esteja em nosso mundo contemporâneo” (Broide & Broide, 2020).

4. Atendimento Psicanalítico Vinculado à Arte e Cultura – corresponde às intervenções artísticas e culturais. A arte pode ser uma poderosa ferramenta terapêutica, proporcionando uma via de expressão não verbal que facilita a elaboração do sofrimento psíquico. Oficinas de arte, como pintura, teatro ou música, realizadas em praças, abrigos ou outros espaços comunitários, oferecem uma alternativa à forma tradicional de expressão verbal, ao mesmo tempo em que promovem a reintegração social e a construção de um vínculo com a comunidade. Esses projetos artísticos, além de servirem como espaços de expressão simbólica, também são eficazes no atendimento a pessoas em situação de rua, permitindo que os indivíduos ressignifiquem suas histórias e experiências. A psicanálise pode ser integrada a essas práticas artísticas, criando oportunidades para que os sujeitos elaborem seu sofrimento de forma simbólica, enquanto trabalham a reconstrução de sua identidade. A população em situação de rua é frequentemente marcada pela pobreza, marginalização e exclusão, sendo muitas vezes estigmatizada e rotulada como “merecedora” de sua condição. Tais sujeitos são frequentemente privados de uma vida digna, tratados como subalternos e, muitas vezes, como casos de polícia. Essa categorização pode reforçar a sensação de desvalia e a privação de uma vida digna. Nesse contexto, a arte se apresenta como um caminho de ressignificação, permitindo a reconstrução simbólica da identidade e a superação de estigmas sociais. Como apontado por Badia (2019):

A população em situação de rua, na maior parte das vezes, é caracterizada pelo lugar da pobreza, da marginalização, da exclusão. Atribui-se a essas pessoas o rótulo daqueles que são merecedores da situação em que estão, dos que pouco fazem por si e somente tomam proveito do que lhes é oferecido. Tais sujeitos são privados de uma vida digna, não são tratados como cidadãos, mas sim, em geral, como

casos de polícia, como subalternos, como perigosos. A situação de rua é um fenômeno determinado por muitos elementos, como fatores econômicos, sociais, familiares, políticos, trabalhistas, etc, que impactam o sujeito que nela se encontra. (BADIA, 2019).

Independente da forma como a psicanálise é customizada aos moradores de rua, seja pela flexibilidade do método ou pela atuação socialmente engajada, é fundamental que a prática psicanalítica atente às diferentes formas de resistência que surgem no atendimento. Dessa forma, ao considerar a psicanálise como um espaço de expressão e ressignificação do sofrimento, é preciso também reconhecer essas resistências como parte essencial do processo terapêutico, sem que o intuito seja solucioná-las de forma imediata ou puramente assistencialista, mas permitindo o vir a ser, um processo que resgata a dignidade do sujeito e abre espaço para sua reinvenção e autonomia. Em um estudo sobre o atendimento a pessoas em situação de rua, Janovik (2020) traz à tona questões relevantes para a clínica, especialmente em relação ao discurso de indivíduos que afirmam não querer sair dessa condição. A autora propõe que, ao invés de se interpretar essa afirmação como uma negação, é preciso considerá-la como uma via negativa que, paradoxalmente, também pode ser vista como uma afirmação do sujeito. Essa perspectiva permite entender o "não" como uma forma de resistência, onde o sujeito se recusa a seguir um roteiro predeterminado, algo que não percebe como seu próprio percurso. Nesse contexto, a escuta psicanalítica deve ser singularizada e contextualizada, considerando a situação social e as especificidades de cada caso, para que a "via negativa" seja reconhecida como uma afirmação da autonomia do sujeito (Janovik, 2020). No serviço de assistência social, é essencial adotar uma postura que acolha a experiência do sujeito, sem tentar forçar uma adaptação a modelos preestabelecidos de vida. A psicanálise, ao sustentar um espaço de escuta, permite que o desejo do sujeito se singularize, respeitando seu tempo e seu processo de reinvenção pessoal.

Desafios e Possibilidades:

Embora a psicanálise ofereça instrumentos poderosos para a reconstrução subjetiva de pessoas em situação de rua, como foi demonstrado nesse trabalho, os desafios são consideráveis, incluindo a já abordada resistência inicial ao tratamento, como também a dificuldade em manter a continuidade do atendimento e a necessidade de articulação com outras políticas públicas. No entanto, ao flexibilizar suas abordagens e integrar-se a serviços comunitários, a psicanálise desempenha um

papel fundamental no acolhimento e na reconstrução da dignidade desses indivíduos. Segundo ALVES e FERREIRA (2024), a prática clínica psicanalítica pode contribuir significativamente para a elaboração subjetiva do sofrimento, ajudando o sujeito a encontrar um lugar de maior autonomia frente aos desafios impostos por sua realidade. Uma vez que a psicanálise é um campo que promove a escuta singular e crítica, posicionando-se frente às demandas contemporâneas de forma ética e transformadora.

A psicanálise tem um impacto significativo no tratamento das psicopatologias associadas à marginalização, proporcionando uma compreensão profunda das dinâmicas emocionais e aliviando o sofrimento psicológico. Os estudos e artigos mencionados neste trabalho demonstram que abordagens psicanalíticas podem resultar em melhorias consideráveis na qualidade de vida e saúde mental de indivíduos marginalizados. No entanto, a eficácia pode variar conforme a gravidade da marginalização e o acesso a recursos. É fundamental reconhecer que a psicanálise, por si só, pode não resolver todas as questões relacionadas à marginalização, sendo necessária uma abordagem integrada.

Diante dos desafios apresentados, fica evidente que a psicanálise, embora fundamental na promoção do acolhimento e da escuta qualificada, precisa ser adaptada e integrada a um contexto mais amplo de cuidados e políticas públicas para ser verdadeiramente eficaz no tratamento de psicopatologias associadas à marginalização. A flexibilidade das abordagens psicanalíticas, como a escuta clínica itinerante e os consultórios na rua, destaca a importância de compreender o sofrimento psíquico dentro de um contexto social mais amplo, onde a condição de marginalização não pode ser separada das questões coletivas que a envolvem.

Além disso, a prática psicanalítica exige, do profissional, um constante posicionamento ético frente à realidade de um sujeito que, muitas vezes, não tem acesso às condições ideais para o tratamento. A escuta, nesse contexto, deve ser sustentada pela reconhecida potência do não, como apontado por Janovik (2020), onde cada recusa, cada resistência, carrega uma afirmação do sujeito e de sua autonomia. Assim, ao reconhecer a complexidade dos fatores sociais que influenciam o sofrimento psíquico, a psicanálise se reafirma como uma ferramenta poderosa de resistência e reinvenção, capaz de ajudar a reconstruir subjetividades e transformar trajetórias de vida, apesar das limitações impostas pela realidade social.

A integração da psicanálise com outras abordagens terapêuticas e sociais pode oferecer um suporte mais completo e eficaz para moradores de rua. Ao escutar um sujeito em situação de rua não se escuta apenas uma história individual, mas uma reprodução social a qual não se pode deixar passar despercebida. Dessa forma, é importante que essa escuta, além de poder produzir algo no sujeito que fala, possa produzir ações políticas capazes de interrogar as estruturas de funcionamento com as quais contamos hoje (Martins, 2016).

Colaborações com serviços sociais, programas de reintegração e outras formas de apoio podem ajudar a abordar de maneira holística as necessidades dessas populações. A psicanálise pode ser combinada com intervenções práticas e programas de assistência, criando uma rede de suporte que aborde tanto os aspectos emocionais quanto os contextuais da marginalização. A integração de diferentes abordagens terapêuticas tem o potencial de aumentar a eficácia das intervenções e proporcionar um suporte mais abrangente, promovendo a reintegração e o bem-estar dos moradores de rua.

A psicanálise, com seu foco nos processos inconscientes e na formação da personalidade, pode se beneficiar da interação com abordagens como a Humanista, que coloca o ser humano no centro do processo terapêutico e enfatiza o potencial de autodescoberta e autorregulação. A abordagem humanista, com ênfase no conceito de autoatualização e na busca pelo significado, complementa a psicanálise ao dar maior destaque à experiência subjetiva e à capacidade de crescimento pessoal. Enquanto a psicanálise explora as profundezas da psique e a influência do passado, a abordagem humanista oferece um foco no "aqui e agora", na empatia e na aceitação incondicional, criando um ambiente terapêutico propício ao autocuidado e à construção de um futuro mais saudável. Assim, ambas as abordagens, apesar de suas diferenças, podem ser integradas para proporcionar uma compreensão mais rica e dinâmica das questões enfrentadas pelos pacientes.

Segundo Peseschkian (1977), a integração da psicanálise com a psicologia humanista é abordada de maneira inovadora, unindo os princípios da psicanálise com as ideias humanistas. Ele desenvolve uma abordagem que, ao mesmo tempo em que reconhece as influências do inconsciente, enfatiza a importância da realização pessoal e do potencial humano para lidar com os problemas emocionais. O autor propõe uma terapia que não se limita a lidar com os conflitos psíquicos inconscientes, como na psicanálise tradicional, mas também considera a autoatualização e a busca

de sentido na vida, conceitos fundamentais da abordagem humanista. Essa fusão de abordagens visa um tratamento mais holístico e completo, equilibrando a exploração das origens do sofrimento emocional com o foco na promoção de uma vida mais plena e satisfatória.

Além disso, a psicanálise pode se complementar com a abordagem comportamental, que foca nas relações entre estímulos e respostas e busca modificar comportamentos disfuncionais por meio de intervenções práticas. Embora ambas as abordagens tenham origens e métodos diferentes, e, muitas vezes, sejam consideradas antagônicas, a psicanálise oferece uma compreensão profunda das raízes inconscientes dos comportamentos, enquanto a abordagem comportamental pode fornecer estratégias específicas para lidar com os sintomas e comportamentos observáveis. Juntas, essas abordagens podem proporcionar uma intervenção mais abrangente, onde a análise psicanalítica das motivações e conflitos internos encontra apoio nas técnicas comportamentais que ajudam os pacientes a superar dificuldades mais imediatas e visíveis, no curto prazo. A combinação dessas perspectivas possibilita uma abordagem mais holística, que não só compreende a origem do sofrimento, mas também trabalha ativamente para transformar padrões comportamentais disfuncionais.

Fiorini, H. (1984) enfatiza a importância de o terapeuta desempenhar um papel ativo na terapia breve, utilizando uma ampla gama de intervenções. Embora o foco principal de Fiorini seja a psicoterapia breve psicodinâmica, essa ênfase na flexibilidade e na adaptação das técnicas terapêuticas sugere que, em determinados momentos, a integração com abordagens comportamentais pode ser benéfica. Essa combinação permite que o terapeuta utilize estratégias específicas para lidar com sintomas e comportamentos observáveis, ao mesmo tempo em que explora as motivações e conflitos internos do paciente. Portanto, a obra de Fiorini indica que a psicoterapia breve pode integrar elementos tanto da psicanálise quanto da abordagem comportamental, utilizando-os de forma alternada, conforme as exigências e a necessidade do caso clínico.

Não menos importante, a psicologia social permeia e demonstra que a psicanálise, desde sua origem, sempre teve um olhar atento às relações sociais, pois compreende que o sujeito não existe isoladamente, mas é constituído a partir de suas interações com os outros e com o meio em que vive. Com base neste trabalho, na bibliografia científica e nos artigos analisados, evidencia-se que a psicanálise é social

porque reconhece que o sofrimento psíquico transcende a esfera individual, sendo moldado por normas, valores, expectativas e desigualdades presentes na sociedade. A angústia, os sintomas e os desejos do sujeito estão diretamente relacionados ao que ele aprende, internaliza e vivencia em seu ambiente, seja no núcleo familiar, no trabalho, na escola ou em outras instâncias da vida coletiva.

Segundo Janovik, M. (2020), a integração da psicanálise com outras abordagens terapêuticas e sociais é fundamental para oferecer um suporte mais abrangente e eficaz às pessoas em situação de rua. Essa articulação possibilita uma intervenção holística, que considera tanto os aspectos emocionais quanto os contextuais da marginalização, promovendo a inclusão social e ampliando as possibilidades de cuidado e reintegração.

A psicanálise investiga as formações sociais, examinando fenômenos como preconceito, violência, autoritarismo e construções de identidade, evidenciando que os processos inconscientes não operam apenas no nível individual, mas também no grupal e institucional. A clínica psicanalítica, embora tradicionalmente centrada no setting terapêutico, também se expande para diferentes contextos, como hospitais, escolas e comunidades, demonstrando sua preocupação em compreender e intervir nas relações humanas em sua complexidade. A própria técnica psicanalítica, baseada na escuta e na interpretação, evidencia sua dimensão social, pois é no encontro com o outro — seja o analista, o grupo ou a sociedade — que o sujeito pode ressignificar seus conflitos e reinventar-se. Dessa maneira, a psicanálise não apenas reconhece a importância das relações sociais na constituição do psiquismo, mas também se propõe a analisá-las e transformá-las, contribuindo para uma compreensão mais profunda das estruturas que sustentam tanto o sofrimento quanto a possibilidade de mudança e crescimento psíquico.

Assim sendo, a psicanálise se revela uma ferramenta essencial para compreender e tratar as psicopatologias associadas à marginalização, oferecendo uma visão profunda dos processos internos e das dinâmicas emocionais que afetam essas populações. Quando integrada a outras formas de apoio e intervenção, sua abordagem desempenha um papel crucial na melhoria da saúde mental e da qualidade de vida dos moradores de rua, proporcionando o suporte necessário para que enfrentem e superem os desafios impostos pela marginalização. Ao considerar as complexas interações entre o sujeito e a sociedade, a psicanálise não só contribui

para o alívio do sofrimento psíquico, mas também favorece a construção de possibilidades de inclusão e transformação para essas pessoas.

A integração da psicanálise com outras abordagens terapêuticas e sociais no atendimento a moradores de rua é fundamental para oferecer um suporte mais completo e eficaz a essa população. Um exemplo dessa integração é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida em 2011, que visa criar, expandir e coordenar pontos de atenção à saúde destinados a indivíduos com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aqueles em situação de rua. A RAPS é composta por uma variedade de serviços de saúde, equipamentos e estratégias que operam de forma integrada e complementar, organizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para proporcionar um atendimento completo à saúde mental da população.

Além disso, as diversas iniciativas, como o programa "Consultório na Rua", exemplificam a colaboração entre profissionais de saúde mental e órgãos de assistência social no atendimento a pessoas em sofrimento psíquico que vivem nas ruas. Esses programas visam atender às necessidades específicas dessa população, oferecendo suporte psicológico e facilitando a reintegração social. (Fonte: PEPSIC.BVSALUD.ORG)

Recapitulando historicamente todo o processo, entendemos que a marginalização e as psicopatologias associadas aos moradores de rua são fenômenos complexos, que demandam uma abordagem abrangente. Ao longo dos anos, a psicanálise tem se mostrado uma ferramenta eficaz para compreender e tratar as dinâmicas internas e emocionais dos indivíduos que vivem à margem da sociedade, ajudando a lidar com os traumas, a sensação de desamparo e as perdas significativas que caracterizam a experiência de exclusão social.

No entanto, ao analisarmos o contexto atual, como as situações em áreas conhecidas como a Cracolândia, e o crescente número de moradores de rua nas grandes cidades, torna-se evidente a necessidade de novas estratégias e práticas que vão além da intervenção clínica tradicional. A situação atual de muitas pessoas em situação de rua, especialmente em locais como a Cracolândia, onde há uma forte presença do uso de substâncias e violência, exige um olhar mais integrado e multifacetado.

Atualmente, diversos programas sociais têm sido desenvolvidos para apoiar a reintegração dos moradores de rua, como iniciativas de acolhimento, distribuição de alimentos, centros de saúde mental e programas de reabilitação. A implementação de

ações mais inclusivas e focadas no acompanhamento psicológico e psiquiátrico é uma tendência crescente, embora muitas vezes limitada pela falta de infraestrutura e pela estigmatização da população atendida. Institutos como a Fundação Casa e organizações como o Centro Pop buscam fornecer não apenas abrigo, mas também acompanhamento psicossocial, saúde mental e assistência jurídica para pessoas em situação de rua.

A Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA) é uma entidade vinculada à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania de São Paulo, com a missão de aplicar medidas socioeducativas em conformidade com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Atuando em todo o estado de São Paulo, a Fundação CASA atende jovens de 12 a 21 anos incompletos, oferecendo medidas socioeducativas de privação de liberdade (internação) e semiliberdade, sempre com base nas determinações do Poder Judiciário, de acordo com o ato infracional e a faixa etária do adolescente. O atendimento às medidas socioeducativas em meio aberto, como Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), é supervisionado pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Desde 2010, a total municipalização desse atendimento no estado de São Paulo tem sido uma realidade. Em 2006, o Governo de São Paulo iniciou um programa de descentralização da Fundação CASA, com o objetivo de aproximar o atendimento aos adolescentes de suas famílias e comunidades, facilitando sua reintegração social. Esse programa resultou na construção de 72 centros socioeducativos em diversas regiões do estado, incluindo interior e litoral. Esses centros têm a capacidade de atender até 56 adolescentes cada. Esse novo modelo de atendimento trouxe avanços significativos, como a redução das taxas de reincidência e de rebeliões. Com a descentralização, a Fundação CASA se consolidou como referência na aplicação de medidas socioeducativas, sempre seguindo as diretrizes do ECA e do SINASE. O antigo complexo do Tatuapé, em São Paulo, foi desativado em 2007, marcando o fim de um modelo centralizado. Até 2005, 82% dos adolescentes estavam em grandes complexos na capital. A descentralização mudou esse panorama. Em 2024, aproximadamente 49% dos atendimentos ocorrem no interior do estado, 28% na capital, e o restante está distribuído entre a Grande São Paulo (16%) e o litoral (7%). A Fundação CASA atingiu seu pico de atendimento em 2014, com cerca de 10 mil jovens em regime fechado. A partir de 2015, houve uma queda no número de

atendimentos, acentuada durante a pandemia de Covid-19, com o número de atendidos caindo para cerca de 4,5 mil em 2021. Em 2024, a Fundação CASA atendeu cerca de 4,2 mil adolescentes. (Fonte: <https://fundacaocasa.sp.gov.br/index.php/funcoes-e-competencias/>).

Já o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) tem o propósito de atender famílias e indivíduos nas mais diversas situações de vulnerabilidade social ou violação de direitos. As unidades do Centro POP são geralmente imóveis alugados, cedidos ou públicos. Além disso, a abordagem é distrital ou regional. Os usuários do serviço são famílias e indivíduos que vivenciam violação de direitos como violência física, sexual, psicológica, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outros. As formas de acesso ao serviço são várias. A primeira, e mais comum, é por identificação e encaminhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que analisa toda a situação de vulnerabilidade. Os outros tipos de acesso são por serviços de proteção e vigilância social, por encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais, dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos ou por demanda espontânea do indivíduo ou família. Todos os casos de acolhimento pelo Centro POP têm uma base de acompanhamento técnico especializado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que tem como propósito potencializar a capacidade de proteção da família, além de favorecer a reparação da situação vivida.

Cada administração pública adota abordagens distintas para enfrentar a questão da dependência química, o que frequentemente impede a consolidação de políticas públicas eficazes e contínuas. Em São Paulo, dois programas ilustram essa variação de estratégias: o "Braços Abertos" e o "Redenção".

O "Braços Abertos" foi implementado em 2014, durante a gestão do prefeito Fernando Haddad. Baseado na estratégia de redução de danos e reintegração social, o programa oferecia moradia em hotéis da região central e oportunidades de trabalho remunerado na varrição de ruas, com remuneração diária de quinze reais. Apesar de seu reconhecimento nacional e internacional, o programa enfrentou críticas relacionadas à falta de fiscalização e à possível continuidade do consumo de drogas pelos beneficiários. O "Braços Abertos" foi descontinuado em 2017.

Em 2017, sob a gestão do prefeito João Doria, foi lançado o programa "Redenção". Este programa teve início com uma intervenção policial de grande

envergadura na região central de São Paulo, conhecida como "Cracolândia", visando à reurbanização e ao enfrentamento do tráfico de drogas. A ação resultou na prisão de 38 pessoas e na dispersão dos dependentes químicos para áreas adjacentes, como a Praça Princesa Isabel. Inicialmente, o programa previa a internação compulsória dos dependentes, medida que enfrentou resistência do Ministério Público e de setores da sociedade civil. Críticos apontaram que o programa foi implementado de forma precipitada e sem regulamentação adequada, resultando em uma simples mudança de endereço dos problemas enfrentados.

A alternância de estratégias entre diferentes gestões municipais evidencia a ausência de uma política pública consolidada e contínua para o enfrentamento da dependência química em São Paulo. Essa falta de continuidade dificulta a implementação de soluções eficazes e sustentáveis para um problema complexo que exige abordagens integradas e de longo prazo.

Contudo, é importante destacar que, apesar desses programas e de diversas outras iniciativas governamentais, ainda existem lacunas significativas, principalmente no que se refere ao atendimento psicológico. Embora os serviços públicos ofereçam tratamentos médicos e psiquiátricos, muitos profissionais têm pouco espaço para implementar abordagens terapêuticas mais profundas, como a psicanálise. A psicanálise, ao se concentrar nas experiências subjetivas e nos processos inconscientes, pode fornecer um modelo valioso de tratamento, mas sua aplicação em contextos de extrema marginalização esbarra em barreiras de acessibilidade e resistência ao tratamento devido ao estigma.

A psicanálise oferece resultados promissores, como a melhoria da autoestima, a reconfiguração da identidade e o processamento das perdas e traumas vividos pelos moradores de rua. A prática psicanalítica pode contribuir para o resgate do valor subjetivo do indivíduo, oferecendo a ele um espaço seguro para trabalhar suas emoções e ressignificar as experiências traumáticas. Além disso, ela pode ajudar a construir um senso de pertencimento e fortalecimento emocional, o que é essencial para a reintegração social. No entanto, ao se considerar as condições específicas de vida dos moradores de rua, os resultados da psicanálise podem ser mais eficazes quando combinados com outras abordagens terapêuticas e programas de assistência social. A integração com práticas como a abordagem humanista e a terapêutica comportamental, que têm um foco mais pragmático e voltado para a melhoria do dia a dia do indivíduo, pode oferecer uma rede de suporte mais ampla.

Como proposta inovadora, sugerimos a criação de espaços terapêuticos comunitários que integrem a psicanálise com terapias de grupo, práticas artísticas e atividades de reintegração social. A ideia é construir um ambiente seguro e acolhedor, onde os moradores de rua possam tanto trabalhar suas questões internas quanto se engajar em atividades que promovam a autonomia e a integração à sociedade. A combinação de suporte emocional com práticas concretas de capacitação, como oficinas de habilidades profissionais e programas de reintegração familiar, pode fortalecer as perspectivas de reabilitação e reintegração social.

Além disso, sugerimos que as políticas públicas incluam a psicanálise como parte de uma abordagem integrada à saúde mental, com profissionais especializados em clínicas comunitárias ou unidades de acolhimento. A disponibilização de atendimento psicológico especializado em instituições já existentes, como os Centros Pop, poderia melhorar o atendimento psicológico de maneira mais acessível e focada no trauma e nas dinâmicas inconscientes que moldam o comportamento e as emoções dos moradores de rua.

Portanto, ao discutirmos as práticas existentes, inovadoras e seus resultados, entendemos que a psicanálise tem um papel importante, mas precisa ser combinada com abordagens práticas e estratégias de reintegração social. Além disso, é necessário um olhar mais atento às questões sociais e institucionais que permeiam a marginalização, como a falta de acesso a cuidados adequados e a estigmatização dos indivíduos. A combinação de diferentes abordagens terapêuticas e sociais é, sem dúvida, o caminho para um tratamento mais eficaz e integral dos moradores de rua, ajudando-os a superar os desafios impostos pela exclusão e pela marginalização.

8 CONCLUSÃO

A análise realizada confirmou a suposição de que a marginalização social e a invisibilidade têm um impacto negativo significativo na saúde mental dos moradores de rua. O estudo revelou que o estigma e a exclusão social são fatores cruciais no desenvolvimento e agravamento de psicopatologias, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e uso de substâncias químicas. A falta de integração social e o tratamento negativo enfrentado por esses indivíduos intensificam seu sofrimento psicológico, criando um ciclo vicioso de desamparo e desesperança. Essa marginalização não apenas perpetua, mas também agrava as condições de saúde mental dos moradores de rua, evidenciando a necessidade urgente de intervenções que abordem tanto os fatores sociais quanto psicológicos envolvidos.

Outra expectativa igualmente confirmada foi a de que a falta de acesso a recursos e apoio psicológico exacerba a relação entre marginalização e psicopatologias. A dificuldade em acessar serviços de saúde mental e apoio social devido a restrições econômicas e à marginalização contribui significativamente para a intensificação dos problemas psicológicos desses indivíduos. A escassez de recursos impede o tratamento adequado e o suporte emocional necessários, exacerbando as condições existentes e dificultando a recuperação e a reintegração social. A análise evidenciou que a situação econômica e a capacidade produtiva são fatores determinantes na forma como as psicopatologias se desenvolvem e são enfrentadas, acentuando a vulnerabilidade dessas populações.

A expectativa de que a psicanálise poderia ser uma ferramenta eficaz para abordar os traumas e estigmas associados à marginalização foi confirmada. O estudo demonstrou que a psicanálise, ao ser adaptada para atender às necessidades específicas dos moradores de rua, pode oferecer intervenções valiosas para aliviar o sofrimento psicológico e promover a inclusão social. A aplicação da psicanálise revelou-se um meio potencial para compreender e enfrentar os desafios enfrentados por essas populações, contribuindo para a redução do estigma e o apoio efetivo no processo de recuperação e reintegração. Assim, a psicanálise não apenas fornece uma abordagem compreensiva para lidar com as psicopatologias associadas à marginalização, mas também abre caminhos para a promoção de uma maior inclusão social e suporte contínuo.

O objetivo deste trabalho foi alcançado ao investigar as repercussões psíquicas da exclusão e marginalização dos moradores de rua, com foco na invisibilidade social

e nas psicopatologias associadas, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e dependência de substâncias. A análise confirmou como a marginalização e a falta de recursos afetam negativamente a saúde mental, destacando a profundidade dos efeitos psicológicos dessas condições adversas. Além disso, o estudo demonstrou a eficácia da psicanálise na compreensão desses processos e na promoção de intervenções terapêuticas, revelando-se uma ferramenta valiosa para apoiar a inclusão social e a reintegração desses indivíduos.

Com isso, o estudo atendeu ao seu objetivo ao ilustrar a importância da psicanálise na abordagem das questões psíquicas e na oferta de suporte adequado para populações marginalizadas. A precariedade dos cuidados de saúde afeta diretamente a saúde física das pessoas em situação de rua, dificultando o tratamento de doenças e o acesso a serviços médicos básicos. A falta de recursos para manter uma boa nutrição, higiene e segurança também agrava essas condições, evidenciando limitações biológicas significativas. No aspecto psicológico, o sofrimento causado por depressão, transtorno de estresse pós-traumático e o uso de substâncias químicas é intensificado pela marginalização e invisibilidade social, criando um ciclo de desamparo, desesperança e vulnerabilidade mental, agravado pela ausência de acesso a suporte psicológico. Socialmente, o isolamento, o estigma e a exclusão dificultam a reintegração desses indivíduos à sociedade, privando-os de redes de apoio, oportunidades de reabilitação e reinserção. A falta de integração social e o tratamento negativo apenas intensificam sua situação biopsicossocial.

Diante desse cenário, o suporte psicológico se torna indispensável, e deve ser pensado em termos de políticas públicas que priorizem a saúde mental dessa população. A Psicanálise, com sua abordagem profunda e sensível ao sofrimento humano, se mostra uma ferramenta eficaz para o enfrentamento das complexas questões vividas por essas pessoas, oferecendo recursos para a ressignificação do sofrimento e a construção de uma nova perspectiva de vida.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. Norma Técnica. **Código - ABNT NBR 14724**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.normasabnt.org/abnt-nbr-14724/> Acesso em 28 mar. 2024.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10520, responsável pela apresentação das citações em documentos**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.normasabnt.org/nbr-10520/> Acesso em 28 mar. 2024.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6023, normas para referências Rio de Janeiro, 2018**. Disponível em: <https://www.normasabnt.org/referencias-bibliograficas-abnt/> Acesso em 28 mar. 2024.

ALVES, Yara de Oliveira; FERREIRA, Sulyanne da Silva. **Desafios e reflexões na clínica psicanalítica em contexto de vulnerabilidade social**. Revista de Expressão Católica, Quixadá, v. 13, n. especial, dez. 2024. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/1472>. Acesso em: 14 mar. 2025.

BADIA, Beatris Cristina. **Psicanálise a céu aberto: dispositivo clínico na rua**. Florianópolis: Programa de Educação Tutorial Conexões de Saberes, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://petconexoes.paginas.ufsc.br/files/2019/09/Artigo-PET-Beatris-Badia-2.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Portal Gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 25 out. 20

BARBA, Maria Luiza de; OLIVEIRA, Amanda Lima de; PEREIRA DE MEDEIROS, Felipe Moraes; RAMOS, Kelbert dos Santos; FERREIRA, Mariana Nogueira Batista; DECO, Matheus Monção de Araújo; REIS, Nathália Aguiar. **Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 9257–9273, mar./abr. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-426. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28749>. Acesso em: 11 mar. 2025.

Broide, J., & Broide, E. E. (2020). **Psicanálise em Situações Sociais Críticas: Metodologia Clínica e Intervenções**. 3ed. São Paulo: Editora Escuta.

CALIL, Breno Alves; ANDRADE, Vinícius Novais Gonçalves de; FIUZA, Bruno; et al. **Dependência química: os discursos que performatizam os usuários**. Revista Brasileira de Saúde, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 9257–9273, mar./abr. 2021. Disponível em: [DEPENDÊNCIA QUIMICA: OS DISCURSOS QUE PERFORMATIZAM OS USUÁRIOS | Psicologias em Movimento](#). Acesso em: 11 mar. 2025.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html Acesso em 30 mar. 2024.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012**. Pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 30 mar. 2024.

Faria, M. (2018). **A crise econômica e seus efeitos sobre a população em situação de rua**. São Paulo: Editora Hucitec.

Fernandes, F. **A integração do negro na Sociedade de Classes**. Editora Globo. Acessado em 7 de Outubro de 2024. Em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4482634/mod_resource/content/1/Florestan%20Fernandes%20-%20A%20integra%C3%A7%C3%A3o%20do%20negro%20na%20sociedade%20de%20classes%20-%20Vol%201%20-%20O%20legado%20da%20ra%C3%A7a%20branca-1.pdf

FIORINI, Hector. **Psicoterapia breve: a técnica focal**. 1. ed. São Paulo: Ed. Cultrix, 1984.

FOSSER, Robert. **As pessoas da Idade Média**. Edição padrão. Tradução de Maria Ferreira. 1. ed. São Paulo: Vozes, 2018.

FREUD, S. **Inibição, Sintoma e Angústia. O Futuro de uma Ilusão e outros textos (1926-1929)**. Obras Completas. Volume 17. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). Obras Completas. Volume 12. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos** (1920-1923). Obras Completas. Volume 15. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à Psicanálise e outros textos** (1930-1936). Obras Completas. Volume 18. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos** (1901-1905). Obras Completas. Volume 6. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GOMES, Laurentino. **Escravidão** – Volume 1. Rio de Janeiro: Globo. 2019

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Janovik, M. **“Não quero sair da rua: psicanálise, denegação e escuta em serviços de atendimento a pessoas em situação de rua”**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/264909>. Acesso em: 8 mar. 2025.

KLEIN, M. Obras Reunidas de Melanie Klein: Box com 2 volumes: **Amor, culpa e reparação (1921-45) e Inveja e gratidão e outros ensaios (1946-63)**. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

Leitão, M. (2000). **Urbanização e pobreza no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp.

Leite, A. (2006). **Segurança pública e marginalização urbana**. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Magalhães, J.C. **Histórico das Favelas no Rio de Janeiro**. 2010 . Ano 7. Edição 63 - 19/11/2010. Acessado em 7 de Outubro de 2024. Em https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1111:c

atid=28&Itemid=23#:~:text=Na%20segunda%20metade%20do%20s%C3%A9culo,como%20a%20ch%C3%A1cara%20do%20Sr.

Martins, R. (2016). **A escuta ético-política na rua.** (Dissertação de mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17139>

MONTIEL, José Maria; BARTHOLOMEU, Daniel; CARVALHO, Lucas de Francisco; PESSOTTO, Fernando. **Avaliação de transtornos da personalidade em moradores de rua. Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9LnvxcF8HpKxVW7mRqLTgKD/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Estatísticas de saúde mundial.** Genebra, Suíça: OMS; 2019 [citado em 20/05/2020]. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/.

Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). **Necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-10-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 25 out. 2024.

PESECHKIAN, Nossrat. **Psicoterapia positiva: a psicoterapia baseada na humanidade.** Tradução de Sônia Maria A. Lopes. 1. ed. São Paulo: Summus, 2002. (Título original: *Positive Psychotherapy: An Introduction*, 1977).

RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em 30 mar 2024.

Schneider, L. (2004). **Crise e desigualdade: O impacto das políticas econômicas nos anos 80.** Rio de Janeiro: Editora FGV.

Silva, R. (2022). **Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a população em situação de rua no Brasil.** Brasília: Editora UnB.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; DA SILVA, Raphael Alves; INÁCIO, Antônio Sávio; OLIVEIRA, Henry Johnson Passos de; VASCONCELOS, Selene Cordeiro; LIMA, Murilo Duarte da Costa. **Saúde mental de pessoas em situação de rua: comportamentos e vulnerabilidades no contexto urbano.** Revista Saúde UNG, São Paulo, v. 15, n. 3/4, p. 30–41, 2021. Disponível em:

<https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/4667/3320>. Acesso em: 11 mar. 2025.

UNIP. **Manual de Procedimentos para Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisa**. São Paulo: ICH/UNIP, 2023.

UNIP. **Regulamento do Plano de Estudos Orientados – PEO**. São Paulo: ICH/UNIP, 2023.

UNIP. Biblioteca da Universidade Paulista. **Guia de normalização para apresentação de trabalhos acadêmicos da Universidade Paulista**: ABNT / Biblioteca da Universidade Paulista - UNIP. – 2021. 52p. Disponível em: <https://www.unip.br/servicos/biblioteca/guia.aspx> Acesso em 18 de mar. 2024.

UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR). **O uso de drogas e pobreza enquanto atravessamentos nos sujeitos da comunidade**. Disponível em: <https://www.unipar.br/documentos/454/O_USO_DE_DROGAS_E_POBREZA_ENQUANTO_ATRAVESSAMENTOS_NOS_SUJEITOS_DA_COMUNIDADE.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. São Paulo: Ubu, 2019. Título Original: *Playing and Reality*, 1971.

WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas Mães**. São Paulo: Ubu, 2020. Título Original: *Babies and Their Mothers*, 1987.

WINNICOTT, D. W. **Tudo Começa em Casa**. São Paulo: Ubu, 2021. Título Original: *Home Is Where We Start From*, 1986.

WINNICOTT, D. W. **Processos de Amadurecimento e o Ambiente Facilitador**. São Paulo: Ubu, 2022. Título Original: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, 1988.

WINNICOTT, D. W. **Família e Desenvolvimento Individual**. São Paulo: Ubu, 2023. Título Original: *Family and Individual Development*, 1965.

ANEXOS

