

Estigma:

uma realidade da população em situação de rua (PSR)

Rebeca Torres Alves Costa

Mestre em Planejamento em Políticas Públicas - UECE

Erasmu Ruiz Miessa

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Ceará - UFC

Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - (PPSAC) da UECE

Resumo

O estudo insere-se na intersecção do campo da Saúde Mental com as Ciências Sociais, e serve-se deste profícuo diálogo para abordar questões referentes à População em situação de rua, numa perspectiva sistêmica. A pesquisa objetiva apreender as representações sociais dos Profissionais de saúde elaboradas, em relação à População em situação de rua (PSR) do CAPS AD da SER III; bem como, compreender como enfrentam no cotidiano laboral os questionamentos sobre a subjetividade, acolhimento e intersectorialidade do público em questão. No tocante ao traçado metodológico a pesquisa fundamenta-se na teoria das representações sociais, sua natureza é por excelência qualitativa. No que condiz os sujeitos de análise, elegeu-se uma amostra de quinze Profissionais de saúde do CAPS AD da SER III que acompanham os pacientes que tem perfil de População em situação de rua (PSR). Como instrumentos de coleta de dados, utilizou-se entrevista semi estruturada bem como o diário de campo que é um instrumental de extrema importância. A análise das entrevistas realizou-se por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefebvre (2005) que dentre as etapas está à identificação das expressões chaves, ideias centrais, ancoragens, culminando no discurso do sujeito coletivo (DSC) final. As representações sociais dos participantes apreendidas são expressas e discutidas em quatro agrupamentos: Acolhimento, Intersectorialidade, Estigma e Subjetividade. Portanto, urge a necessidade de se efetivar as políticas públicas levando em consideração o perfil da PSR, sendo a formação dos valores, reinserção social, práticas educativas adequadas premissas básicas para a efetivação das mesmas.

Palavras-chave: CAPS AD. População em situação de rua (PSR) e Estigma.

Abstract

This study belongs to the intersection of the field of Mental Health with the Social Sciences, and serves up this fruitful dialogue to address issues of the homeless population in a systemic perspective. The research aims to understand the social representations of health professionals regarding the homeless population CAPS AD SER III, as well as understand the labor face the everyday questions about subjectivity, hosting and intersectionality of the homeless population (PSR). Regarding the methodological stroke research is based on the theory of social representations, is by its nature qualitative excellence. In that matches the subject of analysis, was elected a sample of 15 health professionals CAPS AD SER III accompanying patients must Population Profile in the streets (PSR). As instruments for data collection, we used semi-structured interviews and the field diary which is an instrumental of utmost importance. The data analysis was performed using the Collective Subject Discourse (CSD) Lefevre (2005) that among the steps is the identification of key expressions, central ideas, anchors, culminating in the discourse of the collective subject (DSC) end. Social representations of participants seized are expressed and discussed in four group: Home, Intersectoral, Stigma and Subjectivity. Therefore, there is urgent need to enforce the public policies taking into account the profile of the PSR, and the formation of value, social reintegration, educational practices appropriate basic premises for the realization of the same.

Key words: CAPS AD. Population living on the streets (PSR), and Stigma.

Introdução

A globalização tem alcançado as diferentes sociedades contemporâneas, gerando consequências negativas, configuradas na reprodução de desigualdades sociais e na falta de garantias sociais para grande parcela da população. Nota-se, assim, um processo mundial de diminuição do estado social, sendo os países atingidos marcados por fortes desigualdades sociais e por grande diferença nas condições de vida da população. Ou ainda, em países, como o Brasil, em que não houve uma efetiva constituição do estado de bem-estar social.

Castel (1997, p.15-48) diz que no Brasil, embora com suas características próprias, está integrada à tendência de fragmentação mundial. O modelo econômico implantado no País produziu subjugados, pessoal e socialmente, com difícil perspectiva de transposição social. Por outro lado, as políticas sociais adotadas pelos diferentes governos tiveram como opção a implementação de ações de caráter nitidamente focalista, refletindo a tendência de enfrentar os problemas sociais como fatos isolados. A consequência é que tais políticas não trouxeram resultados efetivos na condição de vida da população, sendo um terreno fértil para as pessoas enveredarem para a rua.

Dentro desse contexto, durante os primeiros meses do mestrado, no qual gestou o presente artigo, parei num estado de indecisão sobre que rumo tomar diante de um campo tão vasto e com tantas possibilidades de investigação científica, mas como coloca Geertz (2001), *“o ecletismo é uma auto frustração, não porque haja somente uma direção a percorrer com proveito, mas porque há muitas: é necessário escolher”*.

Dentro desse contexto, quis aprofundar o tema recorrente em meus estudos acadêmicos: População em situação de rua e as marcas(estigmas) que os mesmos carregam por viverem, de certa forma, a margem da sociedade.

Então, surgiram muitos questionamentos sobre como a População em situação de rua (PSR) vivencia a representação social do estigma, da sua subjetividade, em sua essência como pessoa humana, como vive e pensa esse sujeito, A minha motivação advém do desejo de conhecer a perspectiva dos Profissionais de saúde, no que concerne o atendimento a PSR, fornecendo subsídios para a efetivação da Política nacional destinada a População em situação de rua (PNPR).

No que diz respeito aos caminhos metodológicos, o estudo apresenta uma abordagem qualitativa, tendo como instrumentais de coleta de dados; pesquisa bibliográfica e o diário de campo.

O presente artigo discorrerá sobre conceitos de estigma e suas principais características a luz de Goffman e de outros autores. No segundo momento será discutida a questão do estigma associado aos portadores de transtornos mentais, e a sua correlação com a

questão do uso e abuso de substâncias psicoativas associados; e no terceiro momento será realizada discussão entre o foco principal desse estudo, População em situação de rua e a temática em questão.

1 Estigma e suas vertentes

Em sua definição, o estigma é uma cicatriz, uma marca visível (como os “*estigmas da varíola*”), podendo ser tanto um sinal infamante ou vergonhoso, como um sinal natural do corpo; nos dois casos, assinala uma distinção, isolando e, ao mesmo tempo, reunindo os possuidores de um mesmo atributo. Pensados a partir de sua origem religiosa, os estigmas associam-se às cinco chagas de Cristo: sua presença atesta não apenas a santidade, mas também o pertencimento a um grupo especial. Esta escolha, longe de ser um privilégio, carrega em si obrigações e distinções (SOARES, 2009).

A palavra estigma tem como significado primário marcas de queimaduras ou cortes no corpo das pessoas. No passado, especialmente na Grécia, onde o culto ao corpo era muito forte, uma pessoa estigmatizada era uma pessoa com marcas. Essas marcas tiravam a beleza, então, essas pessoas eram excluídas. Ter marcas significava ter algum mal para a sociedade. Outras marcas também eram feitas para identificar escravos, castigos, desonra. Nesse caso as pessoas marcadas eram excluídas do convívio social e não podiam inclusive ter relações comerciais. Marcas notórias são os estigmas de Cristo. Muitas pessoas, também, apresentavam marcas corporais que, para o cristianismo, representava uma graça divina, ao contrário dos estigmas anteriores (GOFFMAN, 1988).

Goffman (1988) busca esclarecer as relações do estigma com a questão do desvio, por isso discute conceitos relativos à informação social que uma pessoa transmite diretamente sobre si. O termo se referiria a um atributo profundamente depreciativo. Contudo o autor transcende o significado de estigma enquanto um atributo pura e simplesmente para analisá-lo dentro de uma relação “*pois o atributo que estigmatiza uma pessoa também confirma a norma de outra, ou seja, o estigma confere atributos depreciativos aqueles que “fogem” de uma determinada norma padrão*”.

No intuito de se compreender os parâmetros do conceito de estigma já que outras palavras podem ser a ela associadas: estereótipo, preconceito, discriminação, exclusão, minorias, dominação, será problematizado as definições pressupostas em cada uma delas. Na maioria das vezes toma-se como sinônimos, o esforço por diferenciar esses conceitos

torna mais complexo o tema e, ao mesmo tempo, funciona como um dos parâmetros para a identificação dos estigmas sociais.

Jodelet *apud* Sawaia (1999) refere que “o preconceito é um julgamento positivo ou negativo formulado sem exame prévio a propósito de uma pessoa ou de uma coisa”. Assim sendo, discriminações e preconceitos vão tomando forma, criando categorização e rotulação no sentido de excluir.

Estes, por sua vez, depois de serem socialmente instituídos e individualmente internalizados, passam a existir independentemente dos estigmas que os possam ter originado, naturalizando-se e, tornando-se estáveis na sociedade. Definidos pelos dicionários correntes como “conceito ou opinião formados antecipadamente, sem maior ponderação ou conhecimento dos fatos; julgamento ou opinião formada sem se levar em conta o fato que os conteste; superstição, credence; suspeita, intolerância”, os preconceitos podem gerar ódio irracional ou aversão a outras raças, credos, religiões, como percebemos frequentemente em diversas relações sociais (SOARES, 2009).

Dentro do contexto das intolerâncias, surgem os estereótipos, definidos usualmente como “forma compacta obtida pelo processo estereotípico”, uma espécie de clichê (gravação, reprodução) que se torna um lugar-comum, um chavão utilizado sem que nos perguntemos sobre suas significações. No caso dos estereótipos, ao identificar determinadas posturas ou comportamentos automaticamente enquadrados as pessoas que os possuem em categorias previamente definidas. Em relação aos estigmas, diríamos que os estereótipos funcionam como reafirmação e manutenção de um sistema já instaurado – por meio daqueles – como diferenciador de grupos determinados. (SOARES, 2009).

De acordo com o autor supracitado, é a partir dos estereótipos, que se encaixa as pessoas em uma forma pronta. No caso dos estigmas, trata-se de algo que o estigmatizado evoca em relação ao Outro, uma marca que ele possui e que, de alguma maneira, faz com que o outro o estigmatize. Pode-se dizer que o conjunto dessas marcas sustentaria o estereótipo e o preconceito; e que para alguém ser estigmatizado deve, de alguma forma, aceitar ocupar o lugar ao qual está sendo destinado, ver-se nele, reconhecer-se; precisa, portanto, estigmatizar-se. Nesse sentido, o estigma não passa apenas pela simples relação entre dominantes e dominados, mas por certo consentimento e aceitação desse lugar (que se não chega a significar coesão, também não é coerção).

Outro aspecto, que Soares (2009) ressalta, diz respeito a uma característica que julgamos fundamental em relação aos estigmas sociais: para que operem em relação a um grupo ou indivíduo, é necessário que o estigmatizado (além de ser reconhecido e reconhecer-se no estigma) esteja em um lugar no qual, supostamente, não deveria estar um lugar ao qual não pertence. É necessário que o indivíduo esteja deslocado, ou seja: é como se alguém que não devesse estar ali estivesse lá, por isso o incômodo e a estigmatização.

Para o autor a relação entre “normais” e estigmatizados seria uma relação desconfortável dos dois lados, pois tanto os normais não conseguem ver os estigmatizados como normais; já os estigmatizados, ao contrário, os estigmatizados ficam sempre numa posição de retaguarda, na defensiva (GOFFMAN, 1988, p. 22). Isso acaba levando ao isolamento e à exclusão. Esse comportamento leva à insegurança, à desconfiança, à hostilidade, à ansiedade e à confusão e, até mesmo à depressão. A pessoa que se sente estigmatizada está mais propensa a sentir-se o alvo das atenções e por isso está o tempo todo se policiando e se controlando. Costuma estar entre dois extremos: a total retração ou a agressividade, podendo, às vezes, oscilar entre uma e outra (GOFFMAN, 2008).

De acordo com o autor em questão, o ente estigmatizado sofreria com o processo de socialização porque existiria uma discrepância entre a identidade virtual e a real que prejudicaria a identidade social. A identidade real seria o conjunto de categorias e atributos que uma pessoa prova ter; e a identidade virtual seria conjunto de categorias e atributos que as pessoas têm para com o estranho que aparece a sua volta, portanto, são exigências e imputações de caráter, feitas pelos normais, quanto ao que o estranho deveria ser. Deste modo, uma dada característica pode ser um estigma, especialmente quando há uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real.

Levando em consideração a relação entre as identidades real e virtual, pode-se afirmar que, o processo de estigmatização não ocorreria devido à existência do atributo em si, mas, pela relação incongruente entre os atributos e os estereótipos. Os normais criariam estereótipos distintos dos atributos de um determinado indivíduo, caracterizando, portanto, o processo de estigmatização. Em geral a pessoa estigmatizada afasta-se da sociedade e até mesmo de si por se sentir desacreditada diante de um mundo que não o acolhe.

Importante frisar que o estigma pode ocorrer devido a três circunstâncias: abominações do corpo, como as diversas deformidades físicas; culpas de caráter individual, como: vontade fraca, desonestidade, crenças falsas; e estigmas tribais de raça, nação e religião que podem ser transmitidos pela linguagem. Em todas essas tipologias pode-se encontrar a mesma característica sociológica: “*um indivíduo que poderia ser facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus*” (Goffman, 1988:14).

Dessa forma, o processo de estigmatização, variaria de acordo com a evidência e a exposição das características do indivíduo. Goffman (1988) caracteriza dois tipos de grupos de indivíduos de acordo com seu estereótipo: o desacreditado e o desacreditável. O indivíduo desacreditado possui características distintas em relação aos normais, sendo estas conhecidas e perceptíveis por estes.

O desacreditável também possui características distintas dos normais, mas nem sempre conhecidas e percebidas por eles. Essas duas realidades podem encontrar-se respectivamente na relação estigmatizados e normais.

Então os ditos normais construiriam uma teoria do estigma, a partir de uma ideologia para explicar a inferioridade das pessoas com um estigma e para ter controle do perigo que ela representa, acreditando que alguém com um estigma não é verdadeiramente humano.

Os estigmatizados possuiriam uma marca, significando então que, sua identidade social é deteriorada para conviver com os outros. Assim, para Goffman (1988, p. 148)“(…) *normais e estigmatizados são perspectivas que são geradas em situações sociais durante os contatos mistos, em virtude de normas não cumpridas que provavelmente atuam sobre o encontro*”.

Importante frisar que para a sociedade, é importante conservar a imagem do indivíduo estigmatizado para manutenção simbólica do controle social. A rotulação que desvaloriza o estigmatizado, caracterizando-o como “*anormal*”, só existe enquanto contraponto ao “*normal*”. Neste ínterim, “*o estigma, a partir de uma forma específica de identidade e do estereótipo, produziria grupos sociais distintos, “normais” e os estigmatizados, “anormais”, que compartilham determinados valores simbólicos: onde um estigma seria, então, a realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo*” (GOFFMAN, 1988, p.13).

Tal valoração negativa os leva a buscar, cotidianamente, o fortalecimento e até mesmo a construção de uma nova identidade social. A representação social do estigmatizado é um tanto danificada e a identidade social do sujeito é construída devido essa imagem deteriorada. Assim, o estigmatizado adquire uma função essencial na vida dos que se identificam como normais, pois contribui para estabelecer uma referência entre ambos, delimitando, portanto, as diferenças no contexto social.

Ainda se tem um agravante, quando o estigma é aceito pelo indivíduo, ele acredita que pode contaminar outras características de sua personalidade e “*a vergonha se torna uma possibilidade central, que surge quando o indivíduo percebe que um de seus próprios atributos é impuro e pode imaginar-se como um não portador dele*” (GOFFMAN, 1988, p. 17).

Segundo Goffman (1988, p.20), haveria diversas formas da pessoa estigmatizada se relacionar com a situação que lhe envolve: há indivíduos que carregariam um estigma e são relativamente indiferentes a isso; outros que usam o “*seu estigma para ganhos ‘secundários’*”; alguns tentam reverter a sua condição se dedicando a situações que lhes seriam quase impossíveis; na maioria e nas distintas relações entre estigmatizados e normais, há aqueles que se tornam auto isolados, inseguros, agressivos, retraídos, perceptíveis do mal-estar na interação, etc.

Importante frizar, que algumas pessoas estigmatizadas carregam o estigma e não aparentam impressionadas ou arrependidas com a circunstância devido à negação em viver de acordo com o que lhes foram exigidas, fazendo com que se sintam normais e as pessoas

normais, estranhas. Outra situação é quando o indivíduo estigmatizado percebe que um de seus atributos é impuro e, por isso, pode-se imaginar como um não portador dele, essa pessoa ao se aproximar dos normais, pode lhe ocorrer auto-ódio e autodepreciação.

Levando em consideração o contexto histórico, entende-se que ocorreu mudanças no curso de estigma, propiciando alterações em suas descrições, nas categorias que o envolve e no processo de estigmatização, assim, pode-se dizer que a prática, a compreensão e a percepção de estigma são variáveis de acordo com a historicidade. Alguns estigmas perpetuam durante as épocas, porém, muitos são findáveis e característicos de um dado contexto histórico, social e cultural.

Importante ressaltar que para Moscovici (2003), os indivíduos não seriam receptores passivos, mas produziram e comunicariam suas próprias representações, através das relações cotidianas. Essa diversidade é provavelmente devida às múltiplas facetas do próprio conceito de representação social. É de fundamental importância, tentar compreender de que forma o senso comum vêm tratando ou destrutando a questão da população em situação de rua quando reforça e, de certa forma, estimula no cotidiano as manifestações dos sentimentos de medo, ansiedade, fracasso, culpa e sofrimento psíquico em relação ao vir-a-ser população em situação de rua.

A existência de uma marca, ou seja, de um estigma, é enfatizada durante uma interação e, por isso, o autoconceito e o conceito dado pelos outros podem tornar-se variantes. Como se o estigma será incorporado no autoconceito depende da configuração de si e das reações com respeito aos outros. Quando e como o autoconceito pode refletir a produção negativa de um estigma depende da natureza do estigma e das reações dos outros no meio social. O nível que esta ênfase acontece depende da natureza da interação social, e essa natureza é dependente do objetivo da interação e da relação entre os participantes. Até um determinado nível de ênfase, esta pode ser psicologicamente confortável e permitível à construção de um autoconceito estável e coerente. Observar-se que estigma traria problemas para quem o vivencia tais como a exclusão do sujeito nas suas relações sociais, a percepção depreciativa de si, “*o ensimesmamento*”, a reconfiguração na dinâmica familiar, a inserção no mercado de trabalho, dentre outros (GOFFMAN:1988).

A estigmatização também pode ocorrer a outro nível. As pessoas vivendo com o HIV, por exemplo, podem interiorizar as respostas negativas e as reações das outras, processo que pode resultar naquilo que certas pessoas chamaram auto-estigmatização ou estigmatização ‘*introvertida*’. A auto-estigmatização está ligada com o que certos autores descreveram como estigma ‘sentido’, em oposição a estigma ‘*estabelecido*’, dado que afeta essencialmente o sentimento de orgulho e dignidade do indivíduo ou da comunidade afetada. (OMS, 2005).

Há também a discriminação que ocorre em contextos convencionais – em particular, em locais de trabalho, serviços de cuidados de saúde, prisões, instituições educativas e serviços de previdência social. Tal discriminação cristaliza estigma decretado em políticas e práticas convencionais que discriminam as pessoas vivendo com o HIV, ou na falta de políticas antidiscriminatórias ou de medidas de reparação (OMS, 2005).

O estigma e a discriminação estão correlacionados, reforçando-se e legitimando-se mutuamente. O estigma está na raiz de ações discriminatórias, levando as pessoas a participar em ações ou omissões que causam dano ou recusam serviços ou direitos a outras. Pode dizer-se que a discriminação é a promulgação do estigma. Por sua vez, a discriminação encoraja e reforça o estigma. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005):

“(sic)a discriminação é uma violação dos direitos humanos. O princípio de não discriminação, baseado no reconhecimento da igualdade de todas as pessoas, está no centro da Declaração Universal dos Direitos Humanos e outros documentos sobre direitos humanos Assim, as ações estigmatizantes e discriminatórias violam o direito humano fundamental a não discriminação”.

Portanto, um ambiente social que promova violações de direitos humanos pode, por sua vez, legitimar o estigma e a discriminação, do estigmatizado e das pessoas que o cercam. De acordo com o diagrama de Maluwa e Aggleton (OMS, 2005) o estigma seguiria um círculo onde o estigma causaria a discriminação e a discriminação levaria a violação dos direitos humanos e, por conseguinte legitimaria o estigma.

1.1. Estigma e a correlação com a dependência química

A temática do estigma é uma discussão que permeia todas as relações sociais influenciando as formas de se relacionar pessoalmente e profissionalmente. Dentre as diversas formas de estigma, a questão de ser um portador de transtorno mental é um agravante nas distintas instituições que englobam a sociedade; quicá ser dependente químico.

A condição do louco, o estigma dessa marca e a conseqüente perda de autonomia que ela implica. Poderíamos resumir essa condição numa só

frase: o louco perde _ para a sociedade a qual pertence _ a sua condição de sujeito, no sentido etimológico do termo: *sub-jectum*, aquele que subjaz às ações, às enunciações do discurso (NETO, 2011).

Desde o instante em que a marca da loucura lhe foi imputada, é como se no lugar do sujeito aparecesse a doença mental; então, o discurso e as ações expressas pelo louco cessam de significar em si próprias, tornando-se apenas sintomas da doença. Julgado incapaz de decidir sobre o seu destino em todas as instâncias, que vão desde a liberdade de locomoção até as decisões sobre a forma de tratamento que recebe, o louco é transformado num fantoche que deve ser manipulado pelo poder/saber médico (NETO, 2011)

Pode-se constatar que mesmo pacientes que seriam considerados psiquiatricamente bastante comprometidos pela ciência acadêmica vigente podem viver num clima de liberdade, autonomia e consideração mútua, dependendo apenas de que se lhes respeite a condição de seres humanos.

Não se trata absolutamente de tingir a loucura com cores românticas: sem dúvida, são pessoas que vivem experiências difíceis, doloridas, dilacerantes, experiências que na maior parte das vezes não encontram uma alocação possível na esfera gregária do sujeito e que resistem às formas de comunicação pelos códigos partilhados. Mas que, nem por isso, são menos humanas, menos passíveis de reconhecimento e de solidariedade (NETO, 2011).

O autor supracitado diz que pela genealogia traçada por Foucault, e já inaugurada por Nietzsche, antes dele, o grande problema da psiquiatria é ter se tornado, desde os tempos de Hoffbauer e Esquirol, no início do século XIX, uma disciplina moral. Esquirol avaliava o grau de sanidade e loucura dos seus pacientes pelas suas afeições morais. Se eram “*desordenadas*”, “*perversas*”, isso era sinal de alienação; já a cura significava “*a volta às afeições morais dentro dos seus justos limites, o desejo de rever seus amigos, seus filhos, as lágrimas de sensibilidade, a necessidade de abrir seu coração, de estar com sua família, de retomar seus hábitos*” .

Na história da psiquiatria brasileira, Franco da Rocha foi talvez um dos mais fiéis discípulos dessa ciência moralista. Para atestar isso basta ler os seus preceitos: “*Há indivíduos, e contam-se por legiões, que não são declaradamente loucos nem de mentalidade perfeitamente normal: são os degenerados que, gradativamente, sem linha bem definida, estabelecem a transição entre o louco e o são de espírito*” .

Importante frizar que a análise do estigma nos processos de saúde foi introduzida por Goffman a partir de seu estudo sociológico sobre os hospitais psiquiátricos. O estigma é definido como a identificação que um grupo social faz de uma pessoa (ou grupo de pessoas), a partir de algum problema físico, comportamental ou social que é percebido como diferente e pela não tolerância frente a tal comportamento (MOREIRA, 2008).

Moreira (2008) diz que a partir das entrevistas, do seu estudo intitulado *“Minha doença visível: revisitando o estigma de ser doente mental”*, observa-se um autoestigma pelo sentimento de impotência e inutilidade pelo portador de transtorno mental ocasionada pela doença mental; ocorrendo um aprisionamento do sujeito aos limites impostos concreta e simbolicamente pela doença. Vários entrevistados relatam se sentirem inúteis, o que se constitui numa perda e reconstrução da identidade social. O estigma pode ser observado na imagem que o entrevistado tem de si como doente e, por isso, necessitado de tratamento, o que se configura como auto estigma.

Outras questões foram relatadas, pelo autor em questão, diz respeito a ter uma Imagem pejorativa da doença mental (loucura); pois ter uma doença mental e se submeter a um tratamento psiquiátrico é, em alguns pacientes, visto como algo pejorativo, associado à loucura, tratando-se de uma das maiores fontes de estigma. O segredo pela imagem negativa da doença mental (loucura) ocasiona medo das reações negativas das pessoas alguns entrevistados que não contam que têm doença mental

No que diz respeito à questão da dependência química, de acordo com o site do Conjur (2013) em 2006, foi aprovada a nova Lei de Drogas 11.343, substituindo a Lei de Drogas 6.368, de 1976. O diferencial dessa nova lei seria de que se se retirava expressamente a pena de prisão para o porte de drogas para consumo individual. A conduta continua sendo criminalizada, mas as sanções aplicadas de acordo com a nova lei devem ser advertência, prestação de serviços e medidas educacionais. Desse modo, com a aprovação da lei seria possível começar a diferenciar de forma mais clara os traficantes que se relacionam diretamente com a violência ligada às drogas dos usuários, que são, pelo menos em tese, as vítimas que a proibição das drogas pretende proteger.

Dentre as várias questões que propõe a lei a descriminalização do plantio e porte de maconha para consumo próprio, seria um dos principais. A lei de drogas vigente hoje no Brasil, é a Lei 11.343, de 2006, embora tenha trazido avanços como o fim da pena de prisão, continua tratando o usuário como criminoso. Se aprovado o novo Código, o Brasil terá menos de 20 leis penais.

No ordenamento atual, a formação de quadrilha depende de quatro pessoas. Já na lei de drogas — a Lei 11.343, de 2006 —, que está fora do Código atual, para definir tráfico e associação de drogas bastam duas pessoas. É preciso reconhecer que a lei atual, de 2006, embora tenha mantido a criminalização do usuário, excluiu a pena de prisão. Hoje, temos

penas alternativas, como advertência, internação ou serviços comunitários. Por outro lado, se o usuário for pego, ainda que não seja preso, é visto como criminoso. E se no futuro praticar algum outro crime, já será reincidente. Pior: se fizer um concurso público e depender de uma certidão de “*nada consta*”, não adianta dizer que recebeu só uma advertência, pois estará lá registrado (CONJUR, 2011).

Esse estigma influenciou muito a comissão na hora de elaborar esse lei. O Brasil atualmente está no meio termo entre aqueles países que mantêm a pena de prisão e os que descriminalizam o uso da droga. “*A nossa lei ainda é omissa: tanto faz guardar a droga consigo para comércio ou para consumo próprio — os dois são crimes*”. Hoje, não importa a quantidade, plantar é crime.

Dentro dessa contexto, é de suma importância citar Goffman (1988), que aborda o tema à luz da antropologia social, considerando todos os aspectos da situação da pessoa estigmatizada. O estigma, na visão do autor em questão, é um poderoso signo de controle social usado para marginalizar e desumanizar indivíduos que apresentam certos traços desvalorizados. No caso da AIDS, e da dependência química uma série de metáforas tem reforçado e legitimado processos de estigmatização tanto das vítimas como dos culpados pela expansão da pandemia em todo o mundo.

Segundo Leonardo Mota (2005, p.01) via de regra, a questão das drogas é colocada para a maioria da população em termos de formulações do tipo: toda droga leva à morte, a droga é a principal causa da violência nas grandes cidades, toda pessoa que experimentar uma droga (em geral, ilícita) irá tornar se um viciado e assim por diante. Neste sentido, propõe-se um contingente de usuários no Brasil.

De acordo com Mendes (2011) em seu artigo Crack e seu estigma mortal: “*Crack, doença social?*”; Construiu-se uma aura tão aterrorizante em torno do crack que os usuários, vítimas no processo, estariam estigmatizados. O homem é pródigo em criar preconceitos. “*Nóia*” é nome do mais novo preconceito humano. Para todos, crack é uma droga avassaladora. Mata muito rapidamente.

Levando em consideração a dimensão totalizante que o consumo de drogas passa a ter na vida dos indivíduos; os usuários que consomem sem problemas e usuários dependentes, os primeiros seriam os desacreditáveis da noção de Goffman(1988), porque ainda podem manipular sua identidade; os segundos já não conseguiriam escapar à noção de desacreditados, visto que o consumo de drogas guia suas vidas de forma total.

Algumas estratégias específicas que podem ajudar a reduzir o estigma e melhorar a qualidade de vida de pessoas portadoras de transtornos mentais seria, segundo Moreno (2002), aumentar o uso de estratégias de tratamento que controlem os sintomas e evitem efeitos adversos; iniciar atividades educacionais comunitárias para mudança de atitude; incluir educação anti-estigma no treinamento de professores e profissionais de saúde;

melhorar a psico-educação de pacientes e familiares sobre formas de viver com a doença; envolver os pacientes e suas famílias na identificação de práticas discriminatórias; incentivar o desenvolvimento de medicações que melhorem a qualidade de vida e minimizem os efeitos diversos estigmatizantes.

1.2 Estigmatização da População em situação de rua

Barbieri (2006) cita uma importante pesquisa feita em São Paulo que contrariam uma visão preconceituosa corrente sobre a população de rua, que a representa como analfabeta, nordestina, negra e que não trabalha. Metade da população pesquisada foi composta por pessoas de cor branca, 30% de pardos e 20% de negros. A proporção de analfabetos e semi-analfabetos foi de 13%. A maioria cursou o primeiro grau, sem, no entanto, concluí-lo. Cerca de 6% iniciou estudos de segundo grau, sendo que 4% chegou a completá-lo. Com relação à origem, quase 50% dos pesquisados nasceram na região Sudeste, destacando-se em primeiro lugar o Estado de São Paulo (30%) e em seguida Minas Gerais. A outra metade dos pesquisados se distribuiu entre as demais regiões, com destaque da região Nordeste.

De acordo com o site da Associação Brasileira de Desenvolvimento de lideranças (ABDL) em seu artigo "*População de rua: sobreviventes excluídos da sociedade*" (BARBIERI, 2006) a pessoa que utiliza o espaço público para pernoite sofre violência também de seus iguais, dada à diversidade de segmentos que compõem o mundo da rua. Dormir em grupo, portanto, representa segurança, num certo sentido. Entretanto, quanto maior o grupo de pernoite, maior é o risco de se tornar alvo da polícia ou de denúncias por parte da vizinhança, provocadas por possíveis algazarras, bebedeiras etc.

O agrupamento, apesar de representar a possibilidade de melhores condições de subsistência e de proteção mútua, exerce, em determinados contextos, uma função de sujeição e controle sobre cada um de seus elementos, baseado, sobretudo num sistema de trocas, em torno de bens materiais e de experiências afetivas para a repartição dos bens (pinga, cigarro, comida) para a admissão de estranhos e para a regulação das relações. (GHIRARDI et al., 2005, p. 601).

Ressalta-se, ainda, que a identificação e o reconhecimento dessas fases são essenciais para o desenvolvimento de políticas públicas que visam à reintegração desse cidadão ao convívio social, pois, quanto maior o tempo de permanência nas ruas, menor a chance de reintegração. Viver dessa forma estabelece estereótipos que acabam incorporados por essas pessoas de forma involuntária, assim, as representações sociais repercutem na construção de suas identidades, como definem Mattos e Ferreira (2004, p. 50).

Desse modo, o morador de rua incorporaria, de maneira gradual e negativa, os estigmas sociais que lhe são imputados por meio de ideologias dominantes. Mattos e Ferreira (2004, p. 50-51) demonstram a dicotomia e a origem desses estigmas. Ao referir-se a um morador de rua como *anormal, perigoso, sujo, vagabundo e coitadinho*, paralelamente se utiliza de um “*discurso higienista*”, nesse caso utilizado para associar a pessoa em situação de rua à sujeira, levantando a questão da “*limpeza das ruas*”.

Ocorrendo da mesma forma com a pessoa ao perigo e à violência, na realidade, associa-se à pobreza que sugere o perigo. Enquanto a figura de um vagabundo está relacionada ao conceito capitalista, pois, se ela não vende sua força de trabalho, se ela não tem um emprego formal com carteira assinada, ela é improdutiva e, por isso, “*preguiçosa e/ou vagabunda*”. Já o termo “*coitadinho*” é usado para designar uma visão meramente assistencialista e paliativa, que tende a manter o problema. Stoffels (1977, p. 17) expõe que essas pessoas ainda podem ser chamadas de “loucas” devido à perda de identidade que está relacionada ao tempo de permanência na rua.

Mattos e Ferreira (2004, p. 51), ressalta as consequências que os estigmas causam às pessoas sem domicílio institucional: tipificações, suscita nos cidadãos domiciliados ações que trafegam no extremo da total indiferença chegando até a repulsa e à violência física. Percebe-se que todo este discurso serve como pano de fundo para que o sujeito em situação de rua de maneira negativa construa a sua identidade, e talvez por isto, muitas vezes ele acaba por aceitar este destino, o de viver nas ruas (MATTOS; FERREIRA, 2004, p. 51). Exatamente por não saberem o que fazer, com essas pessoas, a sociedade e o poder público ignoram a relevância da situação desses cidadãos, tendendo à simplificação do problema.

Para compreensão mais ampla sobre as pressões sociais que a população em situação de rua estão submetidas em seu cotidiano, através dos mais variados preconceitos, discriminações e dificuldades advindas dessa condição, enfoca-se o estigma que envolve a questão da situação de rua, portanto, reportamo-nos à concepção de Goffman (1988), onde o autor afirma que:

O estigma é um fator social que gera situações e uma perspectiva diferente de vida para o estigmatizado. As expectativas que a sociedade tem para com seus indivíduos, leva-os a agirem diferentemente com que não está dentro dos padrões pré-concebidos. E essa confirmação de que a pessoa está em desacordo com as expectativas não precisa ser complexa, basta à visão ou um pequeno contato com o indivíduo considerado “*anormal*” para que esse indivíduo seja estigmatizado.

De acordo com essa concepção, existe uma forte tendência da população em situação de rua ser segregado e visto como uma pessoa desclassificada, sem força de vontade, a qual teria sentimentos de baixa autoestima, por estar fora dos padrões estabelecidos. Dessa forma, pode incorporar que a mídia impõe um estereótipo de “cidadania”, mesmo que seja um modelo inalcançável, existe ao mesmo tempo um estímulo incessante ao consumo dos recursos para alcançá-lo.

Outro estigma presente na População de rua é associação da “*miséria*” com a criminalidade, por estarem na rua todos cometeriam crimes, independente da sua situação. Porém Marcos Alvito em sua Tese de doutorado intitulado: “*Abandono e preconceito são estigmas das favelas*” (apud Vieira, 2001) relata que não dá para fazer a associação miséria/criminalidade. Senão a Índia seria o país com maior índice de criminalidade no mundo. E não é. Senão o Nordeste, que é mais miserável que Rio e São Paulo, seria mais violento. E não é. O que é característico da favela não é a violência. É a sociabilidade, é a amizade. É este vínculo pessoal, o calor humano. Isto é marcante. A violência é uma visitante indesejada e que está presente em toda a sociedade brasileira (VIEIRA, 2001).

A resposta da sociedade para quem não se enquadra é o estigma: vagabundo, malandro, vadio ou quando muito coitado; ele é o outro, o que não faz parte, que necessita ser afastado ou reintegrado. No entanto, o morador de rua assume de forma extremamente rígida o estigma lançado sobre si, utilizando os olhos da sociedade para avaliar sua condição social. Sente-se um fracassado, um caído. A justificativa para essa situação oscila entre estabelecer razões externas, como a falta de emprego, a falta de apoio e a auto culpabilidade, com destaque para o alcoolismo.

É óbvio, que antes de serem populações de rua são pessoas humanas, que sentem, amam, riem, choram e alguns ainda sonham. É a parcela mais pobre e excluída da sociedade, de fato os “*sem/sem, ou seja, sem organização, sem expressão de cidadania*”. Segundo BARBIERI (2006) a sociedade não os veem, mas muitos desejariam ser vistos. A denominação mais correta para esta parcela da sociedade não deveria “*ser populações de ruas, mas sim sofrendores de rua*”.

Portanto, a População em situação de rua é tão sujeito de direitos e deveres como qualquer outra pessoa, porém a sociedade teima em não reconhecê-lo como tal. As pessoas em condição de rua sofrem com a invisibilidade social, a população estigmatiza essa pessoa como fraca, preguiçosa e sem ambição alguma. Essa má representação social resulta na procura de uma fuga da realidade, e é quando acabam caindo no alcoolismo e nas drogas.

2 Considerações finais

O estudo teve como proposta descrever a temática estigma e a sua correlação com a dependência química e População em situação de rua; bem como, compreender alguns conceitos que permeiam a historicidade da do termo foco do estudo em questão: estigma.

Neste interim, observa-se a necessidade de novas perspectivas de intervenção na saúde pública e na clínica psicológica e psiquiátrica: tratando de sublinhar os contornos da invisibilidade da doença mental, reconhecendo sua visibilidade, isto é, sua existência, o que implica a necessidade de tratamento e de apoio pela rede familiar do doente. A partir de uma intervenção clínica que torne visível o sofrimento que é invisível, quem está doente se sentirá mais compreendido e respeitado e não estigmatizado.

Portanto, é indispensável à articulação entre Estado e sociedade para a superação de estigmas e preconceitos junto ao imaginário social, a partir de socialização de pesquisas, realização de debates, uso educativo da mídia e formação de multiplicadores, de modo que esses sujeitos possam ter visibilidade – mas como sujeitos de direitos. Nesse sentido, iniciativas como a inclusão do debate sobre desigualdade e as vicissitudes em estar em situação de rua, como temática na rede de ensino, também, é de extrema relevância para a superação dos estigmas da PSR.

Referências bibliográficas

BARBIERI. **Associação Brasileira de Desenvolvimento de lideranças (ABDL) em seu artigo População de rua: sobreviventes excluídos da sociedade**, <http://www.abdl.org.br/article>. 2006.

CASTEL, Robert. **As armadilhas da exclusão**. In: WANDERLEY, Mariângela; BÒGUS, Lúcia; YAZBEK, Maria Carmelita. Desigualdade e a questão social. São Paulo: EDUC, 1997.

CONJUR. **A lei de drogas: entre a esperança anunciada e o medo real** [on line] <http://www.bancodeinjusticas.org.br/aleinapratica/>. 29 de março de 2013.

CONJUR. <http://www.bancodeinjusticas.org.br/aleinapratica/> **Novo Código tira do usuário estigma de criminoso** [on line] 29 de março de 2013.

GEERTZ, Clifford. **Como pensamos hoje: a caminho de uma etnografia do pensamento moderno**. In, O Saber Local. 4ª. Edição, Petrópolis, VOZES, 2001, pp. 220 a 245.

GEERTZ, Clifford. **Ethos, Visão de Mundo e a análise de Símbolos Sagrados**. In, A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro, Zahar editores, 1978.

GOFFMAN, Erving. **A Elaboração da Face. Uma análise dos elementos rituais na interação social**. In, Sérvulo Augusto Ferreira, Org. Psicanálise e Ciências Sociais. Rio de Janeiro, F.AI-ves, 1980.

GHIRARDI, M. I. G. **Vida na rua e Cooperativismo: transitando pela produção de valores. Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 601-610, set./dez. 2005.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução: Márcia Bandeira de Melo Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos. Editora S.A, 1963. 2 .edição 1988.

JODOLET, D. **Os processos psicossociais da exclusão**. In: SAWAIA, B. As artimanhas da exclusão. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

LOECK, J.F. **Narcóticos Anônimos: Um Estudo Sobre Estigma e Ritualidade**. Goiânia . junho de 2006.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. **Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua**. Psicol. Soc., Porto Alegre, v. 16, n. 2, Aug. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822004000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2011.

MELO, Z. M.. **Estigma: espaço para exclusão social**. Revista Symposium, 4(especial), 18-22. Recuperado de www.unicamp.br/Arte/ler.php?art_cod=1486.2000.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

MENDES, LUIZ. **Crack e seu estigma mortal: Crack, doença social?**. Trip Editora. 2011

MORENO, CIRIACO. **Educar em valores**. [s.n.], 2002.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em psicologia social**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOTA, Leonardo de Araújo. **Drogas e Estigmas**. Fortaleza, 2005. Disponível em: <www.neip.info/textos_afins>. Acesso em 15 de maio de 2013

OMS. **Estigma, discriminação e violação dos direitos humanos em relação ao VIH: Estudos de casos de programas bem sucedidos**. COLECÇÃO MELHORES PRÁTICAS DA ONUSIDA. Dados do Catálogo de Publicações da Biblioteca da OMS. 2005.

MOREIRA, V. MELO, A, K. **“Minha Doença é Invisível!”: Revisitando o Estigma de ser Doente Mental** Interação em Psicologia, , 12(2), p. 307-314 307 Universidade de Fortaleza. 2008

NETO, Alfredo Naffah Neto. **O Estigma da loucura e a perda da autonomia**. PUC, 2011.

NETO, B. A. BOLETIM N V- **Ouvidoria da População em situação de rua**. <http://luiz.gama@wordpress.com>. Dezembro de 2011.

SIQUEIRA, A. Ainlay,apud . S. C.; Becker, G.; Colman, L. M. A. (1986). **Stigma reconsidered**. En Ainlay, S. C.; Becker, G.; Colman, L. M. A. (Ed), The Dilemma of Difference (1-13). New York: Plenum, 2011.

SIQUEIRA, R, CARDOSO, H. **O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana**. Universidade Estadual Paulista, 2011.

SOARES, R.L. **De palavras e imagens: estigmas sociais em discursos audiovisuais**. Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós Graduação em Comunicação, Brasília, 2009.

TELLA, M.A.P. **Estigmas e desqualificação social dos negros em São Paulo e Lisboa**. 2005.

VIEIRA, M. **Abandono e preconceito são estigmas das favelas**. Entrevista / MARCOS ALVITO -. Domingo, 19 de Agosto de 2001.