

**Relações das habilidades sociais e do uso de substâncias com a discriminação e situação de rua\*****Relationships between social skills and substance use and discrimination and street situation****Relaciones de habilidades sociales y uso de sustancias con discriminación y falta de vivienda****Marta Regina Gonçalves Correia-Zanini<sup>1</sup>****Mateus Henrique Doval Betti<sup>2</sup>****Thales Henrique do Nascimento<sup>3</sup>****Amanda Giovanna Martins Pancrácio<sup>4</sup>****Silvia Antakly Adib<sup>5</sup>****Daniela Fonseca de Freitas<sup>6</sup>****Recebido: 01/02/2020****Aprovado: 15/06/2020****Publicado: 01/08/2020**

Este é um estudo quantitativo e transversal realizado nas cidades de São João da Boa Vista e Espírito Santo do Pinhal, ambas no estado de São Paulo, entre 2018 a 2019 e tem como objetivo verificar as relações das habilidades sociais e do consumo de substâncias com a percepção sobre a discriminação cotidiana e o tempo de situação de na rua em adultos. Foram avaliadas as habilidades sociais, percepção de discriminação diária, consumo de álcool e/ou drogas. Participaram 56 pessoas em situação de rua que fazem parte de projetos institucionais, com idade média de 42 anos (DP=12,6), das quais 48 eram homens. O tempo de rua foi associado à discriminação percebida e ao início de consumo de substâncias na infância, podendo estes serem considerados fatores de riscos importantes. As habilidades sociais foram deficitária para grande parte dos participantes e, correlacionou-se a menor percepção de discriminação e ao início tardio do uso de substâncias, sugerindo efeito de fator de proteção.

**Descritores:** Habilidades sociais; Discriminação social; Drogas ilícitas; Etanol; Pessoas em situação de rua.

This is a quantitative and cross-sectional study carried out in the cities of São João da Boa Vista and Espírito Santo do Pinhal, in the state of São Paulo, Brazil, between 2018 and 2019; and it aims to verify the relationship between social skills and substance use with perception of daily discrimination and time of homelessness in adults. Social skills, perception of daily discrimination, consumption of alcohol and/or drugs were evaluated. 56 homeless people participated in institutional projects, with an average age of 42 years old (SD = 12.6), of which 48 were men. Time of homelessness was associated with perceived discrimination and the beginning of substance use in childhood, which can be considered important risk factors. Social skills were deficient for most of the participants, and a lower perception of discrimination and late start of substance use were correlated, suggesting a protective factor effect.

**Descriptors:** Social skills; Social discrimination; Street drugs; Ethanol; Homeless persons.

Este es un estudio cuantitativo y transversal realizado en las ciudades de São João da Boa Vista y Espírito Santo do Pinhal, SP, Brasil, entre 2018 y 2019 y tiene por objeto verificar las relaciones de las habilidades sociales y el consumo de sustancias con la percepción de la discriminación diaria y el tiempo de falta de vivienda en los adultos. Se evaluaron las habilidades sociales, la percepción de la discriminación diaria, el consumo de alcohol y/o drogas. Hubo 56 participantes en situación de calle que forman parte de proyectos institucionales, con una edad media de 42 años (SD=12,6), de los cuales 48 eran hombres. El tiempo en la calle se asoció con la discriminación percibida y el comienzo del consumo de sustancias en la infancia, que pueden considerarse importantes factores de riesgo. Las habilidades sociales fueron deficientes para la mayoría de los participantes y se correlacionaban con la menor percepción de discriminación y el inicio tardío del consumo de sustancias, lo que sugería un efecto de factor de protección.

**Descritores:** Habilidades sociales; Discriminación social; Drogas ilícitas; Etanol; Personas sin hogar;

\* Trabalho com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

1. Psicóloga. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Doutora em Psicologia. Pós-Doutora em Saúde Mental. Professora do Centro Universitário das Faculdades de Ensino (FAE) de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-4776-8917 E-mail: psico\_marta@yahoo.com.br

2. Graduando em Psicologia pela FAE de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-9370-567x E-mail: mateusdovalbetti@gmail.com

3. Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas da Santa Casa de Misericórdia de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7489-9520 E-mail: thaleslong@gmail.com

4. Psicóloga. São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-3840-8947 E-mail: martinsamandagm05@hotmail.com

5. Psicóloga. Especialista em Docência no Ensino Superior. Mestre em Psicologia. Professora da FAE de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6383-9784 E-mail: silvia.adib@uol.com.br

6. Mestre, Doutora e Pós Doutora em Psicologia. Pesquisadora do King's College London, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, Department of Psychological Medicine, Londres, Inglaterra. ORCID: 0000-0002-8876-4595 E-mail: daniela.ffreitas@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Ministério de Desenvolvimento Social (MDS)<sup>1</sup>, referenciando o Decreto nº 7053/2009, definiu a pessoa em situação de rua como constituinte de um: *“grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento”*<sup>1:23</sup>.

Em 2016, de acordo com pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), cerca de 102 mil pessoas se encontravam em situação de rua no Brasil, com expectativa de que esse número fosse maior nos anos seguintes<sup>2</sup>. Embora o interesse por tal população seja crescente, as pessoas em situação de rua têm sido foco de poucas pesquisas na área da saúde mental brasileira, e nota-se que o número de estudos diminuiu quando a busca se trata de fatores de proteção.

Sabe-se que estar em situação de rua pode ter efeito deletério no processo de desenvolvimento, na construção da identidade<sup>3</sup> e na saúde mental<sup>3-7</sup>. Um estudo de revisão sistemática recente, incluindo trabalhos feitos em diversos países, mostrou que a população de rua apresentou risco elevado para doenças mentais severas<sup>7</sup>. Em Gana, a prevalência de problemas psicológicos moderados ou severos encontrada em amostra constituída por 227 jovens em situação de rua, foi alta: 87%<sup>4</sup>.

No Brasil, uma pesquisa<sup>5</sup> demonstrou que 49,5% das 245 pessoas em situação de rua, avaliadas na cidade de Belo Horizonte, apresentou problemas de saúde mental, sendo mais prevalentes a depressão e a ansiedade. Uma pesquisa realizada no nordeste brasileiro rastreou transtornos mentais em 71,4%, a qual foi composta por 48 adultos em situação de rua<sup>6</sup>. Tais dados evidenciam a situação de rua como uma condição que coloca em risco o desenvolvimento e a saúde mental.

A permanência na rua gera sofrimento e discriminação. A discriminação se refere a atos feitos por terceiros que não são justos ou merecidos e que ocorrem em função da pessoa discriminada pertencer a um grupo social estigmatizado, por exemplo, em função da etnia, gênero, ou orientação sexual<sup>8</sup>. Sofrer discriminação pode levar a sensação de humilhação, rejeição interpessoal, entre outros, o que pode comprometer a autoestima, a autoeficácia, a saúde mental e o desenvolvimento, dificultando (como em um círculo vicioso) a capacidade de recuperação e enfrentamento de adversidades presentes na situação de rua.

De acordo com Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua<sup>9</sup>, os principais motivos que levam as pessoas a viverem na rua são o alcoolismo e/ou o uso de drogas, seguido pelo desemprego e conflitos familiares. Compreende-se que tais motivações são entrelaçadas, na medida em que conflitos familiares podem estar associados ao consumo de drogas<sup>10</sup>, e este, por sua vez, pode estar relacionado com a dificuldade de se manter ou conseguir emprego. Em geral, as relações vivenciadas no passado por pessoas em situações de rua podem ter sido comprometidas.

Um levantamento de revisão sistemática<sup>10</sup> que não considerou a pessoa em situação de rua, realizado por pesquisadores brasileiros, analisando estudos de diversas nacionalidades (Brasil, Colômbia, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, Portugal e Venezuela) evidenciou os problemas com a família, a saúde mental comprometida e o déficit em habilidades sociais como fatores de risco para uso de drogas.

O uso de substâncias faz parte da cultura das ruas, e favorece a prostituição e criminalidade<sup>11</sup>. Os riscos de desajustamento social são mais graves se o uso foi iniciado ainda na infância e adolescência<sup>12</sup>. Há estudos nacionais que evidenciam que as habilidades sociais podem atuar como fator de proteção na prevenção ao uso de álcool e/ou drogas e auxiliar, como um recurso, no enfrentamento e superação em caso de dependência às substâncias<sup>10,12</sup>, bem como na superação de problemas na saúde mental<sup>13,14</sup>.

Acredita-se que o fortalecimento de recursos pode ser uma medida para superação das adversidades. O estudo aqui apresentado partiu da hipótese de outra investigação<sup>14</sup> a qual diz

que a presença de fatores de proteção, quando suficiente, contribui para amenizar os riscos e, nesta condição, a pessoa apresenta recursos suficientes para lidar com as diversas situações e conseguir desfechos positivos. Na ausência de fatores protetores, a chance de desfechos negativos aumenta e deixa a pessoa mais vulnerável a problemas sociais e emocionais<sup>14</sup>. As habilidades sociais podem ser um recurso para pessoas em situação de rua e atuar como um fator de proteção num contexto tão adverso.

As habilidades sociais podem ser definidas como classes de comportamento que compõem um desempenho socialmente competente, os quais ocorrem em situações sociais. A pessoa com bom repertório de habilidades sociais apresenta competência social e, deste modo, é capaz de maximizar ganhos e reduzir perdas para si e para outras pessoas envolvidas na interação social através de seu comportamento<sup>15</sup>.

Existem diversas classes de habilidades sociais. Pode-se destacar a *assertividade*, que envolve o exercício de direito, de expressão de comunicação, mas com autocontrole e sem prejudicar e/ou ferir o direito de outra pessoa. A *comunicação*, que envolve iniciar uma conversa, fazer perguntas, cumprimentar com civilidade (dizer por favor, obrigada entre outros). A *empatia* que é expressar apoio, refletir sobre sentimentos. Habilidade de *trabalho*, que envolve falar em público, resolver problemas, mediar conflitos. E a habilidade de *expressão de sentimento positivo*, que consiste em fazer amizade, *expressar solidariedade*; dentre outras<sup>18</sup>.

Supõe-se que todas podem auxiliar a pessoa em situação de rua no exercício de seus direitos, como ser atendido em unidade básica de saúde e no comércio, mas também podem contribuir na busca de emprego, na constituição e consolidação de rede de apoio e retomada de laços familiares, o que pode resultar na mudança da condição de viver na rua.

Um trabalho<sup>16</sup> que avaliou usuários de drogas nas ruas de uma cidade brasileira observou que alguns participantes apresentavam melhores estratégias para abandonar o uso das substâncias e não ter recaídas, empregando estratégias de autocuidado e autocontrole, sendo esta última notadamente uma habilidade social.

No contexto internacional, foram encontrados dois estudos em que o treino das habilidades sociais foi usado em programas de reabilitação social<sup>17,18</sup>. Um deles<sup>17</sup> apresentou um programa de treinamento e habilidades para a vida com aumento da rede e a integração social das pessoas em situação de rua e também de pessoas que fazem uso de substâncias, nos Estados Unidos. O trabalho trouxe resultados promissores, inclusive na abstenção das substâncias pós programa. O outro estudo<sup>18</sup>, realizado na Holanda, também teve foco nas atividades grupais e de aquisição de habilidades sociais, e relatou benefícios à população em situação de rua. Ambos os estudos apontaram que a habilidade social é uma possível moderadora das adversidades da rua sobre o desenvolvimento humano, saúde física e mental, sendo útil em ações interventivas<sup>15,18</sup>.

Apesar das evidências apontadas, são poucos os estudos que realizaram a avaliação das habilidades sociais de pessoas situação de rua, sendo, portanto, uma lacuna a ser explorada. Tendo em vista tal panorama, o objetivo deste estudo foi verificar as relações das habilidades sociais e do consumo de substâncias com a percepção sobre a discriminação cotidiana e o tempo de situação de na rua em adultos.

## MÉTODO

O presente estudo seguiu delineamento quantitativo e transversal. A amostra foi constituída por pessoas que se encontravam em situação de rua e que utilizavam logradouros públicos como espaço de moradia ou que pernoitavam em abrigos das duas cidades participantes: São João da Boa Vista e Espírito Santo do Pinhal, ambas no estado de São Paulo, entre 2018 a 2019. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: a) estar cadastrado em projeto do Departamento de Assistência Social do município e b) no dia da apresentação do projeto e coleta de dados, ter condições físicas e psicológicas para compreensão e autorização dos termos de consentimento informado. Todos os participantes abordados e que atenderam aos critérios aceitaram participar do estudo.

Um dos instrumentos de medidas que foi usado é o Inventário de Habilidade Sociais (IHS)<sup>18</sup>, com 38 itens que descrevem uma situação interpessoal e uma possível reação à ela, na qual o respondente deve assinalar sua opção em uma escala do tipo *Likert*, variando de 0 (nunca ou raramente) até 4 (sempre). Os itens compõem o total de habilidades sociais e cinco fatores - F1 - Enfrentamento e autoafirmação com risco, que reúnem itens que avaliam as habilidades sociais referentes a afirmação e defesa de direitos e de autoestima, assertividade em situações que cuja reação do interlocutor pode ser indesejável; F2 - Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, composto por itens que avaliam a expressão de sentimentos positivos e afirmação de autoestima com pouco risco de reação indesejada do interlocutor; F3 - Conversação e desenvoltura social, fator que pressupõe normas de relacionamento cotidiano para conversação, com mínimo risco de reação indesejada do interlocutor; F4 - Auto exposição a desconhecidos e situações novas, fator que envolve itens relativos a abordagem à pessoas desconhecidas; e, F5 - Autocontrole da agressividade, fator que sugere autocontrole da raiva, da agressividade em situações em que as ações do interlocutor são aversivas.

Os escores individuais na escala do IHS são obtidos a partir da soma de todos os itens e podem variar de zero a 152 pontos. A indicação para treinamento é feita quando a pontuação do total do inventário ou dos fatores corresponde ao percentil igual ou menor a 25%, conforme parâmetros fornecidos pelo manual<sup>15</sup>.

Os valores de consistência interna obtidos neste estudo foram: Habilidades Sociais ( $\alpha = 0,84$ ), F1 - Enfrentamento e autoafirmação com risco ( $\alpha = 0,76$ ), F2 - Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos ( $\alpha=0,57$ ), F3 - Conversação e desenvoltura social ( $\alpha = 0,37$ ), F4 - Auto exposição a desconhecidos e situações novas ( $\alpha = 0,43$ ), e F5 - Autocontrole da agressividade ( $\alpha = 0,30$ ). Optou-se pela utilização do total do inventário, do F1 e do F2 nas análises de dados, em função dos valores de alfa de *Cronbach* obtidos.

Para avaliar como os participantes percebem a discriminação cotidiana, foi aplicada a Escala de Discriminação Diária, instrumento de auto relato para avaliação da discriminação sofrida em contexto cotidiano, a qual foi elaborado por William, Yan Yu, Jackson e Anderson<sup>19</sup>, traduzida e validada para o contexto de jovens portugueses por Freitas, Coimbra, Marturano e Fontaine<sup>8</sup>. A adaptação com a população brasileira está em processo<sup>20</sup>.

A versão portuguesa apresenta-se em duas partes, sendo a primeira composta por 11 situações na qual o participante deve assinalar entre 0 (nunca) a 5 (quase sempre/todos os dias) para sua ocorrência ao longo do último ano. Ela apresenta dois fatores no estudo de validação<sup>8</sup>: (1) Tratamento injusto ("É tratado/a com menos respeito do que as outras pessoas"); (2) Rejeição pessoal ("As pessoas agem como se houvesse algo de errado contigo"). Se os participantes reportarem que alguma(s) dessas situações de tratamento negativo ocorreu algumas vezes ao longo do último ano, deverá preencher a segunda parte<sup>20</sup>. Nesta apresenta-se um conjunto de 16 itens, referentes às características pessoais do respondente que podem ser consideradas como motivo da discriminação sofrida. Neste estudo optou-se por utilizar a primeira parte do instrumento, com a compreensão de que quanto maior a pontuação na primeira parte, maior a percepção da discriminação diária sofrida pelo participante. Os 11 itens foram agrupados em um fator, cujo alfa de *Cronbach* foi 0,77.

Também foram obtidas informações sobre os dados sociodemográficos, tempo que se encontra em situação de rua, o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (cocaína, maconha, crack entre outras e, se consome, qual substância e quando iniciou o consumo). Tais dados foram obtidos através da consulta aos materiais aplicados pelas assistentes sociais do município de médio porte, com vistas a diminuir o tempo de aplicação dos instrumentos. No caso do município de pequeno porte, as perguntas foram feitas juntamente com a aplicação dos demais instrumentos de avaliação.

Todos os instrumentos foram coletados em forma de entrevista, após o consentimento livre e esclarecido dos participantes, em salas oferecidas pelo departamento de assistência

social. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE sob CAAE nº 95097618.0.0000.5382.

Para análise de dados foram realizadas estatísticas descritivas (levantamento de frequência, média e desvio padrão), de correlação ( $r$  de Pearson e Qui-quadrado), de comparação (Man-Whitney) e, com a utilização do software estatísticos SPSS – versão 20, com nível de confiança de 95%.

## RESULTADOS

### *Dados sociodemográficos*

Houve a participação de 56 adultos, sendo 48 homens e 8 mulheres, com idades variando de 18 a 75 anos (média = 42,0 anos;  $DP = 12,6$  anos). Observou-se que, em termos de etnia, os participantes são de cor parda/negra (66,7%) ou branca (33,3%). O estado civil da maioria é solteiro (76,7%), seguido por separado (13,3%) e casado (10%). Em termos de escolaridade, 73,3% não concluíram o Ensino Fundamental e 26,6% concluiu Ensino Fundamental.

Trinta e três participantes frequentavam projetos do Departamento de Assistência Social de uma cidade de médio porte no interior do Estado de São Paulo, com cerca de 90 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,797, a qual oferece abrigo para pernoite e que era utilizado por 22 participantes desta amostra. Os outros 14 se encontravam em uma cidade de pequeno porte, também localizada no interior do estado de São Paulo, com IDH de 0,787 e cerca de 42 mil habitantes, e todos os participantes desta cidade se encontravam integralmente nas ruas.

### *Situação de rua*

O tempo em que os participantes se encontram em situação de rua variou de 5 meses a 20 anos, sendo em média 4,9 anos ( $DP=5,0$  anos). Trinta e quatro participantes residem integralmente nas ruas e 22 pernoitam a noite em abrigos oferecidos pelo município.

### *Habilidades Sociais*

Nota-se na Tabela 1 que a média do total das habilidades sociais obtidas pelos participantes foi de 82 pontos com desvio padrão de 18,6 pontos, sendo que o valor máximo que poderia ter sido obtido seria 152 pontos.

A pontuação dos fatores atribuída para cada participante foi calculada a partir da média simplificada, podendo variar de zero a quatro pontos. A média simplificada do F1 - Enfrentamento com risco foi de 2,4 pontos com desvio padrão de 0,8 pontos, pontuação que corresponde ao ponto da escala que indica “Com regular frequência” e do F2 – Autoafirmação na expressão de afeto positivo foi de 2,8 pontos com desvio padrão de 0,6 pontos, representada pelo ponto da escala que indica “Muito frequentemente”.

Ainda, na Tabela 1, observa-se que 71,4% ( $n=40$ ) dos participantes apresentaram indicação para treinamento de habilidades sociais e 10,7% ( $n=6$ ) apresentaram repertório extremamente elaborado. No fator 1 – Enfrentamento com risco, e no fator 2 – Autoafirmação na expressão de afeto o número de participantes com indicação de treinamento foi de 30,4% ( $n= 17$ ) e 25% ( $n=14$ ), respectivamente. Nos mesmos fatores o repertório elaborado foi observado para 25% ( $n = 14$ ) e 37,5% ( $n= 21$ ) dos participantes.

### *Consumo de substâncias*

Com relação ao consumo de substâncias feito pelos participantes no passado ou no momento da avaliação, observou-se que, dos 56 participantes, responderam 29; sendo que dois deles informaram nunca terem consumido álcool, tabaco ou drogas ilícitas. Dos 27 participantes que fizeram ou fazem uso de substâncias, 19 ainda consomem algum tipo atualmente e oito deixaram de consumir.

O consumo de álcool foi relatado pelos 27 participantes, e é consumido atualmente por 13 participantes, enquanto 14 abandonaram o uso. O tabaco era usado por 19 participantes, e continua sendo consumido por 15 (quatro participantes abandonaram o uso) e nunca foi usado

por oito. Drogas ilícitas foram consumidas por 26 participantes, nunca foram consumidas por sete pesquisados, deixaram de ser usadas por cinco, e ainda são consumidas por 14. Um participante não informou sobre seu consumo de drogas ilícitas (Figura 1).

**Tabela 1.** Habilidades sociais e fatores e número de participantes por classificação da pontuação. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Variáveis	Descritivas		Número de participantes por Classificação da pontuação n = 56			
	Média	DP	Med	Indicação p/ treinamento	Em torno da Mediana	Elaborado
Habilidades Sociais Total	82,0	18,6	79	40	10	6
Enfrentamento e autoafirmação com risco	2,4	0,8	2	17	25	14
Autoafirmação na expressão de afeto positivo	2,8	0,6	3	14	21	21

Nota: n= número de participantes, DP = Desvio Padrão, Med = Mediana.

O consumo de duas ou mais substâncias (polidrogas) no passado foi relatado por 22 participantes e, nos dias atuais, ocorre para 15 deles. Seis participantes consomem álcool, juntamente com tabaco e drogas ilícitas, cinco participantes consomem tabaco e drogas ilícitas, três consomem álcool e drogas ilícitas, e um consome álcool e tabaco (Figura 1).

Sobre a idade em que iniciaram o consumo de substâncias, sete participantes indicaram que o primeiro contato ocorreu na infância (até 12 anos), para 15 participantes, na adolescência (de 12 até 18 anos), e para dois participantes, na vida adulta (18 anos ou mais). Três não informaram sobre a idade de início do consumo de substâncias (Figura 1).

### **Discriminação percebida**

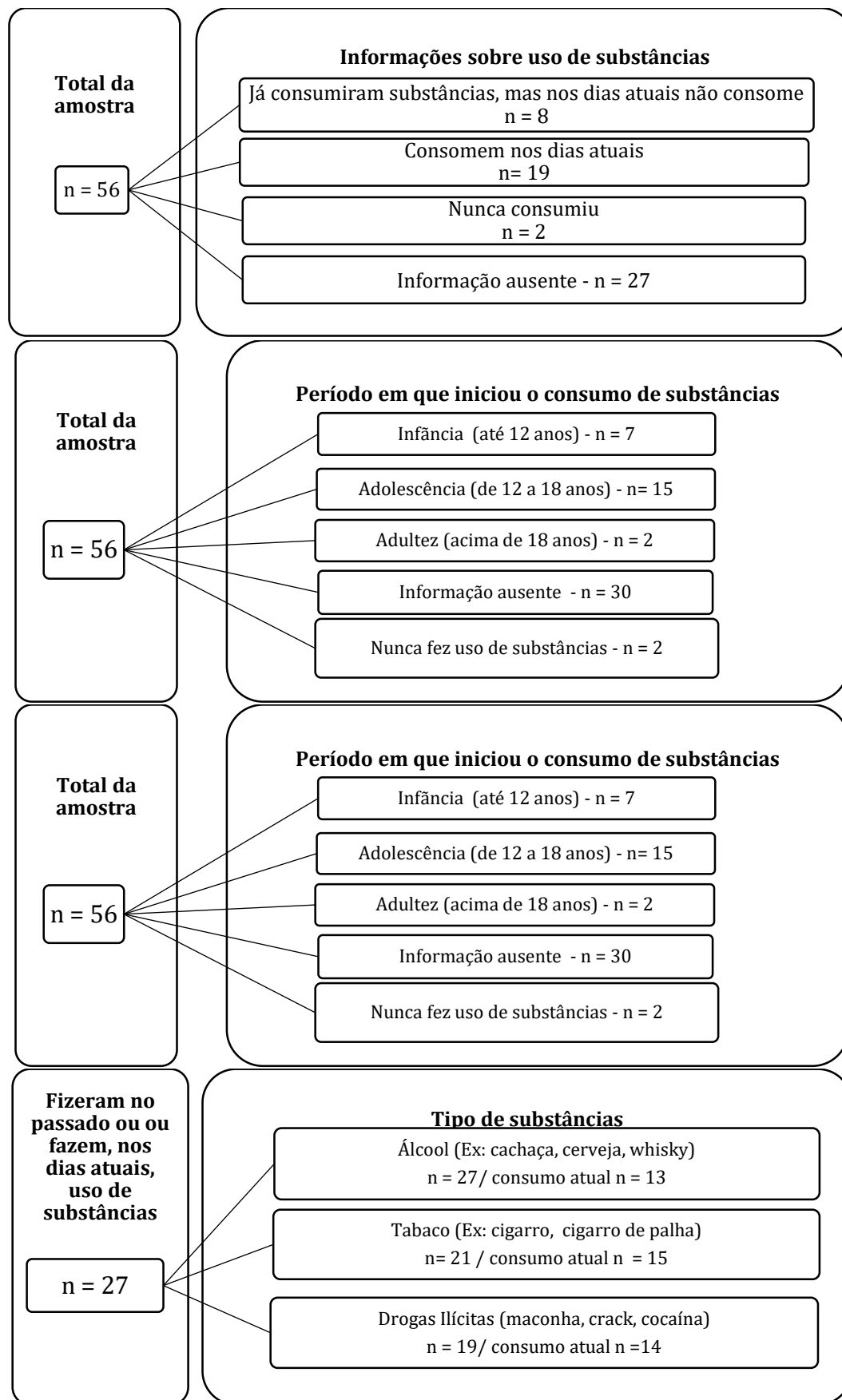
Dos 56 participantes, cinquenta e cinco sofreram algum tipo de tratamento injusto no último ano, ou seja, pontuaram ao menos um ponto nos itens de avaliação. Considerando os onze itens da escala, 10, 7% (n=5) sofreram de uma a quatro situações de discriminação; 30,4% (n=17) sofreram de cinco a oito situações e grande parte, 58,9% (n=33), sofreram de nove a 11 contextos de discriminação.

A média da soma dos itens da discriminação percebida pelos participantes foi de 22,6 pontos, com desvio padrão de 10 pontos. Tal valor representa 41,1% da pontuação máxima que poderia ser obtida nesta parte da escala, que é de 55 pontos. A média simplificada dos itens foi de 2,0 (DP=0,9), considerando uma pontuação que vai de zero a cinco pontos, tal valor corresponde ao ponto da escala "Raramente/ Menos de uma vez ao ano", representando a frequência que as situações de discriminação ocorreram no último ano.

### **Associações entre as variáveis**

Foram realizadas análises de correlação entre as habilidades sociais, o tempo de rua e a discriminação percebida, cujos coeficientes estão apresentados na Tabela 2.

Conforme nota-se na Tabela 2, o tempo em que os participantes se encontram em situação de rua foi associado, de modo positivo, significativo e com moderada intensidade com o total de discriminação percebida. A percepção da discriminação também foi associada com o total de habilidades sociais, de modo negativo e com moderada intensidade. Não houve associação do tempo de rua com as habilidades sociais e fatores. Também não foi observada a associação da discriminação percebida com os fatores das habilidades sociais.



**Figura 1.** Variáveis relativas ao uso de substância. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

**Tabela 2.** Correlações entre o tempo de situação de rua, discriminação e habilidades sociais. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Variável	Itens	r de Pearson
Tempo de rua (em anos)	Discriminação percebida	0,60**
	Total de Habilidades Sociais	-0,107
	Enfrentamento com risco	-0,114
	Auto-afirmação na expressão de afeto positivo	-0,025
Discriminação percebida	Tempo de rua (em anos)	0,60**
	Total de Habilidades Sociais	-0,30*
	Enfrentamento com risco	-0,103
	Autoafirmação na expressão de afeto positivo	-0,052

Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Nota-se na Tabela 3 que a classificação das habilidades sociais foi significativamente associada ao início do consumo de substâncias, sendo que as proporções ajustadas sugerem que grande parte dos participantes que iniciou o consumo ainda na infância apresentam déficits relevantes no total das habilidades sociais, apresentando pontuação que sugere indicação para treinamento das habilidades sociais, comparado com os participantes que iniciaram o consumo na adolescência (não foram consideradas nesta análise os participantes que iniciaram o uso quando adultos, devido ao baixo número de casos para análise -  $n=2$ ).

O F1 - Enfrentamento e autoafirmação com risco foi associado ao consumo de tabaco nos dias atuais, havendo uma concentração maior de participantes que não apresentam indicação para treinamento das habilidades sociais no grupo que faz uso do tabaco, comparado ao grupo composto por participantes que nunca fizeram uso ou deixaram de consumir tabaco. Não foi observada associação do F2 - Autoafirmação na expressão de afeto positivo com as variáveis relativas ao consumo de substâncias (Tabela 3).

**Tabela 3.** Associações da classificação com habilidades sociais com indicadores do início do uso de substância e consumo. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Variáveis	Categorias	Classificação indicada para Treinamento					
		Habilidades Sociais Total		F1 - Enfrentamento e autoafirmação com risco		F2 - Autoafirmação na expressão de afeto positivo	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Início do uso de substância	Infância	6 <sup>a</sup>	1	2	5	3	4
	Adolescência	5	10 <sup>b</sup>	3	12	2	13
	$\chi^2 (1\#)$	5,238**		0,200		2,369	
Consumo atual de álcool	Não	8	8	3	13	4	12
	Sim	8	5	4	9	2	11
	$\chi^2 (1)$	0,386		0,566		0,404	
Consumo atual de tabaco	Não	10	4	6 <sup>a</sup>	8	4	10
	Sim	6	9	1	14 <sup>b</sup>	2	13
	$\chi^2 (1)$	2,892		5,179**		1,025	
Consumo atual de drogas ilícitas	Não	7	7	4	10	3	11
	Sim	8	6	3	11	3	11
	$\chi^2 (1)$	0,144		0,190		0,000	
Consumo atual de polidrogas	Não	7	7	4	10	3	11
	Sim	9	6	3	12	3	12
	$\chi^2 (1)$	0,144		0,286		0,806	
Pernoita em abrigo	Não	24	10	8	26	10	24
	Sim	16	6	6	16	7	15
	$\chi^2 (1)$	0,030		0,100		0,037	

Nota:  $\chi^2$  = Estatística do Qui-quadrado; # = grau de liberdade, \*\*  $p < 0,01$ .

Observa-se na Tabela 4 que o tempo de situação de rua é significativamente maior para os que iniciaram o consumo de substâncias na infância, do que o grupo que iniciou na



adolescência. A discriminação percebida foi maior para o grupo que consome drogas ilícitas nos dias atuais, comparado ao grupo que nunca consumiu ou deixou o consumo drogas ilícitas.

A percepção de discriminação está também associada a pernoitar na rua, sendo menor para quem pernoita em abrigo, quando comparado ao grupo que pernoita a noite nas ruas. O tempo de situação de rua e a discriminação não foi diferente estatisticamente quando se considerou os grupos formados com base no consumo de álcool, tabaco e consumo de polidrogas (Tabela 4).

**Tabela 4.** Comparações entre médias de tempo de situação de rua e de discriminação percebida entre grupos formados com base no consumo de substâncias. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Fator	Categoria	N	Tempo de rua		Discriminação	
			$\bar{X}$	DP	$\bar{X}$	DP
Consumo atual de álcool	Não	16	6,3	5,6	18,2	11,8
	Sim	13	4,1	4,5	21,5	7,7
	U		25,000		81,000	
Consumo atual de Tabaco	Não	14	8,0	7,7	20,1	12,0
	Sim	15	3,8	2,8	19,2	8,5
	U		29,000		102,000	
Consumo atual de Drogas ilícitas	Não	14	5,1	6,8	15,4	11,5
	Sim	14	5,2	4,1	22,9	6,6
	U		31,000		46,000*	
Início do consumo	Infância	7	5,8	2,6	18,6	9,9
	Adolescência	15	3,1	2,2	18,6	8,2
	U		6,500*		50,000	
Consumo atual de polidrogas	Não	14	9,3	9,5	17,9	13,5
	Sim	15	4,4	3,8	20,6	8,2
	U		16,500		75,500	
Pernoita em abrigo	Não	34	5,5	5,3	25,6	9,4
	Sim	22	2,6	2,6	18,0	9,2
	U		20,000		211,000**	

*Nota:* n = número de participantes;  $\bar{X}$  = média; DP = Desvio Padrão; \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ .

## DISCUSSÃO

Grande parte dos pesquisados foi composta por pessoas adultas, do sexo masculino, que se declararam de cor parda ou negras, solteiros, com baixa escolaridade, apesar de estarem em cidade com bom IDH.

Nas habilidades sociais, a maioria dos participantes apresentou déficits importantes, com a necessidade de treinamento, corroborando a ideia de que pessoas em situação de rua poderiam apresentar dificuldades de interação social. Tal dado pode ser preocupante, pois há indicativos de que a sobrevivência nas ruas depende das interações sociais, da ajuda e da solidariedade, e o déficit em habilidades sociais pode ser um fator de risco para a sobrevivência e saúde desta população<sup>21</sup>.

No Enfrentamento e autoafirmação com risco e na Autoafirmação na expressão de afeto positivo, a menor parte apresentou déficits importantes: 30% e 25%, respectivamente, tal repertório pode ser interpretado como recursos evidentes que seriam importantes como base para intervenções junto a população de rua. Supõe-se que ter bom repertório de habilidades sociais seja relevante para a sair da situação de rua, pois contribuiu na busca de um emprego, para lidar com o vício em substâncias e também com o controle da situação financeira, além de melhorar a rede de apoio social.

Um ponto a se destacar foi o dado de que uma grande concentração de pessoas que fazem uso de tabaco não obteve pontuações que indicam treinamento no fator Enfrentamento e autoafirmação com risco. Não foram encontrados dados semelhantes, a expectativa, porém era de que os participantes usuários de substâncias em geral, incluso o tabaco, apresentassem déficits<sup>10</sup>. Infere-se, no entanto, que o tabaco, como substância lícita, pode ser uma alternativa

substitutiva e mais aceita socialmente, para o uso de drogas ilícitas, o que contribui para a exposição e enfrentamento de situações adversas nas relações sociais, o que deve ser visto com cautela, já que tal comportamento requer avaliação.

Em contexto nacional não foram encontrados trabalhos empíricos que considerassem as habilidades sociais de pessoas em situação de rua. Em contexto internacional, pesquisas<sup>17,18</sup> sugeriram que uma intervenção, focada na promoção das habilidades sociais para pessoas em situação de rua, possibilitou melhora de aspectos sociais e psicológicos importantes, tal como o bem-estar, que promoveu habilidades de vida, a que aqui incluem as habilidades sociais, para melhorar a rede de apoio e integração social de pessoas em situação de rua e dependentes de substâncias.

O uso de álcool e/ou drogas é uma dimensão da cultura de quem vive nas ruas. Estes consumos servem, em alguns casos, para minimizar o frio, a fome e facilitar a socialização no grupo<sup>11</sup>. O consumo de álcool, tabaco e outras substâncias só foi possível com uma sub amostra composta por 29 participantes, dos quais dois afirmaram que nunca fizeram uso. Estes resultados vão de encontro às colocações de outra investigação<sup>11</sup>, pela qual a grande maioria das pessoas em situação de rua consome substâncias psicotrópicas.

O primeiro contato com substâncias foi na adolescência e infância, e apenas dois relataram ter feito o primeiro uso quando adultos, confirmando a hipótese de que o início precoce de contato com substâncias psicoativas pode ser um fator de risco ao desenvolvimento e saúde<sup>9,12</sup>, e neste estudo foi associada o maior tempo de permanência nas ruas, se o primeiro contato ocorreu ainda na infância.

Dentre os participantes que tinha informação sobre consumo de substância, grande parte consome ou consumiu álcool, tabaco (cigarro) e drogas ilícitas (maconha, crack, cocaína e outras), caracterizando um padrão de consumo de *polidrogas*, concordando com as colocações de outra pesquisa<sup>11</sup>. Tal consumo pode ser considerado como de alto risco, pois o uso de várias drogas envolve comportamento de risco, como: compartilhamento de seringas, prostituição e práticas criminosas para aquisição da substância, o que pode reduzir as chances de saída da situação de rua.

Sobre a discriminação percebida diariamente, todos os participantes, exceto um, sofreu ao menos uma situação de discriminação cotidiana. A média dos itens, considerando a frequência da ocorrência, sugere que ao menos uma vez ao ano, ou algumas vezes no último ano, os participantes sofreram discriminação, o que pode causar impacto negativo em seu desenvolvimento socioemocional. A exclusão tem aspectos econômicos e sociais envolvidos, mas também está relacionada a falta de perspectiva pessoal e baixa autoestima, perpetuando uma situação precária, bem como o estereótipo do morador de rua, que é sempre associado à sua vestimenta suja, sapatos surrados e que pode contribuir para que características externas sejam relevantes na percepção da própria discriminação<sup>3</sup>.

O tempo de rua foi considerado como desfecho neste estudo, por representar uma situação crítica de vulnerabilidade social, física e mental. Entende-se que quanto maior o tempo de rua, maior a exposição e vivência de adversidades, as quais podem interferir no desenvolvimento e prejudicar a saúde mental de pessoas em situação de rua. O tempo médio que os participantes estavam vivendo nas ruas foi de 4,9 anos e, considerando a média de idade da amostra de 42 anos, pode-se acreditar que grande parte passou a morar nas ruas quando adultos.

Neste estudo, o maior tempo de rua foi associado à maior percepção de discriminação cotidiana e ao início de consumo de substâncias ainda na infância, sugerindo que as duas últimas variáveis podem ser importantes e devem ser consideradas quando se planeja trabalhos ou estudos de prevenção e intervenção com tal população. Não foram observadas associações do tempo de rua com as habilidades sociais, como se esperava, porém elas foram associadas com discriminação percebida, de modo negativo, e deste modo, pode-se inferir que relações indiretas entre as habilidades sociais e o tempo de rua possam existir. Nesse sentido,

o déficit em habilidades sociais poderia suscitar maior tratamento negativo recebido pelos participantes no contexto da situação de rua, contribuindo para cronificar a situação de rua.

Também não se observou diferenças significativas no repertório de habilidades sociais e tempo de rua de pessoas que pernoitam ou não em abrigos. Porém os dados mostraram que quem não pernoita no abrigo percebe maior discriminação, o que pode ocorrer, devidos aos cuidados básicos de higiene que é oferecido no abrigo, o que pode contribuir para melhor a apresentação pessoal e, talvez, autoestima, condições que podem ser melhor investigadas em outros estudos. No entanto, contribuem para reforçar o papel de instituições para auxiliar pessoas em situação de rua a superarem algumas adversidades<sup>18</sup>.

Deste modo, compreende-se que, quando se trata de romper com a situação de rua, é possível pensar em algumas variáveis relevantes: a discriminação cotidiana, o consumo de substâncias, principalmente na infância, o déficit em habilidades sociais e a participação de ações institucionais, como são os abrigos que oferecem a pernoite para pessoas em situação de rua.

## CONCLUSÃO

Observou-se lacunas em investigações de fatores de proteção e de promoção da saúde e desenvolvimento de pessoas em situação de rua, embora o interesse por esta população tenha sido crescente nas últimas duas décadas. Neste sentido, o presente estudo explorou a relação das habilidades sociais, que são destacadas como fator de proteção que é a social, numa população de difícil acesso. Também identificou a percepção sobre a discriminação que ocorre no contexto diário dos moradores, as quais podem ter impacto negativos a curto, médio e longo prazo, afetando a identidade e capacidade superação das adversidades.

O fator uso de álcool e/ou drogas faz parte da cultura de quem vive nas ruas, pois auxilia no enfrentamento de algumas adversidades, tais como a fome e o frio. No entanto, ele pode contribuir para cristalizar a situação de rua e aumentar a chance do envolvimento na prostituição e criminalidade. Por isso, a relevância deste trabalho está no fato de explorar relações e caracterizar tais aspectos em pessoas que vivem nas ruas, tomando como desfecho principal o tempo em que a pessoa se encontra em situação de rua.

Apesar da temática importante, e da contribuição exploratória que o estudo traz há limitações a serem consideradas. Este trabalho é um recorte de uma realidade complexa, e outras variáveis poderiam ter sido levadas em conta, tal como o vínculo familiar, o motivo para estar nas ruas, o trabalho e também a expectativa de futuro, pois podem ser relevantes para nortear intervenções voltadas para o acolhimento e enfrentamento.

O número pequeno de participantes certamente influencia na generalização dos achados encontrados no presente estudo. Pesquisas posteriores devem aumentar o tamanho amostral; porém, compreende-se que essa pesquisa teve sua relevância local, e pode ser útil para reflexão e base para intervenções com a população de rua dos municípios participantes.

Ressalta-se, também que há dificuldade em se avaliar esta população, por precisarem estar em condições físicas e psicológicas e não estar sob efeito de substâncias, para que possam compreender os termos da pesquisa e consentir de maneira esclarecida sua participação. O uso de fontes secundárias (prontuário) para obter algumas informações dos participantes foi escolhido para diminuir o tempo de avaliação junto a população, porém, não foi efetivo, na medida em que muitos não estavam completos, prejudicando a composição da amostra no que se refere ao levantamento sobre o uso de substâncias. A escolha do instrumento para avaliar a discriminação cotidiana também pode não ter contemplado outros atos discriminatórios sofridos por esta população, em função de não ser específica para a pessoas em situação de rua.

Por sua vez, acredita-se que o estudo possibilitou a compreensão de que as habilidades sociais foram deficitárias, e que é preciso melhorar o repertório social para impactar sobre a busca pelo tratamento para uso de álcool e/drogas, e enfrentamento das adversidades,

construção e fortalecimento de vínculos e relações saudáveis, podendo ser foco de ações de profissionais da saúde junto a esta população.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Orientações técnicas - Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CRAS [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2011 [citado em 29 jan 2020]. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_centro\\_pop.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf)
2. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016 [citado em 29 jan 2020]. (Texto para Discussão; 2246). Disponível em: <https://www.econstor.eu/handle/10419/177462>
3. Costa APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Textos Contextos (Porto Alegre). 2005 [citado em 29 jan 2020]; 4(1):1-15. Disponível em: <redalyc.org/pdf/3215/321527157003.pdf>
4. Asante KO, Meyer-Weitz A, Petersen I. Correlates of psychological functioning of homeless youth in Accra, Ghana: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst.* [Internet]. 2015 [citado em 29 jan 2020]; 9(1):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-9-1>
5. Botti NCL, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro ACHOA, et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Barbarói* [Internet]. 2010 [citado em 29 jan 2020]; 33:178-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.1583>
6. Patrício ACFA, Silva RAR, Araújo RF, Silva RF, Nascimento GTS, Rodrigues TDB, et al. Common mental disorders and resilience in homeless persons. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 29 jan 2020]; 72(6):1526-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0541>
7. Smartt C, Prince M, Frissa S, Eaton J, Fekadu A, Hanlon C. Homelessness and severe mental illness in low- and middle-income countries: scoping review. *BJPsych Open* [Internet]. 2019 [citado em 29 jan 2020]; 5(4):e57 [1-8]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2019.32>
8. Freitas DMF, Coimbra SC, Marturano EM, Fontaine AM. Adaptação da escala de discriminação quotidiana para jovens portugueses. *Psicol Reflex Crít.* [Internet]. 2015 [citado em 29 jan 2020]; 28 (4):708-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528408>
9. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua Brasil. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2008.
10. Schneider JA, Limberger J, Andretta I. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Av Psicol Latinoam.* [Internet]. 2016 [citado em 29 jan 2020]; 34(2):339-50. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79945606009.pdf>
11. Spadoni L, Machado Junior CP, Barroso LHM, Boni AL, Faria MRGV, Souza SMB. Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. *Psicol Saber Soc.* [Internet]. 2017 [citado em 29 jan 2020]; 6(1):113-28. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.30670>
12. Wagner MF, Oliveira MS. Habilidades sociais no abuso e na dependência de maconha. In: Del Prette ZAP, Soares AB, Pereira-Guizo CS, Wagner MF, Leme VBR, organizadores. *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática.* Novo Hamburgo: Sinopys Editora; 2015, p. 329-48.
13. Bolsoni-Silva AT, Loureiro SR. O Impacto das Habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2016 [citado em 29 jan 2020]; 32(4):e324212. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324212>

14. Pereira AS, Dutra-Thomé L, Koller SH. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico (Porto Alegre)* [Internet]. 2016 [citado em 29 jan 2020]; 47(4):268-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>
15. Del Prette ZAP, Del Prette A. Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. 53p.
16. Raup LM, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. *Rev Bras Adolesc Confl.* [Internet]. 2011 [citado em 29 jan 2020]; (4):52-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2176-5626.n4p%25p>
17. Gray HM, Shaffer PM, Nelson SE, Shaffer HJ. Changing social networks among homeless individuals: a prospective evaluation of a job-and life-skills training program. *Community Ment Health J.* [Internet]. 2016 [citado em 29 jan 2020]; 52(7):799-808. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9817-5>
18. Rutenfrans-Stupar M, Schalk R, Van Regenmortel T. Growth through participation: a longitudinal study of a participation-based intervention for (formerly) homeless people. *J Soc Serv Res.* [Internet]. 2019 [citado em 29 jan 2020]; 28(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1555111>
19. Williams DR, Yu YMS, Jackson JS, Anderson N. Racial differences in physical and mental health: socio-economic status, stress and discrimination. *J Health Psych.* [Internet]. 1997 [citado em 29 jan 2020]; 2(3):335-51. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F135910539700200305>
20. Abreu MKA. Implicações psicossociais da pobreza na permanência de estudantes de universidades públicas do Ceará [tese]. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará/UFC; 2019. 271 p.
21. Kunz GS. Os modos de vida da população em situação de rua: narrativas de andanças nas ruas de Vitória/ES. (dissertação). Vitória, ES: Universidade Federal do Espírito Santo; 2012. 133p.

### CONTRIBUIÇÕES

**Marta Regina Gonçalves Correia-Zanini** contribuiu na concepção, análise e redação. **Mateus Henrique Doval Betti, Thales Henrique do Nascimento e Amanda Giovanna Martins Pancrácio** participaram na coleta de dados e análise. **Silvia Antakly Adib e Daniela Fonseca de Freitas** atuaram na revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Correia-Zanini MRG, Betti MHD, Nascimento TH, Pancrácio AGM, Adib SA, Freitas DF. Relações das habilidades sociais e do uso de substâncias com a discriminação e situação de rua. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 1):XX-XX. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

CORREIA-ZANINI, M. R. G.; BETTI, M. H. D.; NASCIMENTO, T. H.; PANCRÁCIO, A. G. M.; ADIB, S. A.; FREITAS, D. F. Relações das habilidades sociais e do uso de substâncias com a discriminação e situação de rua. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. XX-XX, 2020. Supl. 1. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Correia-Zanini, M.R.G., Betti, M.H.D., Nascimento, T.H., Pancrácio, A.G.M., Adib, S.A., & Freitas, D.F. (2020). Relações das habilidades sociais e do uso de substâncias com a discriminação e situação de rua. *REFACS*, 8(Supl. 1), XX-XX. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso* DOI: *inserir link do DOI*