



CONTEXTOS POSSÍVEIS DE (SOBRE)VIVER: IMPACTO DA CONDIÇÃO DE POBREZA NA SAÚDE DE MORADORES DE UMA OCUPAÇÃO URBANA¹

Alice Pereira da Silva² Maristela Piva³

¹ Recorte da pesquisa realizada para o Trabalho de Conclusão do Curso da Psicologia da Universidade de Passo Fundo (UPF).

² Psicóloga; Pós-graduanda em Psicanálise e Análise do Contemporâneo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); E-mail: alicepereira.psicologa@gmail.com.

³ Psicóloga; Mestre em Psicologia Clínica; Dra. em História, Professora do Curso de Psicologia da UPF. E-mail: maristela@upf.br

RESUMO

O presente estudo objetivou investigar por meio de uma pesquisa qualitativa, os impactos da situação de pobreza no processo de saúde-doença, identificando os riscos à saúde e as estratégias dos entrevistados frente a esse cenário de adversidades. Metodologicamente, foram realizadas entrevistas com quatro participantes, utilizando-se de análise de conteúdo para interpretar os dados coletados. A análise dos relatos revelou que a precariedade no acesso aos direitos fundamentais amplifica os riscos à saúde, gerando sentimentos hostis sobre si e sobre o mundo. Contudo, os participantes demonstraram resiliência, solidariedade comunitária e uma consciência crítica sobre sua condição social, de modo que a capacidade de resistência dos sujeitos desafia os discursos fatalistas e de resignação sobre a condição de pobreza. Assim, esse panorama destaca a necessidade do fortalecimento e construção de políticas públicas que visem garantir dignidade e justiça social às camadas mais vulneráveis da sociedade.

INTRODUÇÃO

Desde 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um fenômeno complexo e multifacetado, que advém da harmonia entre bem-estar físico, mental e social (OMS, 2020). Desse modo, não é possível conceber um sujeito de uma maneira descontextualizada, uma vez que o mesmo se constroi em um meio em que inevitavelmente influencia no seu processo de saúde-doença. Nesse viés, determinantes sociais e econômicos, tais como acesso à educação, moradia e emprego, dinâmicas familiares, marginalização social, assim como discriminação de gênero e raça, exercem um impacto significativo na saúde dos indivíduos, em especial no âmbito da saúde mental (Ramos; Timóteo, 2021).

O Brasil revela uma significativa parcela da população que carece de condições básicas para subsistência e para desfrutar plenamente da dignidade humana. Dados divulgados pelo



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que cerca de 59 milhões de brasileiros vivem com rendimento domiciliar per capita abaixo da linha de pobreza, que considera os valores de R\$665,00 per capita por mês no núcleo familiar para a pobreza, e R\$209,00 para a extrema pobreza (Brasil, 2024). Além disso, de acordo com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2025), o salário mínimo ideal calculado para suprir as despesas de um trabalhador e de sua família de até quatro pessoas, em fevereiro de 2025, deveria ser de R\$7.229,32, enquanto que o valor nominal é de R\$1.518,00. Esse cenário demonstra a crise do sistema socioeconômico capitalista que impõe para a maioria da população brasileira que vive com um salário mínimo ou menos uma intensa privação e necessidade de escolha pela urgência, o que por vezes impossibilita ou dificulta o planejamento a médio e longo prazo e as possibilidades de ascensão social.

Nesse contexto, o conceito de pobreza multidimensional define que, para além da falta de renda, há uma expressiva carência em múltiplas áreas da vida, resultando em um cenário adverso de sobrevivência material e simbólica (Ramos; Timóteo, 2021). Ainda, em decorrência da ausência de uma política habitacional que contemple a população pobre, essa recorre a bairros mais periféricos das cidades, ocupações urbanas ou favelas, visto que o direito constitucional à moradia não é garantido, que se reverbera em outras carências, como a falta de acesso à água, tratamento de esgoto e eletricidade, impactando a saúde física e mental desses indivíduos (Catalá; Carmo, 2021).

Destaca-se que as condições de vida dos povos têm uma intrínseca relação com seu processo de adoecimento. Não por acaso, os dados de saúde mental nunca foram tão alarmantes, com o Brasil com o 3º pior índice de saúde mental do mundo, além de ser o que possui maior índice de ansiosos globalmente (Newson, 2023; OMS, 2017). Nesse cenário, a psiquiatria tradicional, embasada no discurso neoliberal, procura justificar esses graves problemas de saúde pública atribuindo-os a causas individuais, biológicas ou genéticas, evitando considerar fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais (Miklos, 2022).

Por outro lado, as pesquisas decoloniais defendem que a problemática da pobreza que reverbera no adoecimento da população está dada pela herança colonial e a manutenção desse modo de funcionamento se baseia na marginalização e violência dos povos. Essa herança



colonial se reflete na precarização das condições de vida e na restrição do acesso a recursos essenciais, elementos que agravam os riscos à saúde e repercutem no aumento do sofrimento psíquico e adoecimento mental. Assim, ao contrário da visão reducionista que individualiza os transtornos mentais, a abordagem decolonial enfatiza a necessidade de compreender a saúde dentro de um contexto histórico e sociopolítico (Martín-Baró, 1997).

Desse modo, faz-se necessário que os profissionais de saúde desenvolvam a habilidade de observar o que há por detrás da desigualdade social, e que mesmo na existência de um cenário de adversidades, os sujeitos buscam incansavelmente reinventar sua realidade e se desvencilhar das suas amarras (Martín-Baró, 2009). Portanto, é de responsabilidade da Psicologia, assim como das demais áreas da saúde, intervir junto às camadas mais vulneráveis da sociedade e contribuir para a transformação dessa realidade através da criação de políticas públicas e condutas profissionais que objetivem a promoção da equidade de acesso para que viver com dignidade não seja um privilégio, mas um direito inegociável.

Tendo em vista esses apontamentos, o presente estudo teve como objetivo principal elucidar, por meio de uma pesquisa qualitativa, como os determinantes sociais e econômicos impactam no processo de saúde-doença de indivíduos em situação de pobreza residentes de uma ocupação urbana. Especificamente, buscou-se compreender como os aspectos psicossociais repercutem na saúde mental e física desses sujeitos. Além disso, pretendeu-se analisar as estratégias individuais e coletivas utilizadas para enfrentar tais adversidades decorrentes do contexto de vulnerabilidade social.

METODOLOGIA

O estudo apresentado é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido durante a graduação no curso de Psicologia da Universidade de Passo Fundo (UPF), o qual objetivou investigar como determinantes sociais e econômicos impactam na construção da subjetividade e no processo de saúde-doença de indivíduos em situação de vulnerabilidade social residentes de uma ocupação urbana. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética pelo CAAE nº 82325124.0.0000.5342.



O estudo, de natureza qualitativa, foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo com design *ex-post facto*, e se refere a uma investigação no qual o pesquisador não tem controle direto sobre as variáveis, visto que suas manifestações já ocorreram. O instrumento utilizado para a coleta de dados foram entrevistas individuais e semi-estruturadas, com formulários elaborados pelas pesquisadoras e embasados na literatura de referência (Dias *et al.*, 2024).

A pesquisa contou com a participação de quatro indivíduos, considerando os seguintes critérios de inclusão: a) Pessoas que estivessem em situação de pobreza; b) Maiores de idade; c) Moradores de uma ocupação urbana em um município de médio porte do Rio Grande do Sul; d) Pessoas que pudessem realizar a entrevista em seu domicílio ou nas estruturas do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A seleção também levou em conta gênero, idade e etnia para assegurar representatividade no perfil dos participantes.

Os entrevistados responderam a um questionário sociodemográfico, e também a uma entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e reflexivas. Com autorização prévia, os diálogos foram gravados, transcritos para análise e posteriormente destruídos. Garantiu-se o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito dos participantes de desistirem da pesquisa sem prejuízo.

As entrevistas semi-estruturadas foram conduzidas de acordo com um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras. A análise dos dados seguiu a metodologia de análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977), utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos para identificação das respostas mais frequentes, vivências em comum, e como os aspectos apresentados podem estar relacionados à literatura consultada. Para os propósitos deste artigo, selecionou-se duas categorias analíticas, que serão aprofundadas na sequência, sendo elas: (1) O Peso da Desigualdade Social: O Impacto da Pobreza na Saúde Mental e Física; (2) Raízes da Resistência: Vida que insiste em florescer.

RESULTADOS

Com base na entrevista sociodemográfica, foi possível traçar o perfil dos quatro participantes da pesquisa, sendo eles: *Pessoa 1* (mulher branca, 24 anos, desempregada, com escolaridade até o 2º ano do ensino médio e mãe de dois filhos); *Pessoa 2* (mulher parda, 34 anos, trabalha



como auxiliar de serviços gerais na área de limpeza, possui escolaridade até a 3ª série do ensino fundamental e tem seis filhos); *Pessoa 3* (mulher parda, 24 anos, cozinheira, estudou até a 8ª série do ensino fundamental e mãe de três filhos); *Pessoa 4* (homem negro, 48 anos, trabalha como coletor de resíduos sólidos/gari, tem escolaridade até a 3ª série do ensino fundamental e é pai de nove filhos).

O perfil dos participantes ressalta a importância de considerar os aspectos de gênero e raça e possibilita uma reflexão interseccional sobre como diferentes grupos são afetados de maneiras distintas pela condição de pobreza. Segundo o IBGE (2022), a vulnerabilidade social afeta de maneira desproporcional brancos e negros, de modo que as pessoas racializadas (pretas ou pardas) compõem 74,8% entre os mais pobres, enquanto brancos são 71,8% entre os mais ricos, revelando as mazelas da escravidão na contemporaneidade dos brasileiros. Além disso, um relatório da ONU Mulheres (2024) revela que uma em cada dez mulheres no mundo vive em extrema pobreza.

Outro aspecto significativo observado entre os entrevistados é o baixo nível de escolaridade, as precárias condições de trabalho, marcado por uma divisão entre desemprego, trabalho formal e informal, além do elevado número de filhos, que advém da falta de acesso a políticas eficazes de planejamento familiar e à educação sexual, somada à precariedade dos serviços de saúde, contribui para esse aumento significativo na prole.

DISCUSSÃO

Ao analisar a relação entre o processo de saúde-doença e as condições de vida dos entrevistados, observa-se que os determinantes socioeconômicos que afetam a saúde dos cidadãos expõem uma estrutura que perpetua condições de adoecimento para as camadas mais vulneráveis da sociedade através de jornadas exaustivas de trabalho, alimentação inadequada e moradias precárias. No entanto, esse cenário é frequentemente naturalizado, deslocando a responsabilidade pelo adoecimento exclusivamente para o indivíduo, sem considerar as dinâmicas estruturais que condicionam essas realidades (Cidade; Junior; Ximenes, 2012).

Ao mesmo tempo que o conceito de saúde evoluiu ao abandonar a ideia de que saúde é a ausência de doença, ao definir “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”



(OMS, 2020, p. 1), a OMS revela um caráter utópico e inatingível. Como aponta Simões (2021), essa perspectiva possibilita a medicalização da humanidade, produz abusos por parte do Estado em nome da promoção de saúde e legítimas estratégias de controle e exclusão de tudo considerado fora da normalidade.

Desse modo, através dos dados levantados, a análise construída busca caracterizar na primeira categoria analisada como o contexto de pobreza impacta diretamente na saúde dos indivíduos, enquanto que, na segunda categoria, apresentamos como essa condição instiga nos sujeitos o desenvolvimento de estratégias de resistência e resiliência diante das adversidades. Desse modo, os relatos obtidos nas entrevistas foram selecionados conforme sua especificidade e relevância. Ainda, buscou-se registrar as falas¹ sempre em itálico para diferenciá-las do restante do texto.

(1) O Peso da Desigualdade Social: O Impacto da Pobreza na Saúde Mental e Física

Ao longo da pesquisa, foram identificadas uma série de condicionantes que ressoam no adoecimento da população mais pobre, como o peso das vivências de humilhação, exclusão e vergonha, a luta diária pela sobrevivência com um impacto significativo no bem-estar e qualidade de vida, além da ausência ou falhas de políticas públicas que garantam o atendimento adequado dessa população. Para ilustrar o primeiro ponto, destaca-se a fala da *Pessoa 4*, que viveu parte da sua infância em situação de rua:

Eu já passei muita fome, muito frio, muita dificuldade, dormi na rua [...] Atualmente eu me senti um lixo [...] às vezes a felicidade da gente é fazer a outra pessoa feliz, né? Muitas vezes, se a família do cara precisa e tu não tem de onde tirar, a gente já não se sente muito bem, entendeu? (Pessoa 4).

Nessa fala, destaca-se o que Estanislau e Ximenes (2016) apontam em sua pesquisa, que o indivíduo quando confrontado repetidas vezes com circunstâncias que o relembram a uma posição de inferioridade moral, sentimentos hostis como vergonha, humilhação, culpa e raiva permeiam sua subjetividade, minando sua autoestima. Assim, na pobreza a subjetividade

¹ O leitor observará que as falas dos participantes seguem o português coloquial utilizado no cotidiano, visto que optou-se por não se modificar as falas, de modo a manter a subjetividade de cada um dos entrevistados.



passa a ser minada por preceitos negativos a respeito dos indivíduos empobrecidos, e os mesmos internalizam e legitimam tais conclusões. Nesse viés, a consequência gerada ao sujeito que adere é a vergonha de ser, de não ter e de não atender às normas.

A gente entra nos mercados e muitas vezes eles seguem a gente atrás do mercado. Chegava a vir dois seguranças atrás. [...] As pessoas muitas vezes discriminam a gente por ser preto ou pobre (Pessoa 4).

Já as vivências de humilhação são ações violentas, pois agem no psiquismo do sujeito de modo que busca anular os aspectos simbólicos e de reconhecimento de uma boa imagem que o mesmo tem de si, resultando em implicações psicossociais como baixa autoestima, isolamento, dificuldades na escola, delinquência, fobia social, entre outros (Harkot-De-La-Taille, 1999). Nesse caso, surge um segundo componente que é o aspecto racial, sendo a *Pessoa 4* um homem negro retinto. Nesse sentido, Fanon (1968) pontua que mediante a invenção do negro pelo colonizado, nele passou a ser projetado tudo aquilo que é ruim, mal, animalesco e violento, buscando colocá-lo em uma posição de inferioridade moral, mesmo que este jamais esteja verdadeiramente convencido do lugar que buscam submetê-lo.

A relação entre pobreza, saúde mental e sofrimento psíquico evidencia que os entrevistados vivenciam um estado de vigilância emocional constante, que afeta a autoestima, a identidade e a perspectiva de futuro. Nesse sentido, a precarização das condições de trabalho e a falta de oportunidades para populações vulneráveis tornam-se fatores determinantes na luta diária pela sobrevivência. A fala da entrevistada ilustra essa realidade ao expressar a dureza do trabalho informal e a ausência de alternativas para sustentar sua família:

Esse período foi bem bem sofrido puxar carrinho e trabalhar com a reciclagem. Mas o que eu ia fazer? Eu tinha que trabalhar. Ou tu trabalha ou tu vê teu filho passando por necessidade. E quem vai te dar emprego? Ninguém te dá emprego, nem oportunidade (Pessoa 2).

A fala da *Pessoa 2* revela um cenário frequente entre pessoas em situação de vulnerabilidade social, marcado pela escassez de oportunidades para garantir a subsistência. Essa condição desafia os discursos meritocráticos e resulta em uma sociedade adoecida por reconhecer que o tão sonhado sucesso e fortuna em caso de esforço não há de vir. Logo, os diagnósticos se tornam recorrentes, o consumo de psicofármacos aumenta e a perspectiva de mudança e



melhora diminui (Estanislau *et al.*, 2018). Não por acaso, pesquisas revelam que a constante preocupação com as finanças impacta diretamente a saúde mental, onde 88% dos brasileiros já sentiram vergonha e 85% tiveram insônia ou dificuldade para dormir por estarem endividados (Serasa, 2021). Além disso, outro aspecto observado é como o capitalismo produz o discurso que o indicador de bem-estar da pessoa é o consumo, de modo que aqueles que não correspondem a essa expectativa são considerados cidadãos inferiores, indignos ou incapazes.

Ó esse esgoto aqui e olha aquelas ruas bonitas na avenida. Isso daí é a vida da gente? De viver do lado de um esgoto [...] O esgoto tem rato, tem o fedor de bosta que às vezes não dá pra aguentar. Daí como é que a pessoa vai viver? Tem várias doenças. Até dengue a minha filha pegou por causa do esgoto (Pessoa 2).

Esse relato evidencia os desafios e riscos da vida em uma ocupação urbana, expondo a violação do direito constitucional à moradia e uma série de outros direitos fundamentais não assegurados. A falta de saneamento básico corrobora para a propagação de doenças, comprometendo a saúde especialmente dos mais jovens. Uma estimativa das Nações Unidas (2021) afirmou que, globalmente, a cada dia cerca de 700 crianças com menos de cinco anos morrem de doenças tratáveis devido a contaminação da água, poluição do ar, falta de higiene e saneamento básico. Ainda, um estudo calculou que para cada US\$ 1,00 investido em saneamento, havia um retorno de US\$ 5,50 em menores custos de saúde, mais produtividade e menos mortes prematuras (OMS, 2012).

Ademais, estudos indicam que a multimorbidade, onde duas ou mais doenças crônicas (como hipertensão, diabetes, depressão e afins) coexistem, ocorre uma década antes em comunidades socioeconomicamente carentes e está associada a piores índices de qualidade de vida e demandam uso contínuo de medicamentos e atendimento médico frequente (Skou *et al.*, 2022). Essa é uma das tantas questões que remontam ao fato de que o cuidado integral dos cidadãos deve passar invariavelmente pela redução da desigualdade social, visto que como nesse caso, as próprias condições de vida das pessoas configuram-se como um fator determinante de adoecimento. Salienta-se também que em todas as entrevistas foram apresentadas falas que revelavam graves falhas das instituições de saúde, assistência social e



educação e sobretudo do Estado em garantir a dignidade das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, como demonstra a fala da *Pessoa 3*:

Nos lugar eu acho que de vez em quando eles fingem que eles escutam a gente. Tu vai na posto consultá o médico nem te olha, pede sacola no CRAS e não tem os alimento. Bem dizer a gente tá por nós. (Pessoa 3).

A fala em questão ilustra um sentimento presente em todos os participantes da pesquisa de não serem vistos como sujeitos de direito quando atendidos nos serviços de saúde, educação e assistência social, e repercute afastando os indivíduos em acessarem os seus direitos e ocuparem diferentes ambientes. Além do que, o Brasil mantém políticas assistencialistas e clientelistas que perpetuam a ordem social e dificultam a possibilidade das trajetórias emancipatórias da população marginalizada (Cidade; Junior; Ximenes, 2012).

No que tange às dinâmicas familiares, foram observadas famílias mais protetivas e afetuosas, assim como famílias mais disfuncionais, com conflitos violentos, criminalidade e abuso de substâncias. Nesses casos, foi observado como estratégia para garantir subsistência e segurança a busca de famílias substitutas, mesmo que estas também tivessem um caráter disfuncional. Ainda referente a organização familiar, um aspecto trazido por todas as mulheres entrevistadas diz respeito a compreensão de si mesmas associadas à maternidade. Talvez advindo da noção de ser mãe como fator construtor da identidade da mulher. Entretanto, é possível observar como abandonaram projetos próprios, restringindo suas vidas como cuidadoras dos filhos, como pode ser observado nas falas:

Como eu me definiria? Não sei. Nem eu sei o que que eu penso sobre mim [...] Penso que eu acho que eu não sou uma mãe ruim pros meus filhos (Pessoa 3).

Dá já casei com 13 ano. Tive um filho. Dá acaba o sonho da gente, né? [...] Se fosse voltar ao passado, eu ia ser alguém na vida (Pessoa 2).

Referente à maternidade, a fala da *Pessoa 2* ilustra como a trajetória de muitas mulheres em situação de pobreza é marcada por gestações precoces e uma sobrecarga de responsabilidades. Não por acaso, um levantamento de 2022 mostrou que as mulheres dedicam 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas, o que repercute em dificuldades no mercado de trabalho e afastamento dos ambientes de ensino



(IBGE, 2023). Ainda, mães solo quando não possuem rede de apoio social ou parental, possuem grandes chances de adoecer psicologicamente a ponto de desenvolver transtornos de ansiedade, depressão e síndrome do pânico (Silva *et al.*, 2025).

Salienta-se que essa realidade está intimamente ligada à noção de trabalho reprodutivo invisível, conceito central na obra de Silvia Federici (2017). A autora argumenta que o capitalismo depende da exploração do trabalho doméstico e do cuidado, atividades historicamente atribuídas às mulheres e, muitas vezes, não reconhecidas como trabalho formal. Ela destaca que, especialmente entre as mulheres pobres, essas funções são essenciais para a reprodução da força de trabalho, mas permanecem invisíveis e desvalorizadas. O trabalho reprodutivo, que inclui o cuidado com os filhos, a manutenção da casa e a gestão das relações familiares, é, assim, fundamental para a sobrevivência das famílias, mas não recebe o devido reconhecimento ou compensação econômica, contribuindo para a perpetuação da desigualdade social e de gênero.

Os pontos levantados acima, ao abordarem questões referentes a gênero, raça e classe social, demonstram a importância que os profissionais de saúde e assistência social possuam uma compreensão aprofundada acerca das dinâmicas sociais de seu país. Sem essa compreensão, enfrentarão limitações significativas em sua capacidade de oferecer um cuidado integral e eficaz, visto que o indivíduo não se resume a seu mundo interior, mas sim carrega consigo as marcas de seu contexto, desde as questões que afetam diretamente seu bairro até os debates nacionais que impactam sua qualidade de vida (Martín-Baró, 2009).

Ressalta-se que a vivência cotidiana da situação de pobreza causa uma série de desafios para o bem-estar e saúde mental dos sujeitos. Contudo, isso não implica, necessariamente, em uma patologia. Nesse sentido, foi possível observar que os entrevistados estão profundamente conectados com a realidade e conscientes das adversidades que enfrentam. Tal lucidez, contudo, não significa ausência de sofrimento, mas, em muitos casos, resulta na mobilização de estratégias para enfrentar os obstáculos e lidar com os sentimentos decorrentes dessa situação. Além disso, cabe destacar que o contexto de vulnerabilidade social não iguala os indivíduos, visto que há uma multiplicidade de fatores que influenciam em um indivíduo mais ou menos saudável.



(2) Raízes da Resistência: Vida que insiste em florescer

Considerando os determinantes sociais e econômicos que repercutem no aumento de riscos à saúde das pessoas em situação de pobreza, cabe destacar que mesmo em um cenário permeado de tantas adversidades, esses indivíduos possuem características marcantes como a capacidade de resistência e resiliência, revelando a potência em desafiar as narrativas fatalistas (Martín-Baró, 2009).

Eu comprei minhas ferramentas pra arrumá celular. O Nego não queria comprar porque eu não tinha curso, não tinha nada, só que eu tinha essa vontade. [...] E continuava catando reciclagem pra comprar as peças e as tela. Eu sou assim, eu sou curiosa, se eu tenho dúvida, eu procuro matar minha dúvida. E foi assim também que nasceu a vendedora nata que eu sou, porque o que eu achava na reciclagem, eu arrumava e fazia brigue (Pessoa 1).

A pessoa entrevistada revela uma grande capacidade de adaptação, mostrando como a curiosidade e a resiliência a impulsionam a adquirir novas habilidades, revelando que embora o contexto seja desafiador, é preciso que se veja além da falta de recursos, evidenciando que as potencialidades humanas emergem, muitas vezes, em meio às situações mais complexas. Da mesma forma, fica evidente o ato de encontrar na reciclagem aquilo que tem valor e transformar peças descartadas em produtos úteis, sendo essa uma forma de ressignificar o que seria visto como “resto”.

Destaca-se também que no caso de todos os entrevistados foi observado essa característica resiliente e que frequentemente esse aspecto se relaciona aos filhos, onde fica visível que o cuidado e a preocupação com as crianças fornecem um propósito de vida e sustentam a esperança de tempos melhores.

Eu luto pela minha família, mas eu luto para dar um bem-estar melhor para a minha família. Não para enriquecê. Quero dar uma alimentação boa. Uma estabilidade boa para a minha família (Pessoa 4).

Da mesma forma, foi observado que o apoio social, em nível familiar ou da comunidade, é um dos mais característicos mecanismos de enfrentamento da pobreza que oferece ao sujeito o sentimento de ser valorizado e cuidado, fazendo parte da coletividade, aumentando sua autoestima (Estanislau *et al.*, 2018).



Aqui eu ajudo todo mundo [...] Tudo que vem do caminhão do lixo que eu acho e trago, sempre antes de estragar eu já dou pra todo mundo que mora aqui em roda (Pessoa 4).

Eu ajudo quem precisa e dou mais olhares para aquelas pessoas. E eu escuto e tento aconselhar, sabe? Pra ir atrás dos direito (Pessoa 2).

Observa-se através das falas da *Pessoa 4* e *Pessoa 2* como esses laços construídos com vizinhos, amigos e familiares, promovem a solidariedade e cooperação dentro da comunidade, sendo um instrumento valioso inclusive para a elaboração dos afetos negativos gerados pela própria condição de pobreza, assim como para a reivindicação coletiva de direitos carentes na comunidade (Estanislau *et al.*, 2018).

Outro aspecto recorrente nas falas foi o fato de que indivíduos com uma consciência de classe mais desenvolvida demonstram uma compreensão mais apurada das condições de desvantagem que ocupam no tecido social, apresentando, conseqüentemente, menos sentimentos fatalistas em relação ao futuro e uma visão menos rígida da realidade como algo imutável. De forma dialética, a percepção das contradições entre as próprias condições de vida em comparação com outras realidades privilegiadas parece aflorar um processo de conscientização sobre as dinâmicas sociais e econômicas, como transparece nas falas a seguir.

E por que que nós, que temos que trabalhar todo dia, ganhamos, tipo, nem 5% do que os ricos ganham? O que eles têm que nós não temos? [...] Talvez a pobreza sempre vai existir, mas a falta de alimento não. Quanta comida vai pro lixo. A gente vai recolher e busca o que os mercado botam fora (Pessoa 1).

Porque é tão desigual esse nosso Brasil, né? Muitas vezes tem os cara não faz nada e ganham trinta vezes mais do que eu que quase morro trabalhando, né? No meio do lixo, com tanto riscos de pegar isso e aquilo (Pessoa 4).

As falas são carregadas de um intenso sentimento de injustiça, de revolta e, por vezes, de desânimo em constatar a colossal disparidade existente entre as classes sociais. Ao mesmo tempo, esse processo reflexivo possui um potencial transformador significativo, pois permite ao indivíduo questionar e compreender seu entorno como uma realidade socialmente construída e, portanto, suscetível à mudança. Dessa forma, ao trabalhar com essa população, requer do profissional de saúde ou assistência social compreender este como protagonista da sua vida e capaz de reinventar seu contexto.



CONCLUSÕES

Os dados apontados evidenciam como os determinantes sociais e econômicos exercem influência direta na saúde mental e física de indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A pobreza, a marginalização e a falta de acesso a direitos básicos não apenas limitam as condições materiais de existência, mas também afetam profundamente a subjetividade, gerando sentimentos de humilhação, exclusão e desamparo. Entretanto, a análise das narrativas dos participantes também revela a capacidade de resistência e resiliência diante das adversidades, demonstrando estratégias de enfrentamento baseadas na solidariedade comunitária, no apoio familiar e na busca por oportunidades de mudança.

Embora a precariedade impacte a autoestima e a qualidade de vida, a consciência crítica acerca das desigualdades estruturais desempenha um papel essencial na luta por direitos e na reivindicação por transformações sociais. Ainda, insiste-se que, longe de generalizar os dados, esta pesquisa realizou um recorte específico a partir da realidade de quatro indivíduos que compartilham a vivência da pobreza em uma ocupação urbana.

Esta pesquisa reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares na formulação de políticas públicas que não apenas ofereçam suporte material, mas também fortaleçam a autonomia dos sujeitos e garantam equidade no acesso à saúde e à cidadania, validando e incentivando que essa população busque um caminho de emancipação pessoal e social. Por fim, destaca-se que a crise do sistema socioeconômico capitalista agrava a precarização das condições de vida, enquanto a crescente pandemia de saúde mental eleva os níveis de adoecimento psíquico. Mais do que momentos de colapso, a crise se manifesta em processos contínuos que aprofundam desigualdades e restringem direitos básicos. Diante disso, é essencial formular respostas estruturais e inovadoras que possibilitem novas estratégias de cuidado. Assim, o compromisso com a transformação social se torna indispensável para que o direito à saúde, à dignidade e à vida plena seja uma realidade acessível a todos.

PALAVRAS-CHAVE: Adoecimento; Resiliência; Saúde; Políticas Públicas; Vulnerabilidade social;



REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. IBGE: em 2023, 8,7 milhões de pessoas deixaram pobreza e extrema pobreza. **Secretaria de Comunicação Social**. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/12/ibge-em-2023-8-7-milhoes-de-pessoas-deixaram-pobreza-e-extrema-pobreza>. Acesso em: 16 mar. 2025.
- CATALÁ, Larissa Souza; CARMO, Roberto Luiz do. O conceito de aglomerado subnormal do IBGE e a precariedade dos serviços básicos de infraestrutura urbana. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 38, p. 1–24, 2021.
- CIDADE, Elívia Camurça; JUNIOR, James Ferreira; XIMENES, Verônica Moraes. Implicações psicológicas da pobreza na vida do povo latinoamericano. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 68, p. 87-98, jan./mar. 2012.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos: Salário mínimo nominal e necessário**. São Paulo: DIEESE, 2024. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>. Acesso em: 16 mar. 2025.
- DIAS, Franciele Lourenço *et al.* As pesquisas qualitativas, quantitativas e seus procedimentos. **Humanidades & Tecnologia**, v. 49, jul./set. 2024.
- ESTANISLAU, Maria Aparecida *et al.* Apoio social: modo de enfrentamento às vivências de humilhação e de vergonha em contextos de pobreza. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 13, n. 2, p. 1–17, mai./ago. 2018.
- ESTANISLAU, Maria Aparecida; XIMENES, Verônica Moraes. Vivências de Humilhação e Vergonha: Uma análise psicossocial em contextos de pobreza. In: XIMENES, Verônica Moraes *et al.* (org.). **Implicações psicossociais da pobreza: diversidades e resistência**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016, p. 121-146.
- FANON, Frantz. **Os condenados da Terra**. 1a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.
- FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário: feminismo e as lutas de classe**. São Paulo: Boitempo, 2017.
- HARKOT-DE-LA-TAILLE, Elizabeth. **Ensaio semiótico sobre a vergonha**. São Paulo: Humanitas Publicações, FFLCH/USP, 1999.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 2a ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. **Agência de Notícias IBGE**, 22 jun. 2023. Estatísticas Sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 27 mar. 2025.



- MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Desafios e perspectivas da Psicologia Latino-Americana. *In*: GUZZO, Raquel de Souza Lobo; LACERDA JUNIOR, Fernando (org.). **Psicologia Social para América Latina: o resgate da Psicologia da Libertação**. Campinas: Editora Alínea, 2009, p. 199-219.
- MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, jan./jun. 1997.
- MIKLOS, Jorge. **A crise psicológica e o mal-estar na civilização: um desafio pastoral**. Curso latinoamericano de formação pastoral. São Paulo: Centro Ecumênico de Serviços à Evangelização e Educação Popular, 2022.
- NAÇÕES UNIDAS. Falta de saneamento básico mata 700 crianças abaixo de cinco anos por dia. **ONU News**, 19 nov. 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/11/1771012>. Acesso em: 27 mar. 2025.
- NEWSON, Jennifer (org.). **The Mental State of the World in 2022: a publication of the Mental Health Million Project**. Washington, DC: Sapien Labs, mar. 2023.
- RAMOS, Mirian de Freitas da Silva; TIMÓTEO, Geraldo Márcio. Pobreza e Desigualdade Social: um debate necessário dentro da agenda social do Estado. *In*: X JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. 2021, São Luís. **Anais...** São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2021.
- SERASA. **Pesquisa Endividamento 2021**. [S. l.]: Serasa, 2021. Disponível em: <https://www.serasa.com.br/imprensa/pesquisa-endividamento/>. Acesso em: 16 mar. 2025.
- SILVA, Lucélia Siqueira *et al.* A sobrecarga das mães solo: os desafios que elas enfrentam na contemporaneidade e como isso tem causado-lhes adoecimento psicológico. **Revista Científica de Alto Impacto**, v. 29, n. 142, jan. 2025.
- SIMÕES, Gabriel Lima. **Isso não pode ser normal: a vida em favela sob o olhar de um corpo em desalinho**. 2021. 170 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.
- SKOU, Søren T. *et al.* Multimorbidity. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, n. 48, jul. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/OMS). **Basic Documents**. 49a ed. Geneva: World Health Organization, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/OMS). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/OMS). **Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage**. Geneva: World Health Organization, 2012.