

Interfaces entre modos de viver, saúde e adoecimento de pessoas em situação de rua

Hermes Candido de Paula¹ (Orcid: 0000-0003-4277-4760) (hermesdepaula@gmail.com)

Donizete Vago Daher¹ (Orcid: 0000-0001-6249-0808) (donidaher@gmail.com)

Fabiana Ferreira Koopmans² (Orcid: 0000-0003-2238 5469) (fabianakoopmans@gmail.com)

Mirna Teixeira Barros³ (Orcid: 0000-0003-0088-9420) (mirna.teixeira@gmail.com)

Magda Guimarães de Araújo Faria² (Orcid: 0000-0001 9928-6392) (magda.faria00@gmail.com)

¹ Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo: Este estudo buscou compreender a relação entre o modo de viver, a saúde e o adoecimento de pessoas em situação de rua, utilizando uma abordagem antropológica e etnográfica em um bairro da zona oeste do Rio de Janeiro, Brasil. Evidenciou-se que saúde e doença estão intrinsecamente conectadas às condições de vida nas ruas, envolvendo fatores sociais, biológicos e psicológicos que afetam esse grupo. Ressalta-se a necessidade de que profissionais de saúde ampliem sua percepção sobre o viver e adoecer nas ruas, adotando uma abordagem intersetorial e implementando medidas perenes que atendam às diversas necessidades dessa população.

► **Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua. Saúde. Doença. Antropologia cultural. Vulnerabilidade social.

Recebido em: 13/10/2024

Revisado em: 28/01/2025

Aprovado em: 02/02/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350126pt>

Editor responsável: Martinho Silva

Pareceristas: Lucas Pires e Margareth Cristina Gomes

Introdução

A vulnerabilidade social e de saúde requer uma compreensão singular e multidimensional do ser humano, uma entidade complexa que demanda intervenções igualmente sofisticadas (Haeffner *et al.*, 2023). É nesse contexto que se insere a população em situação de rua (PSR), foco de análise deste estudo.

O fenômeno do adoecimento deve ser compreendido como decorrente da relação do ser humano com seu entorno, considerando os fatores biológicos e sua interação com o meio em uma perspectiva multicausal (Silva *et al.*, 2018). A interface entre saúde e adoecimento na PSR é um tema heterogêneo e multifacetado, que envolve a análise de diversos fatores sociais, econômicos e políticos.

A PSR utiliza a rua para viver, na rua e da rua. Essa característica reforça seu caráter de fenômeno global e desafiador, cuja complexidade exige respostas eficazes da saúde pública. Além disso, a natureza da situação de rua demanda um envolvimento mais ativo dos profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção nos serviços de saúde, a fim de promover soluções que possibilitem a reinserção social e a superação dessa condição (Silva *et al.*, 2020).

Compreender os modos de vida das pessoas em situação de rua e sua relação com a saúde e o adoecimento é essencial para captar a realidade em que estão inseridas. Dessa forma, a problemática deste estudo, que integra uma tese de doutorado, investiga os modos de viver e como estes impactam a saúde e o adoecimento dessas pessoas. Este artigo tem como objetivo compreender a interação entre viver, saúde e adoecimento de pessoas em situação de rua.

Metodologia

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, de cunho antropológico, com o uso da etnografia como método. O estudo de enquadramento antropológico é de grande relevância, pois permite interpretar e compreender culturas e sociedades humanas. Seus principais conceitos incluem a etnografia, que envolve a imersão no campo para observar e registrar práticas culturais, possibilitando a compreensão das culturas dentro de seus próprios contextos, sendo fundamental para a análise antropológica (Geertz, 1989). Portanto, trata-se de uma abordagem que permite registrar eventos sociais de maneira compreensível, representando um esforço intelectual para criar

uma "descrição densa" dos fenômenos observados, conceito emprestado de uma concepção mais ampla (Geertz, 1989).

O trabalho de campo teve duração de nove meses, somando mais de um ano dedicado à pesquisa, realizado entre 2018 e 2019, na zona oeste do Rio de Janeiro, Brasil. As visitas ao campo ocorriam diariamente, com uma média de seis horas de permanência em cada jornada.

Nesse período, observou-se um aumento no êxodo urbano de pessoas em situação de rua, fenômeno impulsionado pela criação de uma unidade de abrigo em Santa Cruz, na mesma região. Contudo, muitos indivíduos não se adaptaram às regras institucionais estabelecidas, o que os levou a retornar às ruas. Essa dificuldade de adaptação emergiu como uma das principais causas do abandono do abrigo.

Os critérios de inclusão do estudo contemplaram pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos e em situação de rua há pelo menos 30 dias, abordadas individualmente ou em grupo durante o dia. Foram excluídas aquelas com alterações cognitivas que comprometessem a comunicação. Inicialmente, foram contatadas 15 pessoas, mas duas recusaram participar, possivelmente por se sentirem invadidas ou desconfortáveis ao serem solicitadas a compartilhar suas histórias. Assim, a amostra final foi composta por 13 participantes.

Observações sobre os modos de vida foram registradas em um diário de campo, guiadas pelas perguntas: Como vivem na rua? Que fatores contribuem para adoecer?

As entrevistas, conduzidas com um roteiro semiestruturado validado, foram audiogravadas com autorização dos participantes. O tempo de cada entrevista variou de 20 a 30 minutos, com alguns participantes sendo mais objetivos e outros compartilhando histórias de vida.

Os dados provenientes das observações e entrevistas foram transcritos, corrigidos e traduzidos para uma melhor compreensão. A interpretação das informações seguiu a Análise de Domínio, que identifica categorias de significados culturais (Spradley, 1979). Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados como PF (participante feminino) ou PM (participante masculino), seguidos de um número sequencial.

O estudo respeitou os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF), conforme Parecer número 2.878.996.

Resultados e Análise

Desvendando a construção etnográfica

Os participantes, com identidades sociais construídas na rua, carregam estigmas e preconceitos. Suas biografias, marcadas por violência e rompimento de vínculos, geraram desconfiança inicial, dificultando a aproximação. Um deles expressou essa desconfiança:

Eu não quero falar da minha situação! Algumas vêm aqui fazer entrevistas, mas eu não dou entrevistas. Não as conheço, como vou falar da minha vida para alguém que nem conheço? (PM1).

Foi necessária flexibilidade nas táticas de aproximação durante o trabalho de campo. Os encontros foram gradualmente conduzidos, com o pesquisador sendo visto como um estranho interessado em suas histórias. Inicialmente, realizaram-se encontros breves, evitando anotações e julgamentos para minimizar desconfianças e permitir a interação.

Essas estratégias permitiram uma imersão no ambiente cultural da PSR, em que os participantes atribuem significados únicos a suas experiências. Para tornar a presença do pesquisador menos "exótica", adotou-se um vestuário simples, com calças e camisas desgastadas e calçados envelhecidos; em algumas ocasiões, apresentou-se com a barba por fazer.

Durante a abordagem, foram adotadas medidas como convidá-los para um local mais reservado, evitar acordá-los e não os abordar durante as refeições ou quando faziam uso de drogas. Essas táticas visavam preservar o mínimo de privacidade em suas realidades, tornando a presença do pesquisador menos invasiva. Entretanto, aspectos considerados relevantes para o objeto do estudo foram incorporados por meio das observações etnográficas.

Com o decorrer do tempo, conseguiu-se estabelecer contatos mais aprofundados. Esses se deram pelo reconhecimento da presença do pesquisador e de sua identidade entre eles, de modo mais familiar. Assim, entendeu-se que uma convivência mais prolongada em campo com esses indivíduos facilitou a captação do ponto de vista do "nativo" para a construção do estudo. Assim, por meio desse contato frequente e das negociações estabelecidas, foi possível aproximar-se da realidade dessas pessoas, convertendo a lógica da desconfiança em credibilidade.

Pudemos fazer parte das suas rodas de conversa, ouvir suas histórias e, em dado momento, já éramos familiares ao grupo. A relação, até então construída artificialmente com os pedidos de consentimento para estar entre eles, tornou-se, em certo momento, uma relação natural, e muitas das formalidades foram deixadas de lado. Alguns passaram a nos chamar de “amigo” ou “pai” (gíria usada entre eles) e, ocasionalmente, nos incluíram em momentos de distração.

Por conta da mobilidade comum das pessoas que vivem em situação de rua, com muitos manteve contatos permanentes; com outros, contatos únicos. Suas características, concatenadas ao nomadismo urbano e à desterritorialização decorrente da busca por subsistência, frequentemente apresentaram entraves para novos reencontros. No entanto, esses momentos, ainda que efêmeros, foram fundamentais para compreender a cultura e os modos de vida dessa população.

Compreendendo o perfil dos participantes do estudo

O perfil dos 13 participantes indicou 11 homens e 2 mulheres, com idades entre 18 e 78 anos. O tempo na rua variou de 30 dias a 20 anos, sendo todos provenientes de áreas urbanas, com a maioria autodeclarada preta ou parda. Nove tinham ensino fundamental incompleto, três concluíram o ensino médio e um possuía ensino superior. Apenas três tinham documentos oficiais, e quatro recebiam benefícios sociais. Todos dependiam de atividades informais ou de vínculos trabalhistas precários. Conflitos familiares e o uso de álcool e drogas foram fatores-chave para a "rualização".

Impactos das variações climáticas na PSR

A rua, enquanto espaço público, adquire uma dimensão paradoxal. Embora seja compartilhada por todos, transforma-se em um ambiente privado para aqueles que nela vivem, um universo onde o indivíduo precisa lutar diariamente para garantir condições mínimas de existência (Amaral; Silva, 2020).

Assim como a alimentação e a água, a habitação é uma das necessidades humanas essenciais, sendo crucial para garantir dignidade, segurança e o pleno desenvolvimento das capacidades individuais. Ter um lar vai além de simplesmente possuir um espaço físico; ele representa um ambiente de proteção, pertencimento e integração social. A falta de abrigo expõe os indivíduos a uma vulnerabilidade extrema, uma vez que viver constantemente exposto aos fenômenos naturais

compromete tanto a sobrevivência quanto a saúde física e mental (Freitas, 2014). Além disso, observou-se a relação entre determinantes ambientais e sociais com processos de adoecimento, como ilustrado no seguinte depoimento:

Na rua, exposto à chuva, você pega uma gripe atrás da outra. Agora estou muito resfriado, cheio de catarro, e sinto que meu pulmão não está bom. (PM8).

Esse testemunho revela como a falta de abrigo adequado agrava os riscos à saúde, evidenciando a relação entre condições de vida, fatores ambientais e doenças, que se tornam mais graves devido à exposição constante. A ausência de um domicílio convencional, que proteja contra condições climáticas adversas, mantém as pessoas em situação de rua em constante risco. Mesmo ao recorrerem a abrigos improvisados, a segurança é comprometida. É comum encontrá-los em locais insalubres, sem ventilação adequada e expostos a chuvas, calor ou frio extremos, o que agrava o sofrimento e os problemas de saúde. A observação etnográfica ilustra essa realidade:

No início da tarde, “PM6” e “PM4” buscam sombra sob a marquise de uma loja fechada. “PM8” improvisa um leque com papelão, enquanto “E1” estende um cobertor no chão. Com nuvens escuras se formando, a chuva começa a cair, e eles rapidamente recolhem seus pertences e correm para um viaduto próximo, já ocupado por outros. O grupo se aperta para se proteger do clima, adaptando suas estratégias para sobreviver mais um dia.

A exposição constante às intempéries aumenta significativamente o risco de hipotermia, doenças respiratórias e mortalidade entre as pessoas em situação de rua. Em períodos de calor extremo, a desidratação, os quadros de exaustão e as complicações cerebrovasculares tornam-se ameaças ainda mais evidentes (Neves-Silva *et al.*, 2018). Essas condições adversas são exacerbadas pela falta de acesso a serviços básicos de saúde e assistência social, aprofundando o ciclo de exclusão e vulnerabilidade. Ademais, a precariedade da habitação não é apenas uma expressão da desigualdade social, mas também um reflexo de políticas públicas insuficientes para atender às demandas de uma parcela da população sistematicamente invisibilizada.

Desafios da sobrevivência: a saga por água e alimentos nas ruas

A vida na rua é uma luta diária pela sobrevivência, marcada pela escassez de água e alimentos. A PSR depende de doações e centros de apoio, onde a oferta é incerta. O direito à alimentação e à água, essenciais para a saúde, é frequentemente violado, tornando cada dia uma batalha. A água, embora vital, não é tratada como um direito humano, ficando à mercê da caridade social. Segundo os Relatórios Oficiais

das Nações Unidas (2009-2022), as populações vulneráveis são as mais afetadas pela falta de acesso a esses serviços (United Nations, 2022).

Em meio à escassez de recursos hídricos, observou-se o uso de estratégias de armazenamento de água em garrafas de material termoplástico (PET) ou em recipientes não higienizados, assim como outras alternativas: gelo derretido das caixas de isopor de camelôs, bicas, torneiras de postos de gasolina, bebedouros de supermercados, igrejas e outros espaços públicos. Com base no exposto, apresenta-se uma cena etnográfica:

Em uma manhã quente, “PM9”, uma pessoa em situação de rua, percorre o calçadão à procura de água. Ele aguarda pacientemente que o gelo derreta nas caixas de isopor de um camelô para encher sua garrafa. Depois, usa discretamente uma torneira no posto de gasolina para lavar o rosto e se refrescar. Mais tarde, com uma garrafa PET encontrada, vai à igreja local, onde uma torneira nos fundos oferece um gotejar constante. Cada ação de “PM9” reflete uma estratégia adaptada ao ambiente urbano, aproveitando os recursos limitados para sobreviver.

A falta de acesso a serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, bem como à alimentação, revela as marcas mais hostis no cotidiano desse grupo social. A carência de água potável para a subsistência humana interfere na higiene e contribui para o surgimento de diversas doenças, incluindo as infecciosas e parasitárias (Arruda; Heller, 2022). Para as mulheres, a situação se agrava durante os ciclos fisiológicos, como o período menstrual (United Nations, 2022). Como descreveu uma participante:

Já fiquei com sede, às vezes falta água também para tomar banho. Para a mulher naqueles dias é muito ruim (menstruada). Você tem que se lavar toda hora e às vezes não tem água. (PF10).

A saúde ginecológica é fundamental na atenção à saúde da mulher (Nepomuceno *et al.*, 2023). Mulheres em situação de rua (MSR) estão mais vulneráveis a patologias do aparelho genital devido à higiene íntima inadequada, o que as expõe a doenças infecciosas, incluindo infecções sexualmente transmissíveis (Santos; Faria, 2022). A falta de saneamento básico, como abastecimento de água e instalações sanitárias, agrava essa situação, uma vez que essas medidas essenciais promoveriam dignidade às pessoas.

No Brasil, a Lei nº 14.214, promulgada em 6 de outubro de 2021, criou o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, garantindo cuidados básicos e a distribuição gratuita de absorventes higiênicos a mulheres em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2021). Contudo, há uma lacuna significativa entre as diretrizes legais e a realidade

enfrentada pelas MSR, destacando a necessidade de ações concretas para que esses direitos sejam efetivamente garantidos (Marques *et al.*, 2024).

O Artigo 23, inciso IX, da Constituição Federal de 1988 determina que a União, estados, Distrito Federal e municípios promovam programas de construção de moradias e melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico (Brasil, 2020). Embora existam características intersetoriais com as políticas urbanas, assistência social e saúde pública, a falta de legislações específicas para banheiros e bebedouros públicos deixa a interpretação dessa demanda a cargo dos municípios, que devem levar em conta as particularidades locais e a conveniência (Moreira *et al.*, 2023).

Trata-se, portanto, de um paradoxo perverso que reflete a injusta marginalização, resultando em implicações notáveis na intersecção entre o modo de vida, a saúde e o adoecimento da PSR. Como estratégia de sobrevivência, os indivíduos procuram locais isolados para atender suas necessidades fisiológicas, o que compromete sua privacidade e os expõe à observação de seus corpos por transeuntes.

É importante destacar que a maioria das pessoas sem acesso à água potável não vive em ambientes áridos desprovidos de água, mas em situação de pobreza, sem meios de acessar esse recurso essencial para suas necessidades básicas. Frequentemente, a água potável disponível é direcionada àqueles que têm condições de pagar (United Nations, 2022). Portanto, a falta de acesso da PSR à água potável exige a implementação de um conjunto de medidas intersetoriais, incluindo o desenvolvimento de políticas públicas mais abrangentes e intervenções de saúde mais eficazes e equitativas, capazes de alcançar essas pessoas que vivem em ostracismo nas ruas.

A restrição de acesso à água está ligada a problemas odontológicos, como a perda de dentes, devido à dificuldade em manter a higiene bucal (Batista *et al.*, 2020). Essa questão foi pouco abordada no estudo, pois a PSR não reconhece problemas bucais como questões de saúde, negligenciando tratamentos. Muitos optam pela extração de dentes para aliviar a dor, devido à dificuldade de acesso a serviços odontológicos:

Sinto muita dor e é difícil conseguir um dentista. À noite, a dor é intensa, quase insuportável. Já tive um dente estragado e, após muita dificuldade, consegui removê-lo, o que foi um alívio. (PM13).

O acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente é um direito constitucional. Aproximadamente 46,6% das pessoas em situação de rua conseguem fazer ao menos uma refeição por dia, enquanto 1,2% se alimentam de lixo que

coletam. Além disso, 40,3% relataram a experiência de passar um dia inteiro sem se alimentar durante o período estipulado pela pesquisa (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2022). Essa realidade compromete a segurança alimentar dessas pessoas, impossibilitando-as de garantir nutrientes que satisfaçam as demandas necessárias à saúde, uma vez que não consomem a quantidade nutricional mínima para a subsistência (Nasser, 2018).

As estratégias para adquirir alimentos são diversas, destacando-se a coleta de materiais recicláveis para venda, conhecida como "corridas nos garimpos", os pedidos de ajuda direta (mangueando), a participação em carreatas e o recebimento de doações, muitas vezes chamadas de "bênçãos". Em algumas ocasiões, preparam seus próprios alimentos utilizando fogões e panelas improvisadas, feitos com utensílios de alumínio coletados, prática que denominam "queimar latas". Quando todas essas alternativas falham, acabam recorrendo ao que encontram no lixo (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2022). Diante disso, um participante descreveu sua experiência:

No fim da tarde, "PM8" vasculha lixeiras próximas a um restaurante em busca de restos de comida. Logo depois, ele se junta a um grupo em uma praça, onde compartilham o que conseguiram. "PM7" chega com pães de uma padaria que descarta sobras no fim do dia. Eles dividem os alimentos enquanto planejam a próxima estratégia: alguns irão à fila de um centro de apoio social, e outros tentarão angariar doações nos semáforos. Cada um usa as redes de solidariedade e troca que criaram, buscando garantir o mínimo para sobreviver até o dia seguinte.

Foi possível observar que muitos se alimentavam de restos descartados pela sociedade em lixeiras espalhadas pelo comércio local, principalmente aos finais de semana, quando havia menos circulação de pessoas e muitos restaurantes estavam fechados, impossibilitando-os de *manguear* (pedir alimentos). Como mencionado:

Nos finais de semana, é difícil conseguir comida. Temos que esperar os restaurantes fecharem para pegar as sobras. Quando não há comida, busco no lixo e, se estiver limpo, como. Sinto-me um lixo fazendo isso. (PM9).

É essencial revisar as práticas de saúde municipais para garantir segurança alimentar e condições dignas de vida para a PSR, assegurando acesso universal à saúde e respeito aos direitos humanos. Políticas públicas que integrem saúde, alimentação e proteção social são fundamentais para enfrentar desafios como a insegurança alimentar e a falta de moradia.

O duplo efeito do néctar: alívio e adoecimento pelo uso de drogas

Em meio à adversidade extrema da vida nas ruas, o uso de drogas emerge como uma estratégia comum para lidar com o sofrimento incessante. A droga se transforma em um refúgio efêmero, oferecendo um alívio momentâneo dos desafios diários e do peso emocional imenso que carregam:

Usamos drogas na rua como um refúgio, para preencher um vazio que nunca é preenchido. Eu também bebo cachaça para esquecer um pouco os tantos problemas. (PM2).

Essa busca por alívio revela a luta pela sobrevivência e a complexidade das experiências vividas por aqueles que habitam as margens da sociedade, conforme ilustrado na seguinte cena etnográfica:

Sob o abrigo improvisado de papelões e cobertores, “PM6” acende um cachimbo com crack. Ao seu redor, outros em situação semelhante se juntam, formando um círculo silencioso. “PM3” fecha os olhos e traga profundamente, buscando um alívio momentâneo do peso da vida na rua. Por alguns minutos, o tempo parece suspender sua dureza implacável, enquanto a noite avança e a cidade ao redor continua indiferente.

Lidar com as questões de vida, saúde e adoecimento da PSR impõe desafios significativos às políticas públicas e aos profissionais de saúde. Essa população está continuamente exposta a riscos acumulativos, que resultam em alta vulnerabilidade a infecções, internações hospitalares frequentes e problemas de saúde mental (Culhane *et al.*, 2020). Além disso, experiências de abuso físico, sexual e abandono familiar estão frequentemente associadas ao uso de álcool e outras drogas (Zandomingo *et al.*, 2020). No entanto, é fundamental destacar que esse uso não define o caráter dessas pessoas, mas as coloca em uma posição de maior vulnerabilidade social, marcada pela criminalização, pelos estigmas e pelo isolamento.

De acordo com Hart (2014), a criminalização dos usuários de drogas não apenas falha em reduzir efetivamente o consumo de substâncias, mas também acarreta sérios danos sociais, como o encarceramento em massa, a perpetuação da discriminação e o aprofundamento da marginalização. Essa abordagem repressiva ignora as complexidades do uso de drogas e contribui para a exclusão social, criando barreiras adicionais para o acesso a serviços de saúde e assistência. Assim, compreender as interseções entre saúde, violência e exclusão social é essencial para a formulação de estratégias que promovam a inclusão e o cuidado integral dessa população.

Percebeu-se que as dores da rua não arrefecem em suas vidas; pelo contrário, aumentam, especialmente as "dores da alma", que parecem ser o resultado dos efeitos negativos de viver na rua e da dor constante que isso causa. O uso de substâncias torna-se uma forma de anestesia diante das dificuldades diárias.

As dificuldades que as pessoas em situação de rua enfrentam no cotidiano apontam para uma tentativa de fuga da realidade por meio do uso de substâncias: elas lidam com agruras frequentes, buscando suprir um vazio que é difícil de superar (Matos, 2018). Não obstante, o uso dessas substâncias surge como fator determinante na vida de muitos indivíduos que têm a rua como a única opção de sobrevivência (Spadoni *et al.*, 2017).

Em consequência dessa junção de elementos, vários participantes apresentavam um descompasso entre a idade biológica e as características físicas. Pareciam estar castigados por viver em condições tão adversas, bem como pelo uso habitual e prejudicial de álcool e outras drogas, resultando nos efeitos que essas substâncias acarretam deterioração física e psicológica ao longo do tempo (Spadoni *et al.*, 2017).

Além disso, essas drogas causam dependência devido ao prazer inicial, levando os usuários a repetir o consumo ou buscar substâncias mais potentes, o que resulta em perda de autocontrole e escolha. A dependência, associada aos efeitos neuroquímicos das drogas, provoca a perda gradual de interesses, a busca constante por doses e uma dolorosa síndrome de abstinência. Essas substâncias também podem agravar transtornos mentais graves, como depressão, ansiedade, psicose e esquizofrenia (Fiore, 2012).

Alguns dos entrevistados apresentavam sintomas sugestivos de depressão e ansiedade, possivelmente associados ao uso prolongado de drogas. Estigmatizados como criminosos, mesmo mantendo condutas éticas, relataram sofrimento, ligando as drogas à falta de sentido na vida e a pensamentos suicidas, como mostra o depoimento:

O médico disse que minha ansiedade e depressão são causadas pelas drogas. Às vezes, penso em me matar, estou cansado. As pessoas acham que, por usarmos drogas, somos bandidos, mas somos honestos. Nem todos os usuários de drogas na rua roubam ou fazem maldades; a maioria é boa. (PM3).

O uso abusivo intensifica o adoecimento na vida nas ruas, tornando os indivíduos vulneráveis a várias doenças e dificultando o cumprimento de rotinas essenciais, como a adesão a tratamentos de saúde e a regularidade na tomada de

medicamentos e nas visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil, 2012). Observou-se que muitos são poliusuários, utilizando ao menos três tipos de drogas, como maconha, cocaína e álcool.

Ao abordar o uso de substâncias, é importante considerar os diferentes modelos de cuidado direcionados a essa população. A redução de danos (RD) não é a única abordagem, coexistindo com ênfases em segurança pública e justiça, que perpetuam a "guerra às drogas" (Teixeira *et al.*, 2017). A redução de danos visa minimizar os riscos do uso de drogas, fornecendo informações seguras, materiais como cachimbos e seringas e acesso a serviços de saúde, focando na melhoria da saúde dos usuários, em vez de apenas promover a abstinência.

As pessoas em situação de rua ainda são frequentemente vistas sob a lente da criminalização no campo jurídico, o que perpetua estigmas e marginalização. Superar esse enfoque punitivo representa um grande desafio, demandando a adoção de uma abordagem plural e intersetorial, que envolva ações articuladas entre diferentes setores, como saúde, assistência social, habitação e justiça.

Experiências demonstram a eficácia de intervenções baseadas nessa perspectiva. O Programa "De Braços Abertos" (DBA), implementado em São Paulo, Brasil, obteve resultados significativos, como a redução do consumo de crack, a emissão de documentos de identificação, a reintegração ao mercado de trabalho e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O programa também alcançou um alto índice de satisfação entre os participantes, que relataram melhorias substanciais em suas condições de vida e bem-estar (Teixeira *et al.*, 2018).

As singularidades dos encontros com a violência na rua

Entre as diversas vulnerabilidades sociais e de saúde enfrentadas por quem habita as ruas, a relação entre violência e problemas de saúde se destaca. A organização sociopolítica da rua, com regras impostas, envolve não apenas os agentes de segurança pública no controle urbano, mas também a forma como esses agentes tratam os indivíduos, muitas vezes resultando na expulsão dos locais onde escolheram permanecer.

Isso foi evidenciado quando um político visitou a localidade para inaugurar uma estação de BRT (*Bus Rapid Transit*) no Rio de Janeiro, onde, por meio de políticas higienistas, esses indivíduos eram frequentemente "varridos" da vista da

sociedade. Os agentes públicos, exercendo seus micropoderes, frequentemente confiscam pertences, medicamentos e documentos, tratando os moradores de rua com crueldade. Um participante descreveu essa experiência:

A Guarda Municipal muitas vezes leva tudo que a gente tem, destroem tudo. Um dia, levaram até meus remédios e meus documentos. (PM4).

Esse cenário foi ilustrado em uma das cenas etnográficas:

Na inauguração de uma estação de BRT, em uma praça, a presença de agentes de segurança pública, com atitudes ríspidas, resultou na expulsão dos moradores de rua da área. “PM4”, um homem cansado, rapidamente se levantou ao ver os policiais, recolhendo seus poucos pertences, enquanto outros ao redor faziam o mesmo, como se já estivessem acostumados com o ciclo de expulsões. Alguns esconderam medicamentos e documentos, temendo o confisco, enquanto “PM6”, ao ser abordado, teve seu celular e outros itens retirados.

Esse padrão de violência é parte de um processo de higienização urbana e criminalização, levando à invisibilidade dessas pessoas nas políticas públicas e exacerbando sua vulnerabilidade (Nonato; Raiol, 2018). Tal abordagem da violência urbana é um fator determinante para o agravamento de problemas físicos e mentais (Rabelo; Pacheco, 2021).

Neste estudo, as participantes do sexo feminino foram em menor número, mas os dados oferecem insights sobre as diversas formas de violência que enfrentam. Uma estratégia impactante mencionada para se proteger foi o cultivo de sujeira e odores em seus corpos, adaptando-se às demandas da vida na rua.

Na rua, a violência é constante. Às vezes, fico suja e fedendo para evitar assédio. Já presenciei colegas sendo estupradas. (PF6).

Essas mulheres são frequentemente vítimas de agressões físicas, sexuais e emocionais perpetradas por homens. A violência imposta às pessoas em situação de rua leva algumas mulheres a buscarem relacionamentos com homens, acreditando que a presença masculina pode oferecer proteção contra a violência física e sexual:

Uma colega foi estuprada por dois homens. Assim que vim morar na rua, arrumei um marido. Pelo menos com ele, essas coisas não acontecem comigo. (PF5).

Ao analisar as narrativas, observa-se que elas buscam homens como uma forma de proteção contra a violência sexual. Essa estratégia decorre de um modelo patriarcal culturalmente enraizado que, embora geralmente inadmissível entre o gênero feminino, é subvertido por elas, desafiando estereótipos de fragilidade e dependência (Rosa; Brêtas, 2015).

Cerca de 75,5% das pessoas em situação de rua dormem na rua (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2022), o que dificulta ainda mais suas rotinas de proteção contra a violência. Isso pode resultar em privação do sono e vigilância constante, causando problemas de saúde e adoecimento (Lessa *et al.*, 2020). Essas situações forçam as pessoas em situação de rua a alterar suas rotinas diárias, como, por exemplo, dormir durante o dia, na crença de que as ruas mais movimentadas nesse período oferecem maior proteção. Como descreveu um participante:

É perigoso dormir à noite; é melhor durante o dia, quando há mais movimento e podemos pedir socorro. (PM7).

Essa adaptação reflete a constante necessidade de estratégias de sobrevivência, uma vez que, para muitos, a presença de outras pessoas nas ruas durante o dia proporciona uma sensação de segurança, ao passo que a solidão e a escuridão da noite podem representar maior risco de violência e abuso.

As cenas etnográficas deste estudo revelaram que muitas pessoas em situação de rua dormem ou tentam dormir em bancos de praças públicas, sobre papelões ou colchões sujos, sem conforto ou privacidade. Essa exposição aos olhares alheios pode aumentar a vigilância e contribuir para problemas ortopédicos, especialmente na coluna vertebral.

Um estudo da Universidade de Washington (EUA) com 32 pessoas em situação de rua mostrou que esse público apresenta maior fadiga e distúrbios de sono em comparação à população em geral. O sono inadequado impacta a saúde desses indivíduos, resultando em distúrbios cognitivos e em uma autoavaliação de saúde negativa (Gonzalez; Tyminski, 2020).

Outra pesquisa brasileira realizada por Teixeira *et al.* (2017) analisou a oferta de moradia para pessoas em situação de rua, evidenciando a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários pela garantia de poder “dormir com os dois olhos fechados”, já que saíam da situação de rua e podiam descansar em um quarto de hotel, baseado em programas como o *HousingFirst*.

O acesso dificultado aos serviços de saúde

Outro elemento importante deste estudo é o acesso aos serviços de saúde. Para ser atendido, esse grupo social precisa chegar muito cedo às UBS e esperar várias horas, muitas vezes saindo para buscar alimento. Assim, a necessidade de subsistência torna-se prioridade em relação a outras questões, como o atendimento médico:

Não temos tempo para ir à clínica; o atendimento demora tanto que perdemos o almoço ou até um dia de trabalho. Uma vez, após longa espera na Clínica de Família, fui informado de que não havia vagas. Por isso, muitas vezes desistimos de ir. (PM12).

Quando não sabem o que vão comer, as necessidades de saúde acabam ficando em segundo plano (Paula *et al.*, 2023). Além disso, as narrativas indicam que o atendimento nas unidades de saúde pública é frequentemente técnico e tratado como uma obrigação burocrática:

Fui a uma Clínica de Família, mas a atendente não me ouviu e disse para procurar outro lugar. Minha ferida piora sem curativo diário. Prefiro a UPA, onde o atendimento é mais rápido. (PM1).

Os serviços de saúde oferecidos a essa população seguem um modelo unicausal, focado na doença, ignorando outros determinantes sociais e ações que promovam saúde de forma contínua (Paula *et al.*, 2023). Além disso, prevalece entre os profissionais de saúde uma tendência de marginalização, criminalização e discriminação, resultando em falta de acolhimento e exclusão dos serviços de saúde. As dificuldades de acesso ao atendimento também foram mencionadas:

Na Clínica de Família, se eles souberem que você é morador de rua, aí mesmo que não atendem. (PM11).

Isso favorece o afastamento desse grupo, que acaba buscando atendimentos emergenciais quando não consegue mais resistir às condições da vida nas ruas (Andrade *et al.*, 2022). Essa questão foi observada no trabalho de campo, como descrito na cena a seguir:

"PM2" está encostado em um banco de concreto, com uma atadura improvisada na mão. Ele observa o movimento ao seu redor, mas seu olhar está distante, refletindo sobre os desafios diários. Ao compartilhar sua frustração com um grupo, ele diz: "No posto de saúde, ninguém olha pra gente como gente, é só protocolo. Não adianta, a gente não é tratado com respeito." Ele explica que, por isso, prefere ir até a UPA.

Essa situação reforça como a prevenção e a promoção da saúde, responsabilidades centrais da atenção básica, acabam sendo negligenciadas. Os serviços de emergência, com foco hospitalocêntrico, limitam-se a atender queixas pontuais, evidenciando as fragilidades da APS em alcançar a PSR e suprir suas necessidades (Paula *et al.*, 2023).

Embora haja uma melhora no atendimento à saúde das pessoas em situação de rua, com a criação dos Consultórios na Rua, que buscam atender suas necessidades de forma equânime, os cuidados oferecidos ainda são, em geral, incipientes e

embrionários. É necessário reformular a atenção à saúde, considerando aspectos como a escuta ativa e o processo terapêutico, além de reconstruir o trabalho baseado em manuais normativos (Koopmans *et al.*, 2018).

Essa falta de cuidado adequado foi observada em diversas situações, especialmente entre pessoas em situação de rua com sintomas de condições agravadas. Exemplos incluem feridas infestadas de miíases, tosse persistente, perda de peso semelhante à de indivíduos com tuberculose, corpos debilitados e relatos de febre e problemas de saúde mental, entre outros.

Considerações finais

Por meio deste estudo, compreendeu-se que viver na rua é resultado de um processo complexo e multifacetado, configurando-se como um problema estrutural diretamente ligado à desigualdade e à exclusão social. Esse fenômeno não decorre de escolhas individuais, mas de uma série de processos intrincados de marginalização.

A condição de viver na rua é um fator que aumenta significativamente o risco de adoecimento, resultante da interação complexa entre fatores sociais, biológicos e psicológicos. Somado a isso, a falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde sobre as nuances e desafios específicos enfrentados pelas pessoas em situação de rua contribui para que elas se afastem dos serviços de saúde, aumentando ainda mais sua vulnerabilidade.

Portanto, conclui-se que é fundamental que os profissionais de saúde ampliem seus olhares para esse grupo específico e trabalhem de forma intersetorial, adotando medidas efetivas e perenes por parte do poder público que respondam às suas necessidades plurais e concretas.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema, uma vez que o fenômeno do viver nas ruas, da saúde, do adoecimento e do cuidado à população em situação de rua demanda uma compreensão científica cada vez mais aprofundada.¹

Agradecimentos

Agradece-se à Coordenadora-Geral da AP 5.3 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Sra. Leila Maria Marano Rangel, pelo apoio institucional prestado durante o período de realização do doutorado, em especial

pela liberação parcial da carga horária, que contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento das atividades acadêmicas.

Referências

- AMARAL, R. B.; SILVA, S. A. H. O direito à moradia de pessoas com sofrimento psíquico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 6309-6329, 2020.
- ANDRADE, R. *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 227-239, 21 fev. 2022.
- ARRUDA, A. E.; HELLER, L. Acesso à água e esgotos em ocupação urbana na Região Metropolitana de Belo Horizonte: efeitos na saúde, qualidade de vida e relações de gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, 2022.
- BATISTA, T. R. M. *et al.* Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. *Revista Salusvita* (Online), p. 169-187, 2020. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n1_2020/salusvita_v39_n1_2020_art_14.pdf.
- BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 5 jun. 2024.
- BRASIL. Lei n. 14.214, de 6 de outubro de 2021. Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual para assegurar a oferta gratuita de absorventes higiênicos femininos e outros cuidados básicos de saúde menstrual. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 6 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CULHANE, D. *et al.* *Estimated emergency and observational/quarantine capacity need for the US homeless population related to COVID-19 exposure by county; projected hospitalizations, intensive care units and mortality*. Los Angeles: UCLA. 2020.
- IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos Estudos - CEBRAP*, n. 92, p. 9-21, mar. 2012.
- FREITAS, H. *Direitos sociais: direito à moradia*. v. 17, n. 8, p. 2017, 2014. Disponível em: <https://helberfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/145423551/direitos-sociais-direito-a-moradia>. Acesso em: 5 jun. 2024.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. São Paulo: LTC, 1989.
- GONZALEZ, A.; TYMINSKI, Q. Privação de sono em uma população americana sem-teto. *Sleep Health*, v. 6, n. 4, fev. 2020.

HAEFFNER, L. S. B. *et al.* Vulnerabilidade social e de saúde de pessoas em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, n. spe, 2023.

HART, C. *Um preço muito alto*: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas. Tradução Clóvis Marques. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

KOOPMANS, F. F. *et al.* Habitus no cuidado à população de rua: um estudo etnográfico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 17, n. 4, 23 maio 2018. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6277/html>.

LESSA, R. T. *et al.* A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 56, p. e3846, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3846/2406>.

MARQUES, F. H. *et al.* Vulnerabilidade menstrual: narrativas de mulheres em situação de rua. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, v. 13, n. 4, p. e03801, 2024. Disponível em: <https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/3801>.

MATOS, A. N. População em situação de rua: a drogadição como escape para fuga da realidade. *Psicologia.pt*, Porto, v. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1164.pdf>.

NASSER, J. H. *O que comem os excluídos?* Sentidos e significados da comida oferecida para a população em situação de rua. 2018. 118 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) — Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Rio de Janeiro, 2018.

NEPOMUCENO, S. R. *et al.* Conhecimento de mulheres acerca da saúde íntima feminina antes e após aplicação de álbum seriado: estudo quase-experimental. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 1, p. e023044, 2023.

NEVES-SILVA, P. *et al.* “A gente tem acesso de favores, né?”. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, 26 mar. 2018.

NONATO, D. N. *et al.* Pessoas em situação de rua e violência: entrelaçados em nome da suposta garantia de segurança pública. *Revista Direito em Debate*, Ijuí, v. 27, n. 49, p. 90-116, 2018.

PAULA, H. C. *et al.* O acesso da População em Situação de Rua aos serviços de saúde: utopia ou realidade? *Revista de APS*, v. 26, 2023.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. *Censo de população em situação de rua no município do Rio de Janeiro - 2022*. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3Vw5iXa>. Acesso em: 6 jun. 2024.

RABELO, L. F.; PACHECO, F. P. Violência urbana e saúde mental no CAPS: um estudo psicossocial. *Sociedade em Debate*, v. 27, n. 1, p. 231–249, 23 abr. 2021.

- ROSA, A. S. *et al.* A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 275-285, 2015.
- SANTOS, B. S.; FARIA, M. F. Vulnerabilidade de moradoras de rua a infecções sexualmente transmissíveis. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 40903–40918, 22 mai. 2022.
- SILVA, D. O. *et al.* Homeless people's social representations about self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. e20180956, 2020.
- SILVA, T. F. *et al.* Contribuições da antropologia para as ciências da saúde e para compreensão do processo saúde-doença. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 5, p. 542, 23 nov. 2018.
- SPADONI, L. *et al.* Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. *Psicologia e Saber Social*. [Internet], v. 6, n. 1, p. 113-28, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/psi-sabersocial/article/view/30670>.
- SPRADLEY, J. P. *The Ethnographic Interview*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1979.
- TEIXEIRA, M. B. *et al.* Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa “De Braços Abertos” de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, p. e280306, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ndQhZnxLCVKdWMGv96H3VPh/>.
- TEIXEIRA, M. B. *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, 2017.
- UNITED NATIONS. *Special thematic report on climate change and the human rights to water and sanitation: Part 1 - Outlining the impacts of climate change on the human rights to water and sanitation around the world*. Geneva: United Nations, 2022.
- ZANDOMINGO, M. N. P. *et al.* Pobreza, fome e abandono: representações da equipe de enfermagem sobre pessoas em situação de rua. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190338, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h559sGPY6N6jyvDtjDnF6Lq/?lang=pt&format=pdf>.

Nota

¹ H. C. de Paula: concepção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação final da versão a ser publicada. D. V. Daher e M. T. Barros: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada. F. F. Koopmans: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada. M. G. de A. Faria: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada.

Abstract

Interface between ways of life, health, and illness of homeless persons

This study aimed to understand the relationship between the way of life, health, and illness of homeless individuals, using an anthropological and ethnographic approach in a neighborhood in the west zone of Rio de Janeiro, Brazil. It was evident that health and illness are intrinsically connected to the living conditions on the streets, involving social, biological, and psychological factors affecting this group. The need for healthcare professionals to broaden their perception of life and illness on the streets is emphasized, adopting an intersectoral approach and implementing enduring measures to meet the diverse needs of this population.

► **Keywords:** Homeless population. Public health. Medical Anthropology. Social vulnerability.