

Desafios do acesso aos cuidados de saúde na perspectiva das pessoas em situação de rua

Challenges in access to healthcare from the perspective of people in street situations

Desafíos en el acceso a la salud desde la perspectiva de las personas en situación de calle

Recebido: 08/08/2022 | Revisado: 19/08/2022 | Aceito: 22/08/2022 | Publicado: 30/08/2022

Lucas Huan Duarte dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2910-448X>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: lucas.huan@yahoo.com.br

Aline Groff Vivian

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2628-629X>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: aline.vivian@ulbra.br

Alice Hirdes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3318-0514>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: alice.hirdes@ulbra.br

Resumo

A desigualdade social existente no Brasil, agravada pela situação de pobreza extrema, contribui expressivamente para o aumento da População em Situação de Rua (PSR). A pesquisa teve como objetivo identificar as principais dificuldades das pessoas em situação de rua no acesso às políticas públicas de saúde. *Metodologia:* Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de oito entrevistas semiestruturadas, tendo como público-alvo pessoas em situação de rua do Amapá, Macapá. Para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática. *Resultados:* O uso de drogas, os conflitos familiares, a mudança de estado e o desemprego foram os motivos que os levaram à situação de morador de rua. Observou-se que 37,5% dos entrevistados se encontram em situação de rua há mais de 10 anos e, conseqüentemente, muitos acabaram rompendo os laços familiares. Evidenciou-se que o uso de drogas nem sempre é o motivo que leva à situação de rua, porém é comum o seu consumo, agravando a condição de saúde e a condição social do indivíduo. *Conclusão:* Conclui-se que se faz necessária a criação e a efetivação de Políticas Públicas direcionadas a esse público, visando à reabilitação e à reinserção social.

Palavras-chave: Políticas públicas; População em situação de rua; Saúde pública.

Abstract

The existing social inequality in Brazil, aggravated by the situation of extreme poverty, contributes significantly to the increase in the Homeless Population (PSR). The research aimed to identify the main difficulties of homeless people in accessing public health policies. *Methodology:* this is a qualitative study, carried out through eight semi-structured interviews, with the target audience of homeless people in Amapá, Macapá. For data analysis, content analysis was used in the thematic modality. *Results:* drug use, family conflicts, moving to another state and unemployment were the reasons that led them to the streets. It was observed that 37.5% of respondents have been homeless for more than 10 years and, consequently, many ended up breaking family ties. It was evidenced that drug use is not always the reason that leads to homelessness, but its consumption is common, aggravating the health and social condition of the individual. *Conclusion:* it is concluded that it is necessary to create and implement Public Policies aimed at this public, aiming at rehabilitation and social reintegration.

Keywords: Public policies; Homeless population; Public health.

Resumen

La desigualdad social existente en Brasil, agravada por la situación de extrema pobreza, contribuye significativamente al aumento de la Población Sin Hogar (PSR). La investigación tuvo como objetivo identificar las principales dificultades de las personas sin hogar para acceder a las políticas públicas de salud. *Metodología:* Se trata de un estudio cualitativo, realizado a través de ocho entrevistas semiestructuradas, con el público objetivo de personas en situación de calle en Amapá, Macapá. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático. *Resultados:* El consumo de drogas, los conflictos familiares, el traslado a otro estado y el desempleo fueron los motivos que los llevaron a quedarse sin hogar. Se observó que el 37,5% de los encuestados tiene más de 10 años sin hogar y, en consecuencia, muchos terminaron rompiendo los lazos familiares. Se evidenció que el uso de drogas no siempre es el motivo que lleva a la situación de calle, pero su consumo es común, agravando el estado de salud y la

condición social del individuo. *Conclusión:* Se concluye que es necesario crear e implementar Políticas Públicas dirigidas a este público, visando la rehabilitación y reinserción social.

Palabras clave: Políticas públicas; Población sin hogar; Salud pública.

1. Introdução

A vulnerabilidade social é um fenômeno mundial, e, na última década, houve um aumento alarmante de pessoas sem moradia: mais de 1,6 bilhão de pessoas em todo o mundo vivem em moradias inadequadas e cerca de 15 milhões de pessoas são despejados à força todos os anos (Organização Mundial da Saúde, 2020). Em diversas regiões, o quantitativo de pessoas vivendo em situação de rua é alarmante. Em 2020, foi registrado só na Califórnia, Estados Unidos, 161.548 pessoas sem moradia; já a cidade de New York está entre as que têm os menores índices de População em Situação de Rua (PSR) do país (*Department of Housing and Urban Development*, 2021).

Além dos Estados Unidos, a Espanha também apresenta elevado quantitativo de pessoas sem moradia - aproximadamente 33.000 pessoas sem abrigo. Somente entre o período de outubro de 2019 e outubro de 2020, foram registradas 39.483 pessoas diferentes em situação de rua (Sales, 2022). A Inglaterra, nos últimos anos, também vem apresentando um crescimento de pessoas que moram na rua. Os dados do Ministério de Habitação da Inglaterra apontam que o número de pessoas oficialmente registradas como dormindo nas ruas da Inglaterra aumentou de 1768 em 2010 para 4751, no outono 2017 (*Ministry of Housing, Communities & Local Government*, 2018).

No Brasil a não efetivação dos direitos humanos mostra que parte da sociedade não tem acesso à moradia, à segurança, à saúde, à educação. Assim, a PSR vive uma violação extrema dos direitos fundamentais. Como exposto por Fenoy-Garriga, et al., (2021), as pessoas que se encontram em situação de rua e diariamente vivem um dilema sobre onde comer, onde dormir e, acima de tudo, como sobreviver, refletem claramente a vulnerabilidade social e a não efetivação dos direitos humanos. Essa população faz parte de um grupo da sociedade marcado por cenário de barbáries, resultado de uma disparidade social e de uma desproteção social (Silva, 2020).

Tais fatores de desigualdade contribuem para o aumento da PSR no Brasil. Em 2019, havia 90.158 mil brasileiros em situação de rua, e, em março de 2020, foram registrados quase 222 mil brasileiros morando na rua, quantitativo acentuado pela COVID-19 (IPEA, 2020), que se alastrou pelo mundo no final de 2019, agravando ainda mais a crise sanitária no país. No início de 2020, a situação já era de pandemia, uma pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19.

Os efeitos da pandemia foram observados por toda a sociedade, pois, de certa forma, o mundo “parou” para tentar minimizar a disseminação do vírus. Houve uma perda, não somente na economia, mas também de vidas: muitas pessoas perderam seus familiares e amigos. O mundo vive, portanto, um fenômeno econômico, epidemiológico e sanitário sem precedentes neste século, e certamente suas consequências irão perdurar por muito tempo (Escudero, 2020). Durante esse período de crise, o quantitativo da PSR vem crescendo, pois durante o momento de crise muitas pessoas acabam perdendo seus empregos e, sem ter como prover seu sustento e de sua família, podem vir a encontrar-se em situação de rua em decorrência de não ter como pagar por sua moradia (Monteiro, 2021).

Neste contexto, a condição de rua é, muitas vezes, apropriadamente conceituada como sequela econômica de formas concomitantes de exclusão social, tais como: pobreza, exclusão habitacional, institucionalização, violência interpessoal, segregação residencial, exclusão sociopolítica e outros, ou seja, emergem de diversos eixos que se cruzam na desigualdade (Guerra, 2021). Além disso, a exclusão vivenciada pela PSR dificulta o acesso ao trabalho formal, agravando ainda mais a situação de rua, visto que é de comum conhecimento que a expropriação das classes pobres e marginalizadas se materializa pela falta de acesso ao mercado formal de trabalho, à educação de qualidade e, principalmente, aos serviços de saúde (Souza et

al, 2020). É importante reiterar, ainda, que as forças geradoras de desigualdade contribuem para a heterogeneidade e persistência de falta de moradia (Guerra, 2021).

Assim, no que concerne ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais, a PSR fica à margem da sociedade, situação identificada e agravada no Estado do Amapá, ainda mais nos últimos anos. Diante deste panorama social e de saúde pública, o Estado deve dar respostas a esta questão por meio de políticas públicas e buscar meios de garantir os direitos fundamentais dessa população. Neste cenário, a pesquisa teve como objetivo geral identificar as principais dificuldades da PSR no acesso às políticas públicas de saúde, na perspectiva das pessoas em situação de rua.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que se propõe a trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações pessoais, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos às operacionalizações de variáveis (Minayo, 2013).

A pesquisa foi realizada com oito participantes, em situação de rua, do Amapá, Macapá. Foram elencados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que necessariamente residiam na região central da cidade de Macapá, devidamente cadastrados pela Secretaria de Inclusão e Mobilização Social (SIMS). Como critérios de exclusão, foram estabelecidos os seguintes: moradores que, no momento da entrevista, estivessem apresentando sinais de intoxicação ou abstinência de substâncias psicoativas (álcool ou outras drogas), que estivessem com sintomas psicóticos e que estivessem morando na rua por um período inferior a seis meses.

Para a coleta de dados utilizou-se como instrumento entrevistas semiestruturadas aplicadas à PSR. Tal modalidade de entrevista consiste em avaliar de forma ampla aquilo que o pesquisador deseja estudar, segundo seus pressupostos. Este tipo de entrevista combina um roteiro com questões previamente formuladas, permitindo ao entrevistador maior controle durante a entrevista; ao mesmo tempo, possibilita uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados (Minayo, 2013). No entanto, cabe ressaltar que tais narrativas e discursos não são produzidos por ideias soltas, mas partem de uma base concreta, histórica. Além do âmbito individual, cabe colocar os discursos também no âmbito de sua universalidade.

Para a realização da pesquisa foi realizado contato inicial com o gestor do Centro POP, em razão da PSR participar de ações sociais desenvolvidas nesse centro e para a obtenção da anuência da instituição. Os pacientes frequentam o Centro POP em horário comercial, de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 18h, e aos sábados até as 12h. Eles chegam ao local por demanda espontânea ou encaminhados pela rede de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ou pelo consultório de rua ou pela Justiça.

Dentre os atendimentos disponibilizados no Centro POP, estão os serviços básicos de higiene como banho, lavanderia, sanitários, refeições, encaminhamento para atendimento médico, emissão de documentos e atendimentos psicossociais. A equipe é composta por educadores sociais, psicólogos e agentes sociais, que realizam os atendimentos a fim de garantir que todos os usuários tenham acesso a seus direitos. Cabe ressaltar que os moradores recebem os cuidados no Centro, mas não dormem a noite nesse local.

Subsequentemente à aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), as entrevistas foram realizadas no Centro POP, em uma sala reservada, de modo a preservar a privacidade dos participantes, no período de março a abril de 2022. Aos participantes foram explicados os objetivos da pesquisa, enfatizando o livre-arbítrio do entrevistado que, mesmo concordando em participar, poderia se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Os dados foram analisados de acordo com a proposta metodológica de Minayo, que consiste em três etapas: 1) ordenação dos dados, que consiste na organização sequencial das informações, criando um mapa das descobertas realizadas pelo pesquisador; 2) classificação dos dados, quando o pesquisador realiza a leitura exaustiva e repetida dos dados obtidos

para, assim, classificá-lo; 3) análise final dos dados na qual se criam articulações entre os dados empíricos e as informações oriundas dos referenciais teóricos (Minayo, 2013).

O trabalho foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012), tendo sido submetido à análise e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa credenciado por meio do número de submissão do CAAE 45728621.1.0000.534. É importante destacar que, visando a manter a identidade dos participantes em sigilo, se usou a sigla PSR seguida de numeral para identificá-los no trabalho. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos participantes, os quais ficaram de posse de uma cópia, permanecendo a outra com o pesquisador.

3. Resultados e Discussão

Os resultados apontaram que, dentre os entrevistados, seis são homens, e duas são mulheres, a faixa etária variou entre 20 a 40 anos (três participantes), de 40 a 50 anos de idade (um participante), entre 50 a 60 anos (três participantes), e com mais de 60 anos (um participante). Observou-se ainda que, em relação ao grupo familiar, a maioria dos participantes possuem contato com família (sete participantes), porém um dos participantes não tem nenhum familiar, pois é de outro Estado. Contudo, mesmo que os que têm um grupo familiar próximo tem dificuldade em manter relações devido ao uso de drogas ou a conflitos com a família. Da análise dos dados emergiram seis áreas temáticas que serão apresentadas e discutidas na sequência.

Fatores que o levaram a situação de rua.

Esta área temática discorre sobre a concepção dos entrevistados sobre os fatores que os levaram à situação de rua. Dentre os pontos que foram assinalados por cada participante encontram-se: “Devido à violência doméstica por parte do companheiro” (PSR_01); “Mudança de Estado em busca de oportunidades” (PSR_02); “Perdeu o emprego durante a pandemia” (PSR_03); “O uso de drogas” (PSR_04; PSR_05; PSR_07); “O uso de drogas (PSR_05); “Abuso doméstico” (PSR_06); “O uso de drogas” (PSR_07); “O uso de álcool” (PSR_08). Albuquerque et al. (2022) consideram que o desemprego e o consumo de bebidas alcoólicas estão ligados, o desemprego tem implicações econômicas e sociais, e neste viés o alcoolismo surgiu como uma prática defensiva em consequência dos efeitos que o álcool causa no organismo, dentre este: calmante, euforia e anestésico.

É possível observar que os motivos que levam à situação de rua são diversos, muitas vezes um problema vivenciado no âmbito familiar: “Eu estava com meu ex-marido, aí ele me deu uma facada, passei quase seis meses internada no Hospital de Emergência (HE), aí quando eu retornei, tomei a minha decisão que eu não queria mais, porque, ele não gostava de mim já que ele fez aquilo” (PSR_01). No excerto, evidencia-se que a situação de agressão foi o fator decisivo para a pessoa sair de casa, demonstrando que os conflitos familiares contribuem para a vivência na rua.

Outros autores como Rodrigues, Lima e Holanda (2018) também reforçam que os laços familiares influenciam a pessoa a encontrar-se em situação de rua. A pesquisa constatou que um dos participantes afirmou ter ido morar na rua depois de conflitos com os familiares, passando a viver numa praça na área central da cidade. Além dos conflitos familiares, é importante destacar que há questões de abandono e de negligência no lar. A convivência com algum adulto que é usuário de substâncias químicas ou que esteve preso e o fato de terem presenciado a violência em casa são caracterizados como variáveis de disfunção domiciliar (Cohen-Cline, et al., 2021).

As entrevistas evidenciaram a situação de uma pessoa que saiu de seu local de origem em busca de uma vida melhor: “Eu vim, de Belém para cá e aqui não tem conhecimento, não tem nada e eu cheguei até cá nessa situação de rua” (PSR_02). A falta de conhecimento, a falta de apoio de outra pessoa acaba por dificultar que a pessoa, vinda de outro Estado, outra cidade,

consiga ter uma vida social melhor, e essa falta de oportunidade contribuir para que esse indivíduo se encontre em situação de rua. Também relevante a desqualificação social como um fator que leva à situação de rua (Filgueiras, 2021).

O desemprego gerado nos últimos anos, devido à crise sanitária e econômica vivenciada no Brasil, também é outro fator que leva a pessoa a encontrar-se em situação de rua, como é observado: “Então, até uns dois anos atrás eu era melhor social, trabalhava, mas eu perdi meu emprego, como muita gente ficou desempregada, aí não consegui mais pagar aluguel, situação difícil” (PSR_03). Os autores Borges e Schneider (2021) e Filgueiras (2021) relatam que o índice crescente de desemprego observado faz com que a pessoa não tenha mais como se sustentar.

Como visto, o desemprego e a situação de migração contribuem para o aumento no número de pessoas vivendo nas ruas das grandes cidades. Dessa maneira, a pessoa busca meios para sobreviver nas ruas, e essa situação deixa o indivíduo ainda mais vulnerável ao crime e às drogas (Silva et al., 2021). Além da violência e das drogas, Lira et al. (2019) reforçam ainda que essa pessoa vive uma situação de privação dos seus direitos básicos, de constante violência nas ruas, onde seus pertences podem ser furtados por outras pessoas. É válido enfatizar ainda a situação de miséria vivida por esses indivíduos, pois muitas vezes eles não possuem meios para sequer alimentar-se.

O uso das drogas se caracteriza como sendo um dos principais motivos que leva a pessoa a encontrar-se em situação de rua, como mencionado por três participantes: “A minha mãe, ela era evangélica, aí não aceitava muito aquelas coisas, aí você procura onde as pessoas estão aceitando viciado, um aceita o outro” (PSR_04); “Eu tinha 17 anos, aí comecei a beber, aí eu comecei a usar, eles me ofereceram maconha com canela na época, aí comecei a beber e usar foi, foi indo, foi dia quase nisso” (PSR_05); “A droga destrói qualquer coisa, todo mundo, destrói muitas família, muitos lares, os bons costumes. E aí uma coisa que eu tenho batalhado pra me livrar, mas é difícil” (PSR_07).

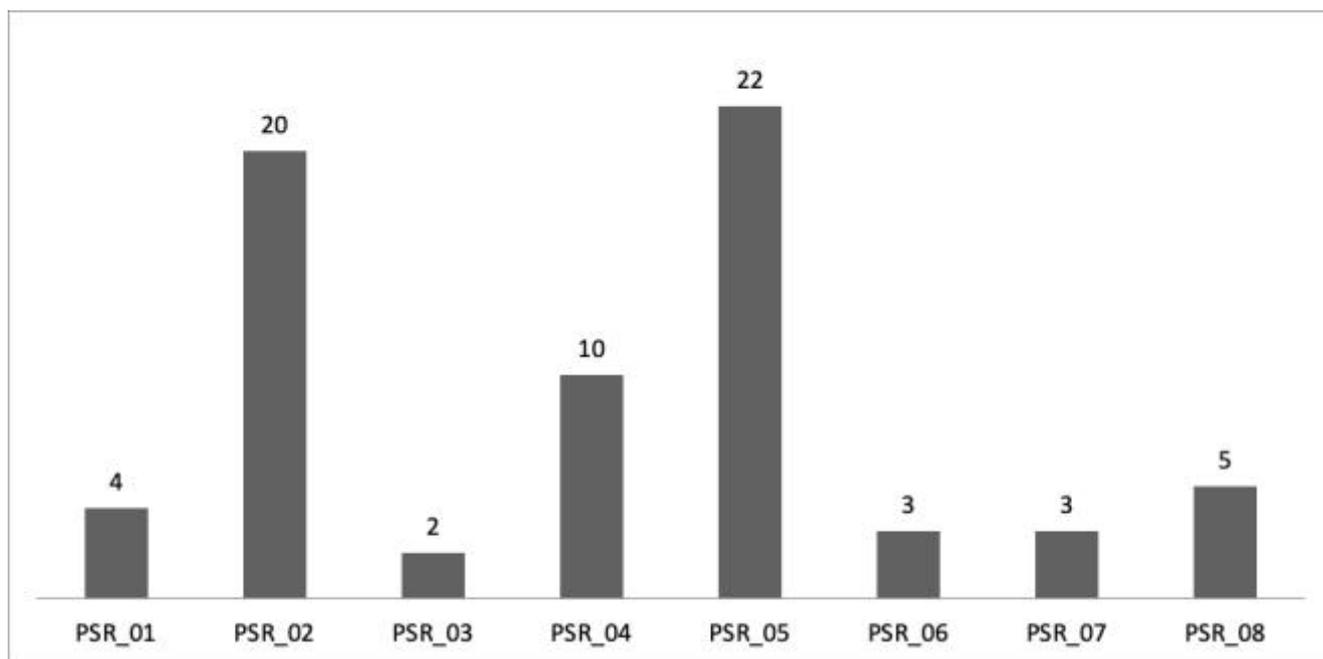
Diante dos diversos motivos destacados, a vida em situação de rua torna-se a única alternativa para esse grupo da sociedade, e, uma vez vivendo na rua, muitas vezes passam anos e anos nesta situação (Figura 1). Para Tiengo (2021) uma vez vivendo na rua, é extremamente difícil que a pessoa consiga meios que lhe proporcionem uma mudança de vida para melhor, corroboram com Mariano et al. (2022) ao enfatizam que a pessoa que encontra-se em situação sofrem as mais diversas situações reais da miserabilidade existente na sociedade. Assim, sem ter condições que lhe proporcione a mudança de sua atual condição social, as pessoas que se encontram em tal situação acabam se adaptando a viver em miséria nas ruas.

As entrevistas evidenciaram que os motivos de as mulheres viverem em situação de rua dizem respeito à violência doméstica, enquanto os homens relataram uso de álcool e outras drogas, a perda de emprego, os conflitos familiares, a mudança de estado e a vulnerabilidade social. O que todos os participantes têm em comum é que todas as pessoas já se encontravam em uma situação de vulnerabilidade - social, econômica, de gênero, laboral, de saúde - e necessitavam de políticas públicas e intervenções de acordo com as suas especificidades.

Tempo vivenciado em situação de rua

Partindo dos motivos que os levaram à situação de rua, esta área temática identificou que há pessoa que se encontra-se nessa situação. Como destacado na Figura 1, há participantes que já estão em situação de rua há duas ou mais décadas.

Figura 1 – Tempo em anos que vive em situação de rua.



Fonte: O autor (2022).

Como visto na figura anterior, 37,5% dos participantes estão em situação de rua há três anos, 12,5% vive em situação de rua há dois anos, 12,5% moram há cinco anos na rua, outros 12,5% se encontram nesta situação há quatro anos, 12,5% estão vivendo há dez anos como morador de rua, 12,5% há vinte anos em condição de rua e 12,5% há vinte e dois anos vivendo em situação de rua. Esses dados revelam a situação de pobreza existente na sociedade, os laços familiares interrompidos, a fragilidade e a inexistência de moradia adequada e regular a essa população, o que faz os logradouros públicos se tornarem o espaço de moradia e de sustento para esse indivíduo (Leal, 2020).

Os resultados mostram que há pessoas vivendo em situação de rua há mais de duas décadas: “Mais de 20 anos e a gente procura fazer algo para melhorar, e quando eu estava indo pelo centro POP eu fiz uns cursos e esses cursos não chegaram a concluir, porque nesse, chegou, para terminar o curso, não chegou a concluir” (PSR_02); “Eu pelo menos, tinha 17 ou 18, hoje eu tenho 40, uns vinte e dois anos na rua já” (PSR_05). Assim como tem pessoas há muitos anos vivendo na rua, há também casos como relatado: “[...] aproximadamente dois anos. Eu fui parar em uma casa de apoio no renascer, passei lá sete meses para me recuperar e num belo dia, dez de dezembro do ano retrasado, a pastora lá do centro de recuperação por motivo besta, besta, ela me jogou na rua” (PSR_03).

Durante a vivência na rua, o indivíduo busca meios de se adaptar à nova realidade, e neste contexto, há a construção de novos laços sociais, sendo caracterizado como estratégia de sobrevivência e de enfrentamento dos obstáculos, bem como da violência nas ruas. Esses laços criam maior sensação de segurança, principalmente para as pessoas que já possuem um histórico de violência (Marçon, 2020). Esmeraldo-Filho et al. (2021) enfatizam que, em meio a inconstância da rua, se cria uma constante adaptação que contribui para a permanência na rua, e quanto maior o tempo de permanência nas ruas, maior o sentimento de pertencer a essa realidade, vivenciando a instabilidade e a precariedade desse ambiente construindo formas de sobrevivência (Esmeraldo-Filho et al., 2021).

Os dados revelam que, com o decorrer dos anos, a tendência de quem vive em situação de rua é adaptar-se, assim, sem moradia. Isso aumenta a vulnerabilidade à violência, criam-se estratégias de trabalho para obter alimentação e, em muitos casos, a pessoa já está tão acostumada na rua que não tem mais expectativa de sair dessa situação.

Relação pessoal com a família

Esta área temática discute como ocorre a relação da pessoa em situação de rua com a sua família. Durante o período em situação de rua é muito comum que a pessoa não mantenha contato com os familiares, isso em consequência do uso de drogas ou dos conflitos na família, que, muitas vezes, se tornam o principal fator para a vida na rua.

Os relatos dos participantes demonstram que a relação com a família não é boa, e muitas vezes é marcada por discussões, como evidenciado nas falas: “Às vezes tem discussão com as minhas filhas, aí não gosto de estar muito lá não. Elas vivem a vida delas, eu vivo a minha” (PSR_01); “Eu só tenho um irmão, meu irmão mora em Belém, já tem tempo que não falo com ele” (PSR_02); “Faz tempo que eu não tive contato com eles, muito tempo. Lá em Belém, tem quase 20 anos que eu não vou lá. Contato que eu tenho é com minhas primas aqui, de vez em quando” (PSR_03); “Olha, não é muito boa não. Quando eu estou sóbrio tenho contato. E assim, na verdade eu tenho mais convivência assim com estranho ultimamente” (PSR_04); “Aí eu hoje falo com meus irmãos, eles não brigam mais comigo, não uso mais droga por perto de casa” (PSR_05); “Olha, não falo com minha família, desde o incidente” (PSR_06); “A minha família, não vejo muito, pois eles não aceitam que eu use drogas, aí não tenho muito contato” (PSR_07); “Olha, já foi pior, mas vejo eles pouco” (PSR_08).

As falas dos participantes mostram que os laços familiares são severamente comprometidos durante o período em que a pessoa vive na rua, a pessoa se isola da família, dos amigos, da sociedade em geral. Silva (2020) relata que o isolamento observado pode estar aliado também a outros fatores, como problemas psicossociais, conflitos, desemprego. Tudo isso contribui para a quebra dos vínculos familiares e sociais. É válido deixar claro que a relação da PSR com a família é uma questão que envolve diversos fatores, dentre os quais estão o conflito familiar e até mesmo a vergonha que o morador de rua tem devido a sua situação de vida (Valle, et al., 2020).

A ausência de vínculo pode até ser considerada como um fator contribuinte para a permanência na rua, bem como para o uso de drogas (Balieiro, et al., 2017), o que, por um lado, permite a esse indivíduo a sensação de liberdade na tomada decisões; por outro lado, cria-se maior adaptação ao modo de vida na rua (Nascimento, et al., 2021). Os autores Valle, et al., (2020) contribuem afirmando que, mediante a importância da família para construção pessoal, é imprescindível, sempre que possível, a articulação com a família no processo de saída das ruas, pois assim a pessoa sente que tem com quem contar.

Os laços afetivos fazem parte do ser humano. No decorrer da vida, há uma constante construção desses e de novos laços, e a ausência ou ruptura desses laços podem vir a ser um fator que contribui para que o indivíduo venha a encontrar-se em situação de rua, e, à medida que o tempo vai passando, mais a pessoa se adapta à vida na rua, e mais difícil fica manter os laços familiares, como foi relatado por parte dos participantes desta pesquisa.

Uso e abuso de substâncias psicoativas entre a PSR

Como já foi observado na primeira área temática, em muitos casos o uso de álcool e drogas foram os principais motivos que ocasionaram a situação de rua. Diante disso, buscou-se, então, compreender se essa pessoa que se encontra em situação de rua já fez uso de substâncias químicas, ou se continua a usar.

Nesse sentido, constatou-se na fala dos entrevistados: “Não, só bebo. Só uma cervejinha, uma cachaça” (PSR_01); “Não, não, não, graças a Deus” (PSR_02); “O crack” (PSR_03); “Usei crack, maconha, cocaína, cachaça, bentyl, artane, haxixe, todos eu já usei” (PSR_04); Usei e uso muito (Pedra, cachaça, cigarro, crack) (PSR_05); “Uso (álcool e maconha)” (PSR_06); “Eu uso, já usei muito (álcool, crack e maconha)” (PSR_07); “Drogas não, mas já usei e uso o álcool mesmo” (PSR_08).

Como se evidencia no depoimento dos participantes, 50% dos entrevistados já fizeram uso de substâncias psicoativas ou ainda fazem uso, principalmente do *crack* e de bebidas alcoólicas, 37,5% relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, porém para alguns entrevistados o álcool não é visto como “droga”, Albuquerque et al. (2022) ressalta que o alcoolismo é uma

doença, e causa diversos problemas desde transtornos mentais a transtornos de comportamento. Além das substâncias já mencionadas, outros 12,5% participantes mencionaram não usar nenhum tipo de drogas. Na pesquisa de Hungaro et al. (2020) realizada em Maringá, Paraná, com os moradores de rua, foi constatada a prevalência das seguintes drogas: álcool (84,6%), maconha (67,9%), *crack* (63,9%), cocaína em pó (44,1%), como sendo as drogas mais comuns no ciclo da PSR. Para Balieiro, Soares e Vieira (2017) o elevado consumo de álcool pela PSR se dá pelo fato de o mesmo ser uma droga lícita, o que facilita sua aquisição.

O uso dessas substâncias psicoativas, muitas vezes, é motivado pela necessidade que a pessoa sente de fugir da realidade em que se encontra, ou por influência de outras pessoas que já usavam drogas, ou a adicção pode ser em decorrência de traumas vivenciados no passado (Borges & Schneider, 2021). Além disso, Matos (2018) destaca que as drogas podem ser utilizadas com diferentes intenções, seja para a fuga de seus problemas, ou pela sensação de prazer. Essas características as tornam populares entre a população.

O uso abusivo de drogas agrava ainda mais a vulnerabilidade socioeconômica em que o indivíduo se encontra, como apontado por Rodrigues, et al., (2018). A sociedade já tem estigmas e estereótipos que associam a figura do morador de rua usuário de drogas ao estereótipo de bandido ou criminoso, aquele que representa perigo à sociedade, e o uso de substâncias químicas por esse grupo reforça tais estigmas. A pesquisa de Brito e Silva (2022) aponta que a PSR é vítima de discriminação, seja pela sua aparência, seja pela ausência de documentos, seja pelo uso de substâncias psicoativas. Esse estereótipo em relação ao morador de rua resulta da ausência de políticas públicas que visem à reabilitação da pessoa e da falta de conscientização da sociedade em relação a esse problema.

Os dados da pesquisa, assim como a literatura, evidenciam que o uso de substâncias psicoativas é frequente para as pessoas que se encontram-se em situação de rua. Dentre os motivos mencionados para o uso, está o fato de a droga atuar como uma válvula de escape que permita ao indivíduo esquecer os problemas, aliviar os traumas vivenciados ou até mesmo esquecer a sua situação atual de morador de rua.

Acesso aos serviços de saúde

A situação de rua, muitas vezes, é considerada um problema de saúde pública, pois a pessoa que se encontra nessa situação não tem as mesmas condições de tratamento que o restante da sociedade. Nesse sentido, buscou-se compreender o modo como essa população acessa os serviços de saúde e quais os tipos de atendimento são disponibilizados.

As falas dos participantes revelam que, mesmo diante da situação de rua, há um serviço de saúde, no qual eles podem buscar atendimento sempre que necessário, como exposto: “Eu busco mais o Consultório de Rua, aqui do centro POP, que eles vêm duas vezes na semana ou três vezes na semana e fazem exame” (PSR_01). “Olha, eu estou procurando fazer uma cirurgia de hérnia de umbigo, e hoje aqui no centro POP a doutora pediu pra mim fazer um ultrassom, ... eu sempre eu vou no CAPS, eu tenho carteirinha de lá, o lugar de saúde, aonde eu vou sou bem recebido e as pessoas fazem o serviço lá, eu vou faço e concludo, é bom” (PSR_02). “A UBS, o Consultório de Rua, essa semana eles me ajudaram muito, eu estava doente, fui muito bem recebido, graças a Deus, ... o serviço de apoio que o governo colocou que está ajudando muito os moradores de rua, isso é uma coisa muito boa” (PSR_03); “Eu estou procurando, fiz exame de sangue deu anemia, deu reumatismo, e no, olho, catarata, pedra no rim, entendeu? Tudo isso. Contrair o HIV na rua também, a partir dos meus 50 anos, em 2017” (PSR_04); “Aqui no Centro POP atualmente e Consultório de Rua e é isso, uso eles, eles fazem teste de algumas doenças que têm ou não tem, aí é assim, sempre estou usando” (PSR_05); “Uso a UBS, e às vezes o Consultório de Rua, onde também dá para fazer exames” (PSR_06); “Sim, o Consultório de Rua, a gente faz consulta lá, exames e acompanhamento” (PSR_07); “Sempre que preciso vou no Consultório de Rua, às vezes na UBS mesmo” (PSR_08).

Os relatos dos participantes deixam claro que as pessoas que estão em situação de rua possuem acesso aos sistemas de saúde, principalmente por intermédio do Centro POP, do CAPS, além das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, de modo geral, estão conseguindo ter suas necessidades relacionadas à saúde atendidas, o que é de extrema importância, haja vista que o acesso à saúde é um direito essencial da pessoa como cidadão. Dados do trabalho de Cervieri (2019) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no estado de Mato Grosso do Sul, também revelam que, mesmo as pessoas estando em situação de rua, possuem atendimento à saúde.

Os participantes relataram ainda como são recebidos no momento em que vão à busca de atendimento de saúde, como destacado: “Eles se preocupam com a gente, sempre sou bem atendido e me dão remédio” (PSR_01); “Eu vou sou bem recebido o serviço lá é bom” (PSR_02); “Eles ajudam muito, o atendimento de saúde é bom” (PSR_03); “Tem algumas pessoas que discriminam, eu preciso fazer uma cirurgia, mas eles não querem fazer por que eu tenho HIV” (PSR_04); “Na UBS as vezes eles não gostam muito de atender a gente” (PSR_05); “Eu sempre sou bem atendido no Consultório de Rua, às vezes eles não fazem alguns testes, mas fora isso, a saúde é boa” (PSR_06); “Eles conversam com a gente, tem paciência, eu gosto de lá” (PSR_07); “O atendimento no consultório é bom, eles fazem de tudo” (PSR_08).

Como visto, de modo geral os participantes relataram que são bem atendidos nos centros de saúde. Esse resultado encontra ressonância em outra pesquisa Cervieri (2019) que também evidenciou que vários participantes afirmaram ter experiências positivas no atendimento de saúde. Todavia, os entrevistados (PSR_04 e PSR_05) relataram não terem sido bem atendidos, condizente também com Cervieri (2019), uma vez que alguns participantes descrevem suas experiências como sendo negativas, marcadas por indiferença, preconceitos e julgamentos. Assim, Silva et al. (2022) contribui que se faz necessário mudanças nas diretrizes de formação dos profissionais da área da saúde, focando em uma formação mais humanizada.

Além de uma situação que, por si só, já é difícil, durante o período de pandemia a saúde da PSR ficou ainda mais comprometida. Durante esse período de pandemia, foi possível observar nitidamente algumas deficiências nos serviços voltados a PSR, revelando o descumprimento das legislações existentes, que visam ao acesso e ao cumprimento dos direitos fundamentais (Tiengo, 2020). Para Cerqueira (2021) a preocupação com a saúde durante esse período de pandemia se dá principalmente pelos sintomas gerados pela COVID-19, e pela alta taxa de disseminação e de mortalidade, principalmente em populações vulneráveis. No Brasil, esse cenário é ainda pior, devido à grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e de saneamento, como é o caso da PSR (Werneck & Carvalho, 2020).

Dentre os participantes, destacam-se dois que relataram terem contraído COVID-19: “Durante esse tempo em que estou na rua, já peguei várias doenças, ano passado peguei COVID, a gente fica andando em vários lugares, aí não teve jeito, fui me consultar e eles me deram os remédios, fiquei bom, mas foi difícil” (PSR_02); “Na rua peguei COVID, não sei porque não morri, mas passei ruim, ao invés de eu tomar o remédio para COVID, eu tomava cachaça. E aí ficava aquela canseira, aquele negócio, álcool cura né, andava daqui pra lá, cansado, parava e cachaça” (PSR_04).

Na pesquisa realizada no Rio de Janeiro por Nunes et al. (2021), foi constatado que 6,9% das pessoas que vivem em situação de rua apresentaram algum sintoma relacionado à doença. Durante essa crise na saúde em decorrência da pandemia, fizeram-se necessárias mais medidas de cuidados voltados para a PSR, pois a pandemia de COVID-19 impacta grandemente esse público, uma vez que ele não tem meios para a proteção. É necessário colocar as necessidades dos indivíduos no centro das respostas para proteção das populações (Gameiro, 2021).

Como destacado nos relatos dos participantes, o estado disponibiliza políticas públicas de atendimento à saúde voltadas ao grupo. Dentre os pontos de acesso ao sistema de saúde os que são frequentados pela PSR são: o Centro POP e o Consultório de Rua. Além desses, eles contam ainda com atendimentos nas UBSs, porém, como mencionado, às vezes a recepção não é muito boa. Dentre os procedimentos mais destacados estão as consultas, a realização de exames e a

disponibilização de medicamentos.

4. Conclusão

Os resultados evidenciam que o uso de drogas como o *crack*, as bebidas alcoólicas, a maconha e outras se fazem constantemente presentes na rotina de quem vive na rua, agravando ainda mais a sua situação social, além de ocasionar problemas relacionados à saúde. Todavia, como evidenciado nos resultados, nem sempre o uso de drogas é o motivo pelo qual a pessoa se encontra em situação de rua. Como apontado pelos participantes desta pesquisa, o desemprego, a mudança de Estado e a violência no convívio familiar também podem ter contribuído para tal situação; além disso também podem vir a contribuir para o uso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas.

As entrevistas evidenciaram que todos os participantes apresentam situações de vulnerabilidade de diferentes naturezas - social, econômica, de gênero, laboral e de saúde. Essas usualmente se sobrepõem, o que fragiliza ainda mais as pessoas em situação de rua. Entretanto, existem diferenças entre os motivos de homens e mulheres para viver em situação de rua: o principal motivo das mulheres decorre de situações de violência doméstica, enquanto os homens relataram uso de álcool e outras drogas, a perda de emprego, os conflitos familiares, a mudança de estado e a vulnerabilidade social.

Além dos motivos que levam à situação de rua, as entrevistas evidenciam que as pessoas utilizam o sistema de saúde. Por isso, foi possível constatar que a maioria tem como principal meio de acesso o Consultório de Rua e o Centro POP, onde recebem os cuidados básicos de saúde, por meio de consultas, exames, medicamentos e acompanhamento. É válido destacar que, durante a pandemia, esses cuidados se fizeram ainda mais necessários, principalmente quando se leva em consideração a mortalidade que a COVID-19 causa. Soma-se a isso a vulnerabilidade da pessoa que se encontra em situação de rua, sem meios de proteção.

Assim, é urgente o desenvolvimento de medidas que busquem proporcionar melhores condições de vida para a pessoa que se encontra em situação de rua, por meio de Políticas Públicas desenvolvidas pelo governo, visto que é obrigação do Estado a garantia dos direitos fundamentais do cidadão. Além disso, não menos urgente o investimento em ações de reabilitação psicossocial, para que assim a pessoa consiga sair da situação de vulnerabilidade social.

Alerta-se para o fato de esta pesquisa ter-se limitado aos indivíduos moradores de rua que têm algum vínculo com os serviços, como o Centro POP, apesar de não pernoitarem nesse local. Dessa forma, a amostra representa uma parcela de moradores de rua que ainda recebe algum tipo de assistência.

Nesse sentido, como sugestão de pesquisas futuras recomenda-se contemplar também as pessoas que vivem em situação de rua, porém que não possuem nem um vínculo com serviços de saúde. Assim, será possível obter um público maior e ter uma visão mais abrangente sobre as condições de saúde dessas pessoas que não fazem uso dos programas de políticas públicas de saúde destinados a PSR.

Referências

- Albuquerque, C. K., et al. (2022). A relação entre o desemprego e o alcoolismo. *Research, Society and Development*, 11 (10), e546111033349.
- Balieiro, E. O., Soares, C. P. D., & Vieira, E. A. (2017). Morador de rua: causas, entraves e serviços ofertados. *Temporalis, Brasília* (DF), (34), 333-353.
- Borges, C. D., & Schneider, D. R. (2021). Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa de literatura. *Psic. Rev. São Paulo*, 30 (1), 9-34.
- Brasil. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. (2012). Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brito, C., & Silva, L. N. (2022). População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27 (1), 151-160. 10.1590/1413-8123202271.19662021.
- Cerqueira, E. (2021). *Conexão Saúde no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19*. In: Matta, G. C., et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>.

- Cervieri, N. B. (2019). O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 15 (8), 1-8. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n4/v15n4a08.pdf>.
- Cohen-Cline, H., Jones, K., & Vartanian, K. (2021). Direct and indirect pathways between childhood instability and adult homelessness in a low-income population. *Children and Youth Services Review*, [S. l.], 120 (1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105707>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740920321307>.
- Department of Housing and Urban Development - he U.S. (2021). *The 2020 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress*. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2020-AHAR-Part-1.pdf>.
- Escudero, X., et al. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de cardiología de México*, 90, 7-14. <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v90s1/1405-9940-ACM-90-Supl-7.pdf>.
- Esmeraldo-Filho, C. E., et al. (2021). Pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática da produção científica no Brasil. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14, 1-22.
- Fenoy-Garrigaa, J., Zango-Martín, I., & Silva, C. R. (2021). Participación ocupacional de las personas sin hogar: una cuestión de justicia y derechos humanos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2113. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2794/1469>.
- Ferreira, N. R. M. (2019). *Vidas que insistem, resistem: escritos de uma experiência de cuidado na rua (Dissertação de mestrado)*. Niterói, RJ, Brasil.
- Filgueiras, C. A. C. (2021). Moradores de rua: um problema público invisível e hipervisível nas cidades brasileiras. *Rev. colomb. Soc.* 43 (02), 109 – 127.
- Guerra, F. B. (2021). *Pandemia e desigualdade no Brasil: Um estudo exploratório nas grandes regiões (Monografia)*. Florianópolis, SC, Brasil.
- Gameiro, N. (2021). *População em situação de rua aumentou durante a pandemia. Fundação Oswaldo Cruz: Uma instituição a serviço da vida*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/populacao-em-situacao-de-rua-aumentou-durante-pandemia>.
- Hungaro, A. A., et al. (2020). Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. *Rev Bras Enferm.* 73 (5). <https://www.scielo.br/j/reben/a/mYpbwFhFbQtcpshF3s7fC4G/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua%20se,de%20forma%20tempor%C3%A1ria%20ou%20permanente%2C>.
- Instituto de pesquisa econômica aplicada - IEPA. (2020). *População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19*. https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811.
- Leal, M. H. (2020). *Os olhares e a invisibilidade: Condições de saúde da mulher em situação de rua (Dissertação de mestrado)*. Brasília, DF, Brasil.
- Lira, C. D. G., et al. (2019). O acesso da população em situação de rua é um direito negado?. *Rev Min Enferm.* 23, 1-8. 10.5935/1415-2762.20190004.
- Marçon, L. (2020). *Corpos que pedem passagem: experiências feministas no território de cuidado da rua (Monografia)*. Campinas, SP, Brasil.
- Mariano, G. G., et al. (2022). Programa Consultório na Rua: revisão integrativa sobre as normas de criação, implementação e participação da Odontologia no programa. *Research, Society and Development*, 11 (10), e593111033102.
- Martins, A., et al. (2020). *Moradores em situação de rua: liberdade e constrangimento*. *Revista Metáfora*. <https://blogfca.pucminas.br/colab/moradores-em-situacao-de-rua-da-liberdade-ao-constrangimento/>.
- Matos, A. C. N. (2018). População em situação de rua: a drogadição como escape para fuga da realidade. *Psicologia: portal do psicólogo*, 1-11, ISSN 1646-6977. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1164.pdf>.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (13ª. ed.): Hucitec.
- Monteiro, D. (2021). Pandemia de Covid-19 muda perfil de população em situação de rua. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua>.
- Nascimento, L. E. F., Dantas, J. M. L. F., & Fonseca, I. A. C. (2021). Fatores associados ao abandono do tratamento de álcool e outras drogas em moradores de rua. *Research, Society and Development*, 10 (16).
- Nunes, N. R. A., et al. (2021). População em situação de rua em tempos de pandemia da Covid-19. *Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio*. http://www.editora.puc-rio.br/media/Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua_book.pdf.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2020). *58th Session of the Commission for Social Development*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/387/24/PDF/N1938724.pdf?OpenElement>.
- Sales, A. (2022). ¿Cuántas personas sin hogar hay en España? *Revista índice: Tema de portada enero 2022*. 33-25. <http://www.revistaindice.com/numero84/p33.pdf>.
- Souza, A. C. S., et al. (2020). Redução de vulnerabilidades como estratégia de cuidados do consultório na rua. *Rev. Nufen: Phenom. Interd. Belém*, 12(3), 103-115.
- Silva, C. C. (2020). *Um olhar para além da droga: Reflexões sobre o espaço público em uma cena de uso no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Silva, C. I. F., et al. (2022). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aspectos que compõem o perfil dos profissionais que atuam nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regionais no Pará. *Research, Society and Development*, 11 (11), e78111133250.

Silva, T. O., et al. (2021). Street people in Brazil: a descriptive study of their sociodemographic profile and tuberculosis morbidity, 2014-2019. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 30 (1).

Spadoni, L., et al. (2017). Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. *Psicologia e Saber social*, 6 (1), 113-128. [10.12957/psi.saber.soc.2017.30670](https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.30670). <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/viewFile/30670/21816>.

Rego, S., et al. (2021). Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. In: Matta, G. C., Rego, S., Souto, E. P., & Segata, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. *Rio de Janeiro: Observatório Covid 19*; Editora FIOCRUZ, 61-71. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0005>. <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-06.pdf>.

Rodrigues, J. S., Lima, A. F., & Holanda, R. B. (2018). Identidade, Drogas e Saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38 (3), 424-436. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/FTxn4mz78xzZFZsmsYwPRsF/?format=pdf&lang=pt>.

Tiengo, V. M. (2020). A pandemia e seus impactos para a população em situação de rua. *Revista de políticas públicas, Revista de Políticas Públicas*, 25 (1), 46-62.

Valle, F. A. A. L., Farah, B. F., & Carneiro-Junior, N. (2020). As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde debate, Rio de Janeiro*, 44 (124), 182-192.

Werneck, G., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, 36 (5), 1-4. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt>.