



Interdisciplinary

**LINKSCIENCEPLACE**

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

**Scientific Journal**



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 2, volume 10, article nº 4, April/June 2023

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v10n2a4>

Accepted: 01/03/2022 Published: 22/04/2023

## **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E DIREITO DE ACESSO À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ**

## **HOMELESS POPULATION AND THE RIGHT TO ACCESS HEALTH: A LOOK AT THE REALITY OF CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ**

### **Jacinta de Aguiar Medeiros**

é doutora em Sociologia Política pela UENF. Mestra em Políticas Sociais pela UENF. Enfermeira graduada pela UERJ. Professora de graduação no curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira de Campos. Preceptora do internato do curso de medicina da faculdade de Campos.

[jacinta.aguiar@hotmail.com](mailto:jacinta.aguiar@hotmail.com)

### **Mauro Macedo Campos**

é doutor em Ciência Política pela UFMG. Professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da UENF (PPGSP), Campos dos Goytacazes - RJ; Brasil, Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2, Cientista do Nosso Estado – FAPERJ

[mauromcampos@uenf.br](mailto:mauromcampos@uenf.br)

### **Abstract**

Sociological studies on health conditions in different population segments set up new possibilities for understanding the complex individual and collective meanings of health and illness. For the construction of this study, the municipality of Campos dos Goytacazes/RJ was taken as the locus and the following objectives were outlined: general - to analyze the main variables that influence the health-disease-care trinomial in the Homeless Population (PSR) ; specific - to distinguish the meaning of health/illness/care in HP based on their self-perception; to know the Therapeutic Itineraries (IT) activated when they demand care and, to verify the occurrence of barriers in public health units in face of their needs. We analyzed whether the care actions practiced by professionals working in the public network value the circumstances of identity and social deconstruction of these subjects, in order to correlate them with the onset of illnesses, resulting from their trajectories of

streetization, physical and symbolic exclusion. Supporting itself on a qualitative methodological path, the investigation is justified by valuing social vulnerability, as a building factor of inequities in access to social health policies. It contributes to rethinking the daily life and perspectives of life, health and illness of these subjects by observing the rights advocated by the Unified Health System (SUS). The results pointed to inequalities in view of the persistent disarticulation between the public sector and civil society within the scope of municipal secretariats, with emphasis on assistance, health, housing, education, work and income. The abstract is a mandatory element consisting of a sequence of objective phrases, synthesizing the subject in question, the purpose of the study, the methodology and the final considerations reached.

**Keywords:** Homeless Population; Health; Disease; Care.

## Resumo

Estudos sociológicos sobre as condições de saúde em diferentes segmentos populacionais configuram novas possibilidades de compreensão acerca dos complexos significados individuais e coletivos a respeito de saúde e adoecimento. Para a construção deste estudo, tomou-se como *lócus* o município de Campos dos Goytacazes/RJ e foram delineados os seguintes objetivos: geral - analisar as principais variáveis que influenciam o trinômio saúde-doença-cuidado na População em Situação de Rua (PSR); específicos - distinguir o significado de saúde/adoecimento/cuidado na PSR a partir da sua autopercepção; conhecer os Itinerários Terapêuticos (IT) acionados ao demandarem por cuidado e, verificar ocorrência de barreiras nas unidades públicas de saúde frente às suas necessidades. Foram analisadas se as ações assistenciais praticadas pelos profissionais que atuam na rede pública valorizam as circunstâncias de desconstrução identitária e social desses sujeitos, de modo à correlacioná-las ao acometimento de enfermidades, decorrentes das suas trajetórias de realização, de exclusão física e simbólica. Amparando-se sobre percurso metodológico de viés qualitativo, a investigação se justifica ao valorizar a vulnerabilidade social, como fator edificante de iniquidades no acesso às políticas sociais de saúde. Contribui para repensar o cotidiano e as perspectivas de vida, saúde e adoecimento desses sujeitos mediante a observação dos direitos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados apontaram iniquidades tendo em vista a persistente desarticulação entre setor público e sociedade civil no âmbito das secretarias municipais, com destaque para assistência, saúde, habitação, educação, trabalho e renda.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua; Saúde; Doença; Cuidado.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa objetiva avançar no campo dos conhecimentos acerca do processo de saúde-adoecimento no universo da População em Situação de Rua

(PSR). O estudo procura observar como essas pessoas identificam a necessidade de acessar algum ponto da rede pública de saúde pois, uma das principais expectativas dessa investigação, aponta para situações geradoras de iniquidades de acesso ao cuidado tendo em vista, o estigma e o preconceito social que marca o segmento social destacado.

A pesquisa se torna relevante ao *(re)conhecimento* acerca das práticas de enfrentamento da PSR frente às adversidades encontradas durante a busca por cuidados em saúde. Sinaliza para a necessidade de adequação de condutas profissionais compatíveis com as suas demandas de saúde a partir da compreensão dos modos de vida e de sobrevivência nas ruas, autopercepção e autonomia do sujeito. Além do mais, o conhecimento sobre os percursos das pessoas em busca de atenção; a compreensão da forma como se relacionam com o cuidado e utilizam a rede de saúde, também dão relevância ao estudo de modo a auxiliar na elaboração de processos de organização da gestão dos serviços de saúde por meio da construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas (CABRAL, ET AL., 2011).

Sob o ângulo socioantropológico, Frangella (2009) classifica a PSR como um segmento social particular que transita no espaço urbano e, que em razão das suas inúmeras trajetórias de desvinculação social e econômica, passa a viver em locais impensáveis ao imaginário coletivo e ao planejamento urbanístico, contrapondo-se diariamente, às estratégias econômicas e políticas que ideologizam as *urbes* contemporâneas, notadamente, as metrópoles.

Tipificações reunidas por Vieira *et al.* (1994), identificam os diversos contextos onde se caracterizam as experiências da PSR quando se trata da permanência, transitoriedade e diversidade de quem se encontra nas ruas das cidades brasileiras. Sob o ponto de vista dos autores, existem condições que classificam diferentes momentos dentro do universo em realce, deste modo, *ficar na rua* configura uma situação circunstancialmente transitória, característica de situações de vulnerabilidade e de precariedade das condições de vida. Neste exemplo, as pessoas podem estar chegando às cidades em busca de tratamento de saúde, de emprego ou de parentes e, em razão do medo e na tentativa de se proteger da violência, pernoitam próximo à rodoviárias e a outros locais públicos movimentados.

Já, *estar na rua*, caracteriza aqueles que já não consideram a rua mais tão ameaçadora, passam a estabelecer relações com outras pessoas na mesma condição e a desenvolver pequenas tarefas como estratégias de sobrevivência,

como é o caso dos guardadores de carro, vendedores ambulantes, descarregadores de carga e catadores de recicláveis.

Os que *são de rua*, de acordo com os mesmos autores, são aquelas pessoas que já se encontram há muito tempo nessa condição e que sofrem, em razão disso, um processo de debilitação física e mental. Condição essa associada ao uso de substâncias psicoativas, alimentação deficitária, exposição às variações climáticas e à violência entre outros aspectos relacionados às vulnerabilidades impostas ao grupo.

Por conseguinte, propõe-se para o andamento desta investigação, designar a rua como uma experiência de vida temporária, experimentada por grupos de pessoas que, em decorrência de inúmeros acontecimentos, viram-se obrigadas a morar nas ruas, lugar que nas palavras de Chagas & Castro (2015) seria inapropriado ao *habitat* permanente do ser humano.

De acordo com Packer *et al.*, (2015) a ida para as ruas é capaz de romper a identidade social das pessoas impondo-as perda das suas identidades pessoais. Desse modo, passam a serem chamadas ou identificadas de acordo com novas características vistas pelos companheiros da rua e pela sociedade em geral.

Tomando como base as proposições apresentadas, traçou-se como questões de pesquisa: As ações geradoras de cuidado, organização e oferta dos serviços públicos de saúde perpetuam iniquidades de acesso à PSR no município pesquisado? Os trabalhadores das unidades de saúde estão preparados para atender à PSR? Como a PSR da cidade em questão reconhece o acolhimento dos profissionais que atuam nestas unidades da Rede Assistencial de Saúde (RAS)?

## **SOBRE O PERFIL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL E NA CIDADE OBSERVADA**

A pesquisa nacional sobre população em situação de rua e a culminância do Decreto 7.053/2009, deram-se em razão da necessidade da criação de políticas sociais mediante a ocorrência de uma série de agressões sofridas repetidamente pelo grupo, com destaque para a ocorrida na Praça da Sé, na cidade de São Paulo no ano de 2004. No “episódio da Sé” como ficou conhecido, dez moradores de rua foram atacados e, apenas quatro pessoas sobreviveram. Duas das vítimas foram a óbito no local do crime, outras quatro atingidas pela barbárie faleceram no período

de hospitalização. De acordo com Santos (2015), o crime nunca foi solucionado e em tempo algum alguém foi responsabilizado ou punido.

De modo a subsidiar as questões normativas que buscam definir políticas públicas para a PSR, embasados em pesquisas nacionais, um conjunto de dados que retratam o perfil do grupo foi apresentado no final da década de 2000. Tem-se que, entre agosto de 2007 e março de 2008, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e da Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão de Informação (SAGI), foi executado um estudo pelo Instituto Meta que atingiu 71 cidades brasileiras com mais de 100.000 habitantes, das quais, 23 eram capitais e as demais 48 possuíam mais de 300.000 habitantes. A pesquisa nacional publicada em 2008 alcançou um total de 31.922 pessoas em situação de rua no país no período. Todavia, os municípios de São Paulo, Recife, Belo Horizonte e Brasília foram excluídos da contagem pois, independentemente, contavam com pesquisas semelhantes recentemente concluídas ou em andamento (NATALINO, 2016).

Quase uma década depois desse levantamento inicial, um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sob a supervisão de Natalino (2016), apontou a ocorrência de 122.890 pessoas em situação de rua no Brasil ao final de 2015. Outra averiguação conduzida sob o acompanhamento de Natalino (2020), realizada entre setembro de 2012 e março de 2020, por meio do levantamento dos registros no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal, evidenciou um crescimento de 140% da PSR em todo o país, contabilizando 222.869 pessoas em situação de rua no período.

A investigação se apresenta tendo como objetivo principal observar o acesso da PSR à rede pública de saúde no município de Campos dos Goytacazes/RJ a fim de verificar a ocorrência de possíveis iniquidades neste percurso. Antes de nos aprofundarmos no tema em relevo, serão feitos breves apontamentos sobre o perfil da cidade em questão, de modo a distinguir o *lócus* investigado a partir das suas características principais.

De acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>1</sup> a população estimada no município de Campos dos Goytacazes/RJ em 2020 era de 511.168 pessoas (o maior da região Norte Fluminense). Um crescimento de 10,2% se comparado com o Censo de 2010 que declarou uma população de 463.731 pessoas, a sétima maior do estado à época. A figura a seguir

---

<sup>1</sup> Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/campos-dos-goytacazes.html>. Acessado em: 11/08/2021.

traz o mapa que situa Campos dentro do estado do Rio de Janeiro e da região Norte Fluminense.

Quanto aos dados econômicos, a cidade alcançou em 2018 o maior Produto Interno Bruto (PIB) a preços correntes da região e o maior PIB valor adicionado bruto, além de atingir em janeiro de 2021 o maior estoque de empregos formais<sup>2</sup>. Tais informações contrastam com uma realidade desigual dominante no município, não muito distinta de um conjunto de outras cidades com o mesmo perfil.

A partir de informações divulgadas pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social (SMDHS) em 2016, o número de moradores em situação de rua em Campos dos Goytacazes/RJ cresceu cerca de (30%) com relação ao mesmo período se comparado com 2015, atingindo 122 pessoas ao final de agosto de 2016<sup>3</sup>. No período compreendido entre 07 e 30 de maio de 2019, a SMDHS em parceria com o Centro Pop<sup>4</sup>, desenvolveu outro levantamento<sup>5</sup> contabilizando 131 pessoas vivendo em situação de rua na cidade.

Nesta direção, a metodologia que apontou para os rumos de confecção dessa tese primou pela abordagem qualitativa, incorporando a participação e a subjetividade dos agentes envolvidos na avaliação dessa trajetória. O enfoque foi direcionado à observação direta nos campos eleitos, das singularidades e das vivências dos sujeitos pesquisados diante das suas necessidades por cuidados em saúde.

---

<sup>2</sup> Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) e Novo Cadastro de Empregados e Desempregados (Novo CAGED/ME) – Campos dos Goytacazesq. Disponível em: <http://www.rj.gov.br/Uploads/Noticias/1421009%20%20Munic%C3%ADpio%20de%20Campos%20dos%20Goytacazes.pdf>. Acessado em: 11/08/2021.

<sup>3</sup> G1 Norte Fluminense em 19/08/2016. População de rua tem aumento de cerca de 30% em Campos, no RJ. Disponível em: <http://g1.globo.com/rj/norte-fluminense/noticia/2016/08/populacao-de-rua-tem-aumento-de-cerca-de-30-em-campos-no-rj.html>. Acessado em 20 de novembro de 2017.

<sup>4</sup> “O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais, constitui-se em unidade de referência da PSE de Média Complexidade, de natureza pública e estatal [...] O Centro Pop representa espaço de referência para o convívio grupal, social e para o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Na atenção ofertada no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, devem-se proporcionar vivências para o alcance da autonomia, estimulando, além disso, a organização, a mobilização e a participação social. Fonte: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/suas/creas/centro\\_pop\\_institucional.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/suas/creas/centro_pop_institucional.pdf). Acessado em: 14/08/2019.

<sup>5</sup> Fonte: Relatório da pesquisa realizada pelos profissionais do Centro Pop vinculados à SMDHS da prefeitura de Campos/RJ, fornecido à pesquisa pelo coordenador do equipamento (Centro Pop) à época do levantamento. Cumpre destacar que os dados foram divulgados oficialmente em reunião do Ciamp-Rua ocorrida na data de 23/08/2019 no auditório da sede administrativa da prefeitura de Campos na qual estiveram presentes pessoas em situação de rua, profissionais da rede socioassistencial e da rede municipal da saúde, além de professores universitários e demais pesquisadores da temática em questão. Entretanto, não houve a divulgação do documento nos meios oficiais de comunicação da prefeitura.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Os resultados encontrados, estão alicerçados sobre os relatos colhidos e nos convidam o tempo todo a rever como a sociedade e as próprias pessoas em situação de rua utilizam o espaço urbano, os seus corpos como instrumento de sobrevivência e força motriz de trabalho que “não pode parar” e a compreender de que modo essas condições impactam permanentemente sobre os seus modos de viver, adoecer e morrer.

As entrevistas revelam situações de descaso que se traduzem pela demora recorrente na busca por auxílio, quanto a isso, Frias *et al.*, (2016) contribuem com o debate lembrando da importância da criação de políticas intersetoriais que atendam as especificidades do grupo social em análise, utilizando-se, para tanto, de ações integradas entre os órgãos públicos.

Ainda sobre a demora na busca por auxílio, esclarecem os profissionais do CnaR.

*[...] eles tendem na maioria das vezes amenizar as queixas e buscam por atendimentos de emergência quando a saúde já se encontra bem debilitada[...] eles possuem muita resistência para se direcionarem as unidades justamente pelas dificuldades que os mesmos vivenciam com frequência, como a falta de respeito no acolhimento e atendimento de alguns profissionais de saúde, preconceito pela questão social, atendimentos que já foram negados por falta de documentação (Dayse - profissional do CnaR em resposta ao questionário de entrevista enviado em setembro de 2021).*

*[...] o que por vezes pode vir a agravar seu quadro de saúde. Nesse caso, a dependência química mais uma vez se torna um inimigo, fazendo com que o vício adie ou até mesmo faça com que recuse o tratamento/acompanhamento necessário (Bárbara, profissional do CnaR em resposta ao questionário de entrevista enviado em setembro de 2021).*

*Em geral as PSR são trazidas por algum serviço de remoção do município, como bombeiro ou Autopista. As pessoas trazidas por populares são em menor número. Em geral, essas pessoas são trazidas por apresentarem comportamentos considerados inadequados, “perturbação da ordem” ou por se colocarem em risco (pessoas andando pela estrada ou “se jogando” na frente dos carros). Eu não usaria a palavra “debilitados” para descrever o estado como as PSR chegam ao serviço, mas em geral, chegam bem cansadas e com fome (Conceição - profissional de saúde servidora do PU psiquiátrico, em resposta ao questionário de entrevista enviado em setembro de 2021).*

*[...] em caso de urgência/emergência nossa equipe aciona o 192 para a remoção do usuário. Em alguns dos chamados, já chegamos ouvir que o atendimento é só para emergência em casa, mas sabemos que a casa de psr é a rua (Róbson -profissional do CnaR em resposta ao questionário de entrevista enviado em setembro de 2021).*

É possível perceber uma inação do setor público no que diz respeito à organização e à oferta de serviços essenciais a estes cidadãos, o que coloca-os em condições de ausência de cidadania<sup>6</sup> e de exclusão social.

Neste contexto, o termo cidadania remete à ideia defendida por Sarah Escorel (1999) de indivíduos portadores de interesses e de direitos legítimos, com poder de agir e de falar, classifica a exclusão social como algo que não se caracteriza apenas pela extrema privação material mas, principalmente porque:

Essa mesma privação material “desqualifica” seu portador, no sentido de que lhe retira a qualidade de cidadão, de brasileiro (nacional), de sujeito e de ser humano, de portador de desejos, vontades e interesses legítimos que o identificam e diferenciam. A exclusão social significa, então, o não encontrar nenhum lugar social, o não pertencimento a nenhum *topos* social, uma existência limitada à sobrevivência singular e diária (ESCOREL, 1999, p. 81).

Como possibilidade de mudança de paradigmas para este cenário, Frias *et al.*, (2016) mencionam a Portaria n. 3.305, de 24 de dezembro de 2009<sup>7</sup> que institui o Comitê Técnico de Saúde para a PSR que destaca o seguinte: propor ações de atenção à saúde que visem garantir o acesso da população em situação de rua aos serviços do SUS; apresentar subsídios técnicos e políticos voltados para a atenção da saúde desta população no processo de elaboração, implantação e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde; elaborar e pactuar propostas de intervenção conjuntas nas diversas instâncias e órgãos do SUS; participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde da população em questão e; colaborar com a elaboração, o acompanhamento e a avaliação de ações programáticas do Ministério da Saúde no que se refere à saúde desta mesma população.

*Em último caso, é isso daí...a palavra é essa em último caso,[...]só vai se tiver no último furo, é...muitos poucos procuram, é quem já sabe que tem um diabetes, aí tipo procura fazer a sua, mas agora fora o resto, se tiver mesmo passando mal. Tava uma aqui que tava achando que tava grávida, tava num sei o que no estômago, com uma dor no estômago, ela queria o remédio mas não queria ir no médico (Marcelo – Orientador social do Centro Pop, entrevista realizada em 13/12/2019).*

Diante de tais circunstâncias, reforça-se o fato de que as desigualdades

---

<sup>6</sup> Marshall (1967) trata do aspecto da cidadania, assim conceituando-a: “[...] um status concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o status são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao status. Não há nenhum princípio universal que determine o que estes direitos e obrigações serão, mas as sociedades nas quais a cidadania é uma instituição em desenvolvimento criam uma imagem de uma cidadania ideal em relação à qual o sucesso pode ser medido e em relação à qual a aspiração pode ser dirigida” (MARSHALL, 1967, p. 76).

<sup>7</sup>PORTARIA Nº 3.305, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2009. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305\\_24\\_12\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html). Acessado em: 26/06/2022.



sociais favorecem as desigualdades em saúde, conseqüentemente, facilitam processos geradores de iniquidades de acesso aos serviços assistenciais públicos como ocorre no caso da PSR. Para o enfrentamento dessas situações defende Barata (2009) que se faz necessário:

[...] buscar compreender os processos que as produzem e identificar os diferentes aspectos que estabelecem a mediação entre os processos macrossociais e o perfil epidemiológico dos diferentes grupos sociais é uma condição indispensável para que seja possível buscar formas de enfrentamento, sejam elas no âmbito das políticas públicas, sejam elas no âmbito da vida cotidiana (BARATA, 2009, p. 109).

Além das barreiras de acesso, as desigualdades sociais modificam determinados padrões de comportamento nas pessoas.

Sublinham Silva *et al.*, (2008), que compreender-se doente para quem sobrevive nas ruas, pode ser concebido de maneira diferenciada, pois, diante das suas condições precárias de vida, o pensamento acerca do valor simbólico de estar doente passa pelos distintos padrões culturais, além do crivo sob o qual, o corpo passa a ser considerado como único instrumento de trabalho que não pode parar.

Deste modo, os autores destacam que, em razão da precariedade em que vivem e tendo em vista o uso exaustivo da sua energia física para sobrevivência, as pessoas em situação de rua possuem maneiras próprias no que diz respeito à percepção do processo saúde-adoecimento e, conseqüentemente, apresentam, de modo geral, padrões comportamentais diferenciados na tomada de decisão na busca por cuidado.

Além do mais, não se pode deixar de mencionar o estigma, condição que impõe barreiras exaustivas à PSR e, por conseguinte, reforça a resistência em buscar ajuda, conforme pode ser constatado a seguir por meio das transcrições das falas dos participantes.

*[...] eu demoro, eu só vou em último caso mesmo...(risos)... é quando já num tô aguentando mais (Wesley – PSR, entrevista realizada no interior do Centro Pop em 09/12/2019).*

*[...] é por isso, que se falar que é de rua que é de casa de passagem prá eles é tudo vagabundo, é tudo cracudo, é tudo noiado, é prá eles num vale nada, se pudesse eliminar quem mora na rua entendeu? acho que prá eles isso seria uma boa (Marcelinho – PSR, entrevista realizada no interior da Casa de Passagem em 16/09/2021).*

Para Goffman (1980), o estigma é definido como um atributo negativo (depreciativo), que torna o sujeito diferente, diminuído ou possuidor de uma desvantagem. Deste modo, se estabelece uma relação entre certos atributos e estereótipos que fomenta manifestações de discriminação entre os sujeitos ou grupos portadores das marcas tidas como indesejáveis, situação tipicamente

enfrentada por quem vive na rua.

*[...] às vezes a pessoa tá mal, aí nem bombeiro tá querendo vim, quando...quando sabe que é gente, que é gente que num é né? Gente que tá em pobrema de situação de rua, eis num vem não (Diego – PSR, entrevista realizada no Centro Pop em 25/09/2019).*

*[...] porque num tem como marcar um médico, quando vai atender, a pessoa morre e não é atendida (João – PSR, entrevista realizada no Centro Pop em 18/09/2019).*

A predominância dos estudos encontrados no campo da saúde relacionados ao conteúdo do conceito de estigma, geralmente, encontra-se vinculada à sua própria origem, relacionado a marcas corporais e à sua posterior aplicação a partir da contribuição de Goffman (1980) na análise de doenças que junto com os sintomas físicos, conduzem a um conjunto de condenações morais aos seus portadores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados da pesquisa apontaram para o fato de quando se trata do segmento, atividades cotidianas como higiene, alimentação, moradia e direito a ter direitos quando demandam por cuidados em saúde, estão bem distantes do que para a população domiciliada e socioeconomicamente inserida assume como *status* natural.

O caminho forjado durante a investigação, mostrou-nos que a rua acolhe os socialmente “desprezados” e “descartados”, situação aprofundada pela crise econômica vigente no país e pela chegada da pandemia da Covid-19.

No território da rua, são ressignificadas e partilhadas histórias de vida que muitas vezes se assemelham. Em meio aos riscos e às adversidades impostas no cotidiano, ocorre a busca pela sobrevivência, sendo assim, as pessoas necessitam se conectar por meio da formação de grupos, pelas afinidades e pelos padrões identitários que os socializam e os protegem.

A pesquisa trouxe à luz do debate, indagações de maior amplitude acerca do trinômio saúde-doença-cuidado na PSR, sobre pobreza<sup>8</sup>, desigualdade social e, sobretudo, do surgimento/recrudescimento destes elementos nas sociedades

---

<sup>8</sup> Na concepção de Simmel (2014), a pobreza classificaria os indivíduos como parte de um grupo de características homogêneas, privados de condições mínimas de subsistência e de exercerem os seus direitos políticos, “coexistindo” com a sociedade apenas na categoria de pobres, ocupando uma posição orgânica muito específica dentro do todo, recebendo dos seus membros e associações, a ajuda necessária à correção da sua condição de dependência social da coletividade.

modernas. Neste contexto, chama atenção a desvinculação do grupo dos processos produtivos, especialmente, os formais, redundando quase sempre no isolamento e na exclusão social.

Apontou para a necessária incorporação na pauta das políticas de saúde direcionadas à PSR, observações que privilegiem as suas diferenças, suas diversidades. Tais ponderações se justificam diante da importância dos aspectos revelados, relacionados ao processo de saúde-adoecimento-cuidado, na medida em que, a vulnerabilidade social imposta ao grupo destacado, pode configurar-se como fator edificante de iniquidades no acesso às políticas sociais no campo da saúde pública.

O fenômeno da PSR possui uma multiplicidade de determinantes. Todavia, restou claro, que tem em comum a articulação de três condições principais: a pobreza extrema, os laços familiares<sup>9</sup> fragilizados ou interrompidos e a inexistência de moradia convencional regular. Ressalte-se, entretanto, que não há uma ordem ou linearidade na condução deste processo.

A partir de uma perspectiva sócio-histórica, explica Iamamoto (2008), que viver na rua é consequência do agravamento das condições sociais; da banalização do humano e da retração da participação do Estado na garantia dos direitos dos cidadãos; acanhado investimento na promoção de políticas sociais que atendam às especificidades do grupo<sup>10</sup> conduzindo-o à “descartabilidade” e a “indiferença”, condensando a invisibilidade e a alienação desses sujeitos aos olhos da sociedade.

Na rua predomina a escassez de quase tudo. São restritos os recursos materiais e afetivos e muitos se relacionam afetivamente por carência e por necessidade de preservação da vida. Inúmeras pessoas com as quais eu pude conversar, por inúmeras razões, não mantêm mais qualquer tipo de vínculo ou contato com familiares e amigos dos seus locais de origem.

Tais fragilidades se associam e por que não dizer, são capazes de precipitar o adoecimento, especialmente, pelo fato de se tratarem de uma infeliz junção entre fatores sociais, biológicos e psicológicos que facilmente contribuem para a geração de sofrimento e adoecimento no grupo destacado.

---

<sup>9</sup> “Não se configuram necessariamente nos padrões formais de composição consanguínea, mas estão unidos por laços de afetividade. Geralmente, encontram-se nos barracos localizados em baixo de viadutos”. (FARIAS; GOMES; ALMEIDA, 2016, p. 17).

<sup>10</sup> “São compostos por vínculos de amizade que substituem, muitas vezes, os laços familiares que seus membros perderam. Seus integrantes relacionam-se geralmente de forma solidária e garantem a sobrevivência através de biscates e doações” (FARIAS; GOMES; ALMEIDA, 2016, p. 17).

Neste sentido, a investigação nos auxiliou a compreender que, no segmento social observado, os significados do processo de saúde e adoecimento assumem diferentes facetas, pois, há uma ordem de prioridades de sobrevivência que impõe a essas pessoas novos significados e condutas ao se tratar do trinômio saúde-doença-cuidado.

O estudo revelou ainda, que em Campos dos Goytacazes, a PSR assim como ocorre em outras cidades, sobrevive no limite da experiência humana. Deste modo, convida-nos a repensar que o município investigado precisa avançar no terreno de garantia do direito universal de acesso ao SUS.

Concluiu-se que a PSR de Campos dos Goytacazes permanece sendo vista pela sociedade como uma ameaça social, refletindo assim na formulação de políticas sociais que continuam a comportar vieses higienistas, de isolamento ou punitivas, pautadas quase sempre sob a ótica da segurança pública.

A sondagem deixou clara também que as condições de vida e saúde da PSR campista não difere do ocorre em outros lugares do país. Deste modo, Fahra (2015) aponta que as leis, as políticas, as práticas comerciais e as histórias dos meios de comunicação, passam uma imagem dessas pessoas como moralmente inferiores, não merecedoras de assistência e, pior, colocam-nas na condição de responsáveis pela própria desgraça, culpabilizando-as pelos problemas sociais que representam e, uma vez estigmatizadas, “suas necessidades continuam sem cuidados e a desigualdade e discriminação seguem se arraigando” (2015, p. 06).

Destacamos a importância de compreender os problemas de saúde e de acesso ao cuidado pela PSR de Campos mediante às suas trajetórias de vida, pois acreditamos que tais observações podem arrefecer as iniquidades de acesso do grupo nos espaços de cuidar em decorrência da desigualdade, da exclusão e do estigma que os cercam.

Salientam Gaio & Diniz (2021) que a pandemia acentuou e expôs brutalmente as faces cruéis da extrema desigualdade social, econômica, urbana e racial internacionalmente e em todos os Estados. Além dos seus efeitos catastróficos à saúde da população mundial, a Covid-19 trouxe à tona no cenário pesquisado, questões que nada têm de novo quando se trata das condições sociais vividas pelos segmentos mais empobrecidos do nosso país. Além do mais, escancarou a necessidade urgente, de definição de políticas públicas municipais direcionadas para o enfrentamento de tais assimetrias, de modo a fazer valer os direitos definidos na CF de 1988.

Outra análise, sugerida por Di Flora (1987), também serviu de apoio para que a exploração concluísse que, assim como ocorre em outros locais, em Campos igualmente, a PSR sofre os efeitos da baixa autoestima e interiorizam a desumanização como um aspecto que os fazem não se sentirem completamente humanos, pois, a pressão imposta pela estrutura social e econômica vigentes ao determinar o ingresso dos indivíduos nesta categoria, condiciona-os à formação de uma nova identidade, a de mendigo, socialmente estigmatizado pela sociedade socioinserida e domiciliada. Neste sentido, assinala Frangella (2009) que tornar-se um morador de rua significa também alterar o espaço urbano e ser alterado por ele.

Segundo Di Flora (1987), a PSR faz escancarar as contradições básicas do modo capitalista de produção, diante do qual, se perpetua a falácia de que todos possuem iguais oportunidades e a evidência de que, embora a produção seja social, a apropriação dos ganhos é sempre individual.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto Presidencial Nº 7.053 de 24 de Dezembro de 2009**. Brasília: DF. 2009a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm). Acessado em: 05/05/2018.

CABRAL, *ET AL*. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.11, p.4433-4442, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf>. Acessado em: 15/07/2022.

CHAGAS, Denicy de Nazaré Pereira; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de. **Trabalho apresentado no Congresso Internacional de Saúde de Cuba-Havana**. ISBN 978-959-2012-963-4, 2015. pp. 01-07.

DI FLORA, M. C. *Mendigos: porque surgem, por onde circulam, como são tratados?* Petrópolis: Vozes, 1987.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao léu: trajetória de exclusão social**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1999.

FARHA, Leilani. Relatório do Relator Especial sobre Moradia Adequada como Componente do Direito a um Padrão de Vida Adequado. *In: Organização das Nações Unidas (ONU); Conselho de Direitos Humanos. Secretariado, Genebra, 2015.*

FRANGELLA, Simone. **Corpos Urbanos Errantes**. Uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo. 1ª edição. São Paulo: Annablume, Fapesp, 2009.

GAIO, Daniel. DINIZ, Ana Paula Santos (Organizadores). **A população em situação de rua e a questão da moradia**. Belo Horizonte: Imprensa Universitária da UFMG, 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). *In: Nota Técnica*, n. 73. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf)  
. Acessado em 18/04/2021.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. Elementos para uma estimativa da população em situação de rua no Brasil. *In: Estudo Técnico Nº 10/2016. BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação – MDS/SAGI.* Disponível em: <http://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/851/124.pdf?sequ=1>. Acessado em: 05/05/2018.

PACKER, Milene Pescatori et al. “Virei um mendigo”: vivências de ex-moradores de rua acolhidos em uma instituição confessional brasileira. *In: Rev Enferm UFSM*, 2015. Jan/Mar; 5 (1). pp. 69-80.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. A condição do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil - 1995 a 2005. *In: KEMP, Valéria Heloisa; CRIVELLARI, Helena Maria Tarchi (orgs). Catadores na cena urbana: construção de políticas socioambientais.* Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2008. pp. 201-223.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua de o desafio para políticas de saúde. *In: Saúde e Sociedade*, v.13, n. 1, pp. 56-69. São Paulo, 2004.

VIEIRA, M. da C.; BEZERRA, E.M.R.; ROSA, C.M.M (orgs). *População em Situação de Rua: quem é? Como vive? Como é vista?* São Paulo: Hucitec, 1994. pp. 93-95.