



## CAPÍTULO 6

# VIOÊNCIA VIVENCIADA POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO TRANSVERSAL

Ingrid Raquel Lima Vieira<sup>1</sup>  
Ítalo Arão Ferreira Ribeiro<sup>1</sup>  
João Gabriel Ribeiro dos Santos<sup>1</sup>  
Bruna Victória da Silva Passos<sup>1</sup>  
Sandra Cristina Pillon<sup>2</sup>  
Márcia Astrês Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua; Violência; Vulnerabilidade em Saúde.



## INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) representa uma das expressões mais alarmantes da desigualdade social no Brasil contemporâneo. Trata-se de um grupo heterogêneo de pessoas que compartilham a ausência de moradia regular, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e múltiplas formas de exclusão social, econômica e simbólica. Essa condição de extrema vulnerabilidade tem se intensificado nos últimos anos, impulsionada por fatores estruturais como o agravamento da pobreza, o desemprego, os impactos da pandemia de COVID-19 e o desmonte de políticas públicas voltadas à proteção social (COUTO *et al.*, 2023).

Segundo projeções do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população em situação de rua aumentou mais de 200% entre 2012 e 2022, ultrapassando 281 mil pessoas em 2023 (BRASIL, 2023). Esse crescimento é particularmente notável em cidades de médio e grande porte, como Teresina (PI), onde a precarização das condições de vida, a ausência de políticas públicas integradas e a omissão do Estado tornam ainda mais evidente a naturalização da exclusão. Tal cenário exige intervenções intersetoriais, fundamentadas nos direitos humanos e nos determinantes sociais da saúde, conforme orienta o Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora o SUS seja guiado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, sua capacidade de responder às necessidades da PSR ainda é limitada por barreiras institucionais, logísticas e simbólicas. Em muitos casos, os serviços de saúde e assistência social reproduzem práticas excludentes, moralizantes ou higienistas, que desconsideram as especificidades dessa população (DANTAS *et al.*, 2025). A violência institucional, expressa na negligência, nos maus-tratos e na recusa de atendimento, constitui uma das principais formas de violação de direitos enfrentadas cotidianamente por essas pessoas (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Além da violência institucional, a vida nas ruas é atravessada por múltiplas formas de violência — física, simbólica, estrutural e cotidiana. A constante exposição à violência urbana, às intempéries climáticas e à insegurança alimentar impacta significativamente a saúde física e mental dessa população. Revisão narrativa recente evidenciou alta prevalência de dor crônica entre pessoas em situação de rua, associada a lesões recorrentes, transtornos depressivos e distúrbios do sono (BRAGA *et al.*, 2023). Estudo canadense também aponta forte associação entre dor crônica, uso diário de substâncias — especialmente injetáveis — e a presença de comorbidades psiquiátricas complexas (VOGEL *et al.*, 2021).

No caso das mulheres em situação de rua, a vulnerabilidade é ainda mais acentuada. Elas estão mais suscetíveis à violência de gênero — incluindo agressões físicas, abusos sexuais, violência psicológica e institucional — frequentemente interseccionadas com marcadores como raça/cor e classe social. Além disso, enfrentam barreiras adicionais no acesso a serviços de saúde reprodutiva, contracepção e proteção social, o que agrava desigualdades estruturais e interseccionais (ALVES *et al.*, 2024). Essas especificidades demandam políticas públicas sensíveis ao gênero e às múltiplas formas de opressão que afetam essas mulheres.

A invisibilidade da PSR nas bases de dados oficiais também constitui uma forma de violência estrutural. A ausência de informações sistematizadas compromete o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, perpetuando a marginalização desse grupo. Como destacam Santos, Baptista e Constantino (2025), a escassez de dados



regulares sobre essa população contribui para o seu apagamento político e institucional, dificultando ações efetivas de promoção da saúde e enfrentamento da violência.

Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender de que forma as violências se manifestam no cotidiano das pessoas em situação de rua, considerando suas trajetórias, percepções e interações com os serviços públicos. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as formas de violência vivenciadas por pessoas em situação de rua em uma capital do Nordeste brasileiro.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, com base em dados de coorte, cujo objetivo foi analisar as condições de violência vivenciadas por pessoas em situação de rua. A pesquisa integra a investigação macro intitulada “Uso de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua”, cadastrada na CPES-PROPEQI da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

A coleta de dados foi realizada no município de Teresina, Piauí, entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020. O trabalho de campo foi conduzido por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem do campus Ministro Petrônio Portella da UFPI, devidamente orientados e treinados.

Participaram do estudo 127 pessoas em situação de rua atendidas pelo serviço social do município de Teresina. Os critérios de inclusão foram: estar em situação de rua no período da pesquisa e ser acompanhado pelos serviços de assistência social da cidade. Foram excluídas pessoas que não se encontravam em condições clínicas ou cognitivas de responder ao questionário.

Os dados foram obtidos por meio de um instrumento estruturado (questionário), elaborado pelas pesquisadoras responsáveis, com base em revisão da literatura e nos objetivos do estudo. O questionário contemplou variáveis sociodemográficas, econômicas, de saúde autorreferida e de violência vivenciada. A coleta ocorreu de forma individual, nos turnos da manhã e da tarde, com duração média de 30 a 40 minutos por entrevista.

As variáveis sociodemográficas incluíram: sexo (masculino, feminino), idade (em anos completos), cor autorreferida (branca, preta, amarela, parda, indígena), situação conjugal (solteiro(a), casado(a), união estável, divorciado(a), viúvo(a)), presença de filhos (sim, não), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto, ensino superior completo), fonte de renda (aposentadoria, benefício social, nenhuma), situação ocupacional e condições de saúde autorreferidas.

As variáveis relacionadas à violência incluíram: tipos de violência autorreferida (física, sexual, psicológica, outras) e a percepção de a vivência da violência ser um fator predisponente ao consumo de substâncias psicoativas (sim, não e não informou).

Os dados foram inicialmente codificados e organizados para a construção de um dicionário de variáveis. A dupla digitação foi realizada em planilhas do *Microsoft Excel*, a fim de minimizar erros de transcrição. Posteriormente, os dados foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, para a realização das análises estatísticas.

Na análise descritiva, foram calculadas frequências absolutas e percentuais, médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos. Para a análise inferencial, aplicou-se o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), com nível de significância estabelecido em  $p < 0,05$ . Outros testes estatísticos também foram utilizados conforme a necessidade analítica.



Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e, após concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), conforme Parecer nº 3.152.268, emitido em 18 de fevereiro de 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 127 pessoas em situação de rua, entrevistadas em Teresina (PI) no ano de 2020. Observou-se predomínio do sexo masculino (85,0%), com média de idade de 39,25 anos ( $DP \pm 11,96$ ) e mediana de 37 anos. Quanto à situação conjugal, 59,1% declararam-se solteiros, 22,0% separados/divorciados/desquitados, 9,4% em união estável e apenas 6,3% casados.

No que se refere à cor/raça autodeclarada, 60,6% dos participantes identificaram-se como pardos, seguidos por pretos (21,3%), brancos (17,3%) e amarelos (0,8%). A escolaridade mostrou-se predominantemente baixa, com 41,7% apresentando ensino médio incompleto, 16,5% com ensino fundamental (completo ou incompleto) e 7,1% analfabetos. Apenas 19,7% referiram ter concluído o ensino superior.

Quanto à origem geográfica, 41,7% eram naturais da capital, 38,6% provenientes de outros estados e 19,7% do interior do Piauí, conforme apresentado na **Tabela 6.1**

**Tabela 6.1** Caracterização do perfil sociodemográfico e econômico da população em situação de rua. Teresina, PI, 2020

| Variáveis sociodemográficas e econômicas | Categoria                                  | n (%)             |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| Sexo                                     | Feminino                                   | 19 (15,0)         |
|                                          | Masculino                                  | 108 (85,0)        |
| Idade                                    | Média $\pm$ DP                             | 39,25 $\pm$ 11,96 |
|                                          | Mediana                                    | 37                |
| Situação conjugal                        | Solteiro (a)                               | 75 (59,1)         |
|                                          | Casado (a)                                 | 8,0 (6,3)         |
|                                          | Separado (a)/desquitado (a)/divorciado (a) | 28 (22,0)         |
|                                          | Viúvo(a)                                   | 4,0 (3,1)         |
|                                          | Relacionamento estável                     | 12 (9,4)          |
|                                          | Cor/raça                                   |                   |
| Cor/raça                                 | Branco (a)                                 | 22,0 (17,3)       |
|                                          | Preto (a)                                  | 27 (21,3)         |
|                                          | Amarelo (a)                                | 1,0 (0,8)         |
|                                          | Pardo (a)                                  | 77 (60,6)         |
| Escolaridade                             | Analfabeto                                 | 9,0 (7,1)         |
|                                          | Ensino médio incompleto                    | 53 (41,7%)        |
|                                          | Ensino superior                            | 25 (19,7)         |
| Renda                                    | Aposentadoria (salário-mínimo)             | 11 (8,7)          |
|                                          | Benefício do governo                       | 37 (29,1)         |
|                                          | Autônomo                                   | 30 (23,6)         |
|                                          | Não tem                                    | 49 (38,6)         |
| Filhos                                   | Sim                                        | 69 (54,3)         |
|                                          | Não                                        | 58 (45,7)         |
| Naturalidade                             | Capital                                    | 53 (41,7)         |
|                                          | Interior                                   | 25 (19,7)         |
|                                          | Outro estado                               | 49 (38,6)         |

Fonte: pesquisa direta.



Com relação à renda, 38,6% afirmaram não possuir qualquer fonte de rendimento, enquanto 29,1% relataram receber benefícios governamentais, 23,6% exerciam atividades autônomas e 8,7% recebiam aposentadoria. Apesar da precariedade econômica, mais da metade dos entrevistados (54,3%) declarou possuir filhos.

O tempo médio de vivência nas ruas foi de 1,7 anos ( $DP \pm 0,46$ ), com mediana de dois anos. Os principais motivos relatados para a situação de rua foram conflitos familiares (39,4%), uso de álcool e outras drogas (24,4%) e desemprego (19,4%). Outros motivos menos frequentes incluíram episódios de violência (6,1%), desastres naturais (7,9%), problemas de saúde mental (1,7%) e outras razões (8,3%).

Ao serem questionados se viver na rua favorecia o uso de substâncias psicoativas, 69,3% dos participantes responderam afirmativamente, enquanto 29,9% negaram essa relação e 0,8% não informaram, conforme apresentado na **Tabela 6.2**.

**Tabela 6.2** Caracterização das condições de vida da população em situação de rua. Teresina, PI, 2020

| Condições de vida                                                             | Categoria              | n (%)          |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|
| Tempo em que vive em situação de rua                                          | Média $\pm$ DP         | 1,7 $\pm$ 0,46 |
|                                                                               | Mediana                | 2              |
|                                                                               | Álcool e outras drogas | 44 (24,4)      |
| Motivação para morar/viver nas ruas                                           | Desemprego             | 35 (19,4)      |
|                                                                               | Conflitos familiares   | 71 (39,4)      |
|                                                                               | Violência              | 11 (6,1)       |
|                                                                               | Doença Mental          | 3 (1,7)        |
|                                                                               | Desastres naturais     | 10 (6,0)       |
|                                                                               | Outros                 | 15 (8,3)       |
| Viver na rua é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas? | Sim                    | 88 (69,3)      |
|                                                                               | Não                    | 38 (29,9)      |
|                                                                               | Não informou           | 1, 0 (8,0)     |

**Fonte:** pesquisa direta.

Entre os 127 participantes do estudo, a forma mais prevalente de violência autorreferida foi a psicológica, relatada por 36,3% dos entrevistados, seguida pela violência física (32,7%), patrimonial (20,2%) e sexual (5,4%). Outros tipos de violência, não especificados, também foram mencionados por 5,4% dos participantes.

Quando questionados sobre a relação entre o sofrimento decorrente da violência e o consumo de substâncias psicoativas, 48,8% consideraram que sofrer violência poderia ser um fator predisponente para o uso dessas substâncias, enquanto 50,4% não identificaram essa associação. Apenas 0,8% preferiram não responder à pergunta.

Com relação à violência autodirigida, observou-se que 47,6% dos participantes relataram episódios de automutilação com intenção suicida e o mesmo percentual (47,6%) afirmou ter tentado suicídio. A automutilação sem intenção suicida foi mencionada por 4,8% dos entrevistados, o que evidencia níveis elevados de sofrimento psíquico entre essa população.

Por fim, ao serem indagados se já haviam cometido atos de violência motivados pelo uso de substâncias psicoativas, 47,2% responderam afirmativamente, enquanto 52,8% negaram essa associação, conforme apresentado na **Tabela 6.3**.

Os dados obtidos nesta pesquisa revelam um cenário de extrema vulnerabilidade social entre a população em situação de rua (PSR) no município de Teresina (PI), refletido na predominância de homens (85,0%), em idade produtiva (média de 39 anos) e autodeclarados como pardos (60,6%). Esse perfil reforça o que tem sido amplamente documentado em estudos contemporâneos: a exclusão social brasileira é estruturada por marcadores de gê-



nero, raça/cor e classe, configurando a rua como um espaço predominantemente masculino e racializado (SANTOS *et al.*, 2025; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

**Tabela 6.3** Caracterização das condições de violência sofrida pela população em situação de rua. Teresina, PI, 2020

| Condições de violência sofrida na rua                                           | Categoria                  | n (%)     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|
| Tipos de violência autorreferidas                                               | Física                     | 73 (32,7) |
|                                                                                 | Sexual                     | 12 (5,4)  |
|                                                                                 | Psicológica                | 81 (36,3) |
|                                                                                 | Patrimonial                | 45 (20,2) |
|                                                                                 | Outra                      | 12 (5,4)  |
| Sofrer violência é fator predisponente para consumo de substâncias psicoativas? | Sim                        | 62 (48,8) |
|                                                                                 | Não                        | 64 (50,4) |
|                                                                                 | Não informou               | 1,0 (8,0) |
|                                                                                 | Automutilação sem intenção |           |
| Prática violência autodirigida?                                                 | suicida                    | 6,0 (4,8) |
|                                                                                 | Familiares                 | 60 (47,6) |
|                                                                                 | Automutilação com intenção | 60 (47,6) |
|                                                                                 | suicida                    |           |
| Já cometeu violência motivada por estar sob efeito de substâncias psicoativas?  | Tentativa de suicídio      |           |
|                                                                                 | Sim                        | 60 (47,2) |
|                                                                                 | Não                        | 67 (52,8) |

**Fonte:** pesquisa direta.

A concentração da PSR entre homens adultos pardos evidencia o impacto acumulado de desigualdades históricas e estruturais. Como discutem Couto *et al.* (2023), a racialização da pobreza no Brasil contribui para uma maior exposição da população negra às situações de rua, desemprego e informalidade. Esses autores ainda ressaltam que a ausência de políticas públicas universais e sensíveis ao recorte racial e territorial contribui para o agravamento dessa exclusão.

Outro achado importante refere-se ao baixo nível de escolaridade: 41,7% dos entrevistados não concluíram o ensino médio e 7,1% eram analfabetos. A descontinuidade dos estudos é um fator recorrente na trajetória de exclusão social, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. Estudo recente conduzido por Braga, Brito e Garcia (2024) demonstra que a baixa escolarização está associada à vivência precoce de situações adversas, como violência doméstica, negligência e falta de apoio institucional, o que compromete o desenvolvimento de trajetórias estáveis.

No que tange à renda, a maioria da amostra não possuía nenhuma fonte de sustento (38,6%) e apenas 8,7% recebiam aposentadoria. Isso revela a precariedade econômica crônica que caracteriza a PSR e denuncia a insuficiência das políticas de proteção social. Segundo Dantas *et al.* (2025), a descontinuidade no acesso aos programas assistenciais e a falta de estratégias articuladas de reinserção socioeconômica comprometem a eficácia da rede de atenção à saúde dessa população.

Apesar do estigma de que pessoas em situação de rua estariam completamente desvinculadas de suas famílias, 54,3% dos entrevistados afirmaram ter filhos. Esse dado reforça o argumento de Padilha e Caravaca (2020), que identificaram na parentalidade e nos vínculos afetivos ambivalentes uma dimensão ainda pouco explorada, porém fundamental para pensar políticas públicas mais humanas e eficazes. Na mesma direção, Hallais e Barros



(2015) apontam que, mesmo em situações de extrema pobreza, os laços familiares e afetivos persistem de maneira fragmentada, mas significativa.

A mobilidade geográfica expressiva também se destacou, uma vez que 38,6% dos participantes eram oriundos de outros estados. A literatura recente indica que o deslocamento territorial é uma estratégia de enfrentamento diante da precarização da vida, mas também implica rupturas institucionais e emocionais importantes (SANTOS *et al.*, 2025). A fragmentação de vínculos e a ausência de redes de apoio dificultam o acesso contínuo a serviços de saúde, moradia e proteção social.

O tempo médio de permanência na rua (1,7 anos) sugere um processo de inserção ainda recente para parte significativa da amostra. Conflitos familiares (39,4%), uso de substâncias psicoativas (24,4%) e desemprego (19,4%) foram os principais motivos que levaram à situação de rua. Tais fatores são destacados por Vogel *et al.* (2021) como elementos-chave nas trajetórias de exclusão, frequentemente entrelaçados a quadros de sofrimento psíquico e transtornos mentais.

Por fim, o fato de 69,3% dos participantes considerarem que viver nas ruas aumenta a predisposição ao uso de substâncias reforça o entendimento de que o consumo de álcool e outras drogas, muitas vezes, funciona como estratégia de enfrentamento da dor, do frio, da fome e do abandono. Esse dado converge com achados de Braga, Brito e Garcia (2024), que demonstram como a dor crônica, o isolamento social e a privação de sono são fatores centrais que intensificam o uso de substâncias psicoativas entre pessoas em situação de rua.

Essa realidade de sofrimento contínuo, que impulsiona o consumo de substâncias como forma de escape, está fortemente imbricada a outro elemento estrutural da vivência nas ruas: a violência. A análise dos dados da Tabela 2 revela que a violência é um componente central e cotidiano da experiência de vida das pessoas em situação de rua (PSR) em Teresina (PI). As formas mais relatadas foram a violência psicológica (36,3%), seguida da violência física (32,7%), violência patrimonial (20,2%) e violência sexual (5,4%). Esses achados reforçam o entendimento de que a rua é um território de múltiplas vulnerabilidades, onde diferentes formas de violência — simbólica, interpessoal, institucional e estrutural — se sobrepõem e se naturalizam (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A violência psicológica, forma mais prevalente entre os participantes, tem sido identificada em estudos recentes como um fenômeno persistente e silencioso, com impacto significativo na saúde mental da PSR. Braga, Brito e Garcia (2024) destacam que o estigma social, a invisibilidade e a hostilidade cotidiana geram sofrimento psíquico intenso, frequentemente associado à depressão, distúrbios do sono, ansiedade e ideação suicida.

A elevada ocorrência de violência física (32,7%) corrobora estudos que apontam a rua como um espaço de permanente ameaça à integridade física dos indivíduos. Meinbresse *et al.* (2014), em estudo realizado em cinco cidades norte-americanas, identificaram que a violência interpessoal, sobretudo contra homens adultos em situação de rua, é frequentemente perpetrada por agentes da sociedade civil ou pelas forças de segurança pública, em contextos de criminalização da pobreza e higienismo urbano. Essa violência, segundo Santos, Baptista e Constantino (2025), constitui uma das expressões mais perversas da marginalização, operando tanto por ação direta quanto por omissão do Estado.

A violência patrimonial, referida por 20,2% dos entrevistados, é geralmente subestimada nos debates acadêmicos, embora se manifeste de forma recorrente nas apreensões e destruições dos poucos pertences que essas pessoas possuem. Segundo Couto *et al.* (2023), essa prática viola direitos básicos de cidadania e expressa um tipo de violência institucionalizada, muitas vezes legitimada por discursos de “ordem pública” e “limpeza urbana”.



A violência sexual, embora tenha aparecido com menor frequência (5,4%), deve ser interpretada com cautela, uma vez que é sabidamente subnotificada. Estudos apontam que vítimas de violência sexual, especialmente mulheres em situação de rua, sentem-se inseguras para denunciar, seja por medo de retaliação, vergonha ou ausência de redes protetoras. Tinland *et al.* (2018) destacam que mulheres em situação de rua apresentam risco significativamente maior de serem vítimas de estupro, violência por parceiros íntimos e exploração sexual, especialmente quando há histórico de uso de substâncias e transtornos mentais.

No que se refere à percepção sobre a relação entre sofrer violência e o uso de substâncias psicoativas, 48,8% afirmaram que essa vivência pode ser um fator predisponente ao consumo. Essa associação está fortemente documentada na literatura recente. Vogel *et al.* (2021) demonstraram que o uso de drogas entre pessoas em situação de rua está frequentemente relacionado à tentativa de anestesiar traumas vivenciados, como violência física, abuso sexual e dor crônica.

Os dados referentes à violência autodirigida são alarmantes: 47,6% relataram automutilação com intenção suicida, e igual proporção afirmou ter tentado suicídio. Esses índices são extremamente elevados e indicam níveis severos de sofrimento mental, desesperança e desamparo. Steeg *et al.* (2016) destacam que a vivência crônica de exclusão social, associada à ausência de projetos de vida e redes de apoio, configura-se como um dos principais preditores de comportamento suicida em populações altamente vulneráveis.

Ainda, 47,2% dos entrevistados relataram ter cometido atos de violência enquanto estavam sob efeito de álcool ou outras substâncias psicoativas. Essa relação complexa entre consumo de drogas e comportamento agressivo tem sido observada em estudos internacionais, como o de Peterring *et al.* (2017), que apontam que o uso de substâncias como metanfetamina e ecstasy está fortemente associado à violência bidirecional em relações interpessoais entre jovens em situação de rua.

A soma desses dados evidencia a necessidade urgente de políticas públicas intersetoriais, sensíveis à interseccionalidade das opressões vividas por essa população. É fundamental que a atenção em saúde e assistência social rompa com práticas higienistas e excludentes, conforme defendem Dantas *et al.* (2025), e promova cuidado integral, contínuo e humanizado.

Diante dos achados, torna-se evidente que a experiência de viver em situação de rua em Teresina (PI) está marcada por um ciclo interdependente de exclusão social, pobreza extrema, baixa escolaridade, fragilidade dos vínculos familiares, uso de substâncias psicoativas e múltiplas formas de violência. A sobreposição desses fatores aprofunda a vulnerabilidade e compromete o acesso à cidadania plena. Assim, os dados apresentados contribuem para ampliar a compreensão sobre os determinantes sociais que perpetuam a situação de rua, reforçando a urgência de políticas públicas intersetoriais, inclusivas e humanizadas, que ultrapassem a lógica assistencialista e promovam estratégias efetivas de reinserção social, habitacional e psicossocial dessa população.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de tratar-se de uma pesquisa transversal, com amostragem não probabilística, o que restringe a generalização dos resultados para outras localidades ou populações em situação de rua com características distintas. Além disso, por se tratar de uma população altamente vulnerável, com vivências marcadas por traumas, estigmas e desconfiança institucional, algumas informações podem ter sido omitidas ou subestimadas, especialmente aquelas relacionadas à violência sexual, uso de substâncias e tentativas de suicídio. A coleta de dados autorreferidos também está sujeita a vieses de memória e de desejabilidade social. Ainda assim, os resultados apresentados são



consistentes com a literatura recente e oferecem subsídios relevantes para a formulação de ações em saúde, assistência e direitos humanos.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a profunda vulnerabilidade social vivenciada pela população em situação de rua em Teresina (PI), marcada por desigualdades estruturais de gênero, raça, escolaridade e renda, associadas ao rompimento de vínculos familiares, uso de substâncias psicoativas e múltiplas formas de violência. A pesquisa revelou que, para além da carência material, essas pessoas enfrentam cotidianamente processos de invisibilidade, estigmatização e negligência institucional. Tais achados reforçam a necessidade de ações articuladas entre os setores da saúde, assistência social, educação e justiça, fundamentadas em abordagens interseccionais e centradas nos direitos humanos. Ao iluminar aspectos ainda pouco explorados sobre as experiências dessa população, o estudo contribui para a construção de políticas públicas mais equitativas, que reconheçam e acolham a complexidade das trajetórias de vida de quem vive nas ruas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, K.C. *et al.* Acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 20, p. e2069, 2024. DOI <https://doi.org/10.14393/Hygeia2074947>.
2. BRAGA, N. T.; BRITO, L. S.; GARCIA, J. B. S. Homeless individuals and their vulnerability to pain, depression, and sleep: narrative review. *Brazilian Journal of Pain*, v. 7, p. e20240042, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240042-en>.
3. BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Rio de Janeiro: IPEA, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/faa83eb1-f7fb-44d9-ba91341a76761-1d>. Acesso em: 13 dez. 2025.
4. CARAVACA, J. A.; PADILHA, M. I. The family relationships dynamics of homeless people-crack users. *Saúde debate*, v. 39, n. 109, p. 748-59, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/01031104201510600-030015>.
5. COUTO, J. G. A. *et al.* Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 2, p. e220531pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220531pt>.
6. DANTAS, A. C. M. T. *et al.* Caminhos para uma Rede de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e03102024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.03102024>.
7. HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>.
8. MEINBRESSE, M. *et al.* Exploring the experiences of violence among individuals who are homeless using a consumer-led approach. *Violence and Victims*, v. 29, n. 1, p. 122-136, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00069>.
9. OLIVEIRA, J. A.S.; FURTADO, L. A. C.; ANDREAZZA, R. (In)visibilidades das violências no cuidado às pessoas em situação de rua. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e220057, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220057>.
10. PETERING, R. *et al.* Bidirectional Intimate Partner Violence and Drug Use Among Homeless Youth. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 32, n. 14, p. 2209-2217, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260515593298>.
11. SANTOS, G. C.; BAPTISTA, T. W. F.; CONSTANTINO, P. Encruzilhadas da vida: População em situação de rua e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. e250006pt, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025250006pt>.
12. STEEG, S. *et al.* The exacerbating influence of hopelessness on other known risk factors for repeat self-harm and suicide. *Journal of Affective Disorders*, 190, p. 522-528, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.043>.
13. TINLAND, A. *et al.* Victimization and PTSD in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 4, n. 14, p. 2269-2279, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S161377>.
14. VOGEL, M *et al.* Chronic Pain among Individuals Experiencing Homelessness and Its Interdependence with Opioid and Other Substance Use and Mental Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010005>.