

‘Eu nem penso em saúde’: as implicações das construções de masculinidades na saúde dos homens em situação de rua de Florianópolis-SC

‘I don’t even think about health’: The implications of masculinity constructions on the health of homeless men in Florianópolis-SC

Dalvan Antonio de Campos^{1,2}, Rodrigo Otávio Moretti-Pires²

DOI: 10.1590/2358-289820251449061P

RESUMO O objetivo deste trabalho foi identificar as implicações das construções das masculinidades na determinação social da saúde de homens em situação de rua. Realizou-se uma etnografia urbana entre outubro de 2018 e setembro de 2019 com homens em situação de rua no bairro Centro em Florianópolis-SC. Para coleta de informações, realizou-se observação participante com registro de 73 dias no diário de campo, 8 entrevistas e 5 gravações de conversas no cotidiano. Realizou-se análise temática para tratamento do material proveniente da coleta de campo, buscando evidenciar as experiências e percepções dos homens em situação de rua, suas articulações e divergências, com enfoque na relação das construções de masculinidades com o processo saúde-doença. Foram identificados e discutidos três temas: percepção sobre a saúde e as estratégias de cuidado; naturalização das violências e suas repercussões; e relação com os serviços de saúde. O contexto da vida na rua produz vulnerações pela precariedade de acesso às necessidades básicas, influenciando nas manifestações e práticas de masculinidades. A acentuação de características como autossuficiência, violência e força influenciaram na maior exposição a situações de risco e resistência ao cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE Masculinidades. Pessoas em situação de rua. Determinação social da saúde. Saúde dos homens.

ABSTRACT *The objective of this study was to identify the implications of constructions of masculinities on the social determination of health among homeless men. An urban ethnography was conducted between October 2018 and September 2019 with homeless men in the downtown area of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Data collection involved participant observation, with 73 days of field notes, 8 interviews, and 5 recordings of everyday conversations. Thematic analysis was performed to examine the material collected, exploring the experiences and perceptions of homeless men regarding the similarities and divergences in the construction of masculinities and health-disease processes. Three themes were identified and discussed: perception of health and care strategies; naturalization of violence and its impacts on physical; and relationship with health services. The context of street life produces vulnerabilities due to the precariousness of access to basic needs, influencing the manifestations and practices of masculinities. The accentuation of characteristics such as self-reliance, violence, and strength influenced the greater exposure to risk situations and resistance to healthcare.*

KEYWORDS *Masculinities. Homeless person. Social determination of health. Men’s health.*

¹ Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac) – Lages (SC), Brasil.
dalvandecampos@gmail.com

² Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.



Introdução

Os estudos sobre masculinidades, alinhados com as discussões de gênero, têm aprofundado as análises para compreensão dos impactos da construção social dos homens no contexto da saúde¹. Analisado como um determinante social, permite identificar comportamentos e práticas desse grupo, bem como suas relações com o processo saúde-doença e na morbimortalidade, com pouca atenção para os que moram nas ruas².

As masculinidades, em uma perspectiva plural, são configurações e práticas em torno das posições dos homens na estrutura das relações de gênero. Ou seja, não são identidades, mas sim práticas mais ou menos estáveis, construídas na relação com as mulheres e com outros homens³. Utiliza-se o conceito de gênero como construção social imersa nas relações de poder, localizadas e atravessadas por fatores socioculturais, históricos, econômicos, educacionais e geracionais, ou seja, uma prática performativa e não algo reificado⁴.

A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo heterogêneo que possui como características em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, utilizando de forma temporária ou permanente logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, bem como as unidades de acolhimento para pernoite ou como moradia provisória⁵.

Os estudos nacionais e internacionais apresentam maiores proporções de homens na PSR⁵⁻⁷. No Brasil, eles são aproximadamente 80% da população, mesmo panorama da região Sul e do município de Florianópolis^{5,8-10}. O aumento da PSR impele os governos e instituições públicas e privadas de todo mundo a realizarem estratégias de monitoramento, compreensão e atuação sobre esse fenômeno^{11,12}.

As pesquisas realizadas com este grupo costumam abordar as desigualdades econômicas e sociais promovidas pela disparidade na distribuição das riquezas. As dificuldades de acesso

a emprego, renda, moradia e outros direitos humanos básicos direcionam as trajetórias das pessoas para as ruas¹³. Além disso, o uso de drogas lícitas e ilícitas, problemas de saúde e conflitos familiares são motivadores para esse deslocamento e manutenção nas ruas⁵.

No tocante à relação com o processo saúde-doença, sabe-se que a socialização dos homens, principalmente as embasadas em padrões tradicionais de masculinidades, promovem sentimento de invulnerabilidade, autocuidado precário, afastamento dos serviços de saúde e piores níveis de saúde¹. Os homens em situação de rua, quando comparados com a população em geral, são acometidos por alguns problemas de saúde com maior frequência e gravidade, como as dores crônicas, feridas nos pés e pernas, infestações, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/aids, doenças crônicas não transmissíveis, consumo de álcool e drogas, cáries e perda de dentes, tuberculose e problemas de saúde mental^{4,13,14}. Além disso, sofrem com situações de violência e traumas provenientes de agressões físicas^{15,16}.

No cenário internacional, há evidências de que os homens em situação de rua constroem suas masculinidades fundamentadas em características violentas e estão mais susceptíveis a ideação suicida, depressão, insegurança alimentar e nutricional, uso de álcool e outras drogas e infecção por HIV/aids^{2,17-19}. Além disso, apresentam maior resistência na busca e aceitação de apoio dos serviços de saúde e assistência social^{2,17,19}.

Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar as implicações das construções das masculinidades na determinação social da saúde dos homens em situação de rua.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho etnográfico²⁰. Utilizou-se a etnografia urbana que pressupõem o contato no espaço urbano direto e por um longo período com o grupo social investigado, com observação no cotidiano^{21,22}.

A pesquisa de campo foi realizada no bairro Centro, em Florianópolis-SC, local com maior concentração de pessoas em situação de rua da cidade. Em 2017, o município contabilizava 499 pessoas em situação de rua, com 79% (n = 394) do gênero masculino¹⁰.

A coleta foi realizada entre 10 de outubro de 2018 e 15 de setembro de 2019, junto a PSR em seu cotidiano nas marquises, bancos da praça, calçadas, escadarias e em caminhadas pela cidade. Não foram realizadas articulações com instituições públicas, privadas ou da sociedade civil organizada que atuam no apoio, atenção e assistência à PSR, pois a pesquisa visava compreender as vivências no cotidiano das ruas.

No início do campo, o pesquisador frequentou os espaços de permanência dos homens em situação de rua em dias e horários diferentes. A entrada no campo se deu por estabelecimento de vínculo com um interlocutor chave, possibilitando a presença do pesquisador no cotidiano da vida nas ruas. A partir desta vinculação, as decisões de onde ficar e dos contatos feitos eram tomadas com o auxílio desse interlocutor.

Como ferramentas de coleta, foram utilizadas a observação participante com registro das informações em diário de campo, bem como entrevistas individuais semiestruturadas e gravações de conversas²³. O diário de campo foi a principal fonte de informações da pesquisa. As anotações foram organizadas conforme os dias de ida ao campo, com um total 73 notas. Também foram realizadas 8 entrevistas individuais e 5 gravações de conversas.

O roteiro das entrevistas foi o seguinte: cotidiano como homens em situação de rua; relações entre as pessoas em situação de rua e com as pessoas não moradoras de rua; especificidades de ser homens em situação de rua: preocupações, pensamentos, atitudes e comportamentos; formas de lidar com o cuidado da saúde e tratamento de doenças como homens em situação de rua. As gravações das conversas foram realizadas em momentos ocasionais em

que o pesquisador se reunia com homens em situação de rua nas calçadas e marquises, após autorização de todos. As conversas não eram direcionadas pelo pesquisador.

Para identificação das falas e registros escritos, utilizou-se nomes fictícios, além da seguinte codificação: DC e a data do registro para diário de campo; ENT para entrevistas; e GC para gravação das conversas.

Realizou-se análise temática, conforme Braun e Clarke²³, para tratamento do material proveniente da coleta de campo, buscando evidenciar as experiências da PSR, suas articulações e divergências. Após a descrição, foi realizado o diálogo com outros trabalhos que abordam a temática das masculinidades, PSR, determinação social da saúde e saúde dos homens.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 50123115.6.0000.0121 e Parecer nº 1.355.586, e seguiu os procedimentos éticos da Resolução nº 466/2012²⁴ do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Foram contatados 41 interlocutores, sendo que 87,8% (n = 36) eram homens e 78% (n = 32) declararam-se heterossexuais. Quanto à faixa etária, 78% (n = 32) tinham entre 25 e 54 anos, com predomínio de interlocutores entre 25 e 34 anos. Em relação a raça/etnia, 65,9% (n = 17) declararam-se negros ou pardos.

Com relação à escolaridade, 63,4% (n = 26) acessaram o ensino fundamental, sendo que 36,6% (n = 15) não o concluíram. Além disso, 12,2% (n = 5) nunca acessaram a escola e declararam-se analfabetos. A média do tempo de rua foi de 6 anos, com 58,5% (n = 24) vivendo entre 1 e 6 anos e 12,2% (n = 5) vivendo mais de 10 anos nas ruas.

Em relação ao local de origem dos interlocutores, apenas 1 era estrangeiro, proveniente da

Argentina. Os demais eram brasileiros, sendo 73,25% (n = 30) provenientes dos estados da região Sul, seguida da região Sudeste com 12,2% (n = 5).

Na análise temática, foram identificados três temas, listados a seguir: percepção sobre a saúde e as estratégias de cuidado; naturalização das violências e suas repercussões; e relação com os serviços de saúde.

Percepção sobre a saúde e as estratégias de cuidado

Entre os homens em situação de rua, aspectos relacionados à saúde eram pouco abordados, preocupando-se com isso quando alguma doença se agravava. A prioridade era suprir as necessidades básicas e imediatas. Ou seja, enquanto conseguiam se deslocar e fazer as atividades, mesmo que acometidos por alguma doença ou ferimento, entendiam-se saudáveis. Quando ficavam debilitados, de modo que o 'corre' diário fosse comprometido, entendiam-se como adoecidos.

Vou te dizer... fazia tempo que não ficava doente. Dava uma coisa ou outra só que não me derrubava desse jeito. Esse frio tá me matando. E sou forte, não me entrego pra dorzinha qualquer... só que tô fraco, não consigo nem me mexer que dói, só sai daqui pra ir no banheiro lá no terminal. Fiquei o dia aqui e o Cláudio que apoiou com umas comidas. (DC - 26.06.19 - Artur).

Eu sigo até quando dá... enquanto tô de pé fazendo meus corres tá tudo certo. Às vezes sinto uma dor na garganta ou uma tosse que vai e vem... só que isso é tranquilo. (ENT - Camilo).

A PSR é acometida principalmente por lesões nas pernas e pés, dor crônica, tuberculose, hanseníase, HIV/aids, sífilis, hepatites, doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde mental¹⁴. Estudos apontam que homens em situação de rua têm uma percepção negativa em relação à saúde^{10,25}, todavia Aguiar e Iriart²⁶ apontam que esses homens

se consideram saudáveis enquanto conseguem manter-se vivos e resistir ao cotidiano de dificuldades nas ruas.

No campo da saúde, a presença de enfermidades e as condições de vidas precárias vivenciadas por esses homens são imediatamente colocadas em uma perspectiva de problema, entretanto, percebe-se uma tensão entre essa concepção e as percepções dos homens em situação de rua. A partir de suas vivências e da necessidade de desenvolver estratégias para resolver seus problemas cotidianos, eles mudam a percepção sobre o que é saúde, devendo ser levado em consideração na abordagem por profissionais da saúde^{27,28}.

Os homens em situação de rua resistem em aceitar ajuda e reconhecer que precisam tratar-se quando identificam que estão doentes e reconhecem sua debilidade. Isso mantém-se mesmo quando outros colegas da rua oferecem apoio. Há recusa, justificada por falas que reforçam o *status* de 'macho', evocando vivências progressas e ironizando as ações de apoio.

Osni aparentava estar bem, apesar da dor a debilitação, e ao ser sugerido que fosse buscar ajuda para cuidar do ferimento ficou irritado e passou a dizer que era 'macho' e já tinha passado por coisa muito pior na rua. (DC - 30.05.19 - Osni).

Artur ironizava as tentativas de ajuda dizendo 'lá vem mais um querer ficar de babá' se referindo a quem se aproximasse perguntando como estava. (DC - 26.06.19 - Artur).

As construções sociais que recaem sobre os homens tendem a reforçar códigos de autossuficiência e invulnerabilidade, em especial nas manifestações hegemônicas de masculinidades³. Conforme apontam Barbosa et al.²⁹, apesar das diferentes construções de masculinidades, os homens não buscam apoio de pessoas próximas ou serviços de saúde, buscam somente quando não conseguem suportar os sintomas.

Entre os homens em situação de rua, estudos apontam para uma hiper masculinização com

reforço nas práticas ligadas ao masculino hegemônico como força, violência e autossuficiência, devido às peculiaridades vivenciadas no contexto da rua, o que contribui para um distanciamento das relações de cuidado^{2,17}.

Deve-se considerar as características sociais e econômicas dos homens em situação de rua, que geralmente têm baixa renda, baixo nível de escolaridade e são pretos ou pardos, fatores relacionados às desigualdades sociais e que influenciam negativamente os níveis de saúde e no acesso aos serviços³⁰. Percebe-se que práticas e percepções ligadas ao estereótipo do 'macho', agravados por outras vulnerabilidades, influenciam na não aceitação de ajuda pelos homens em situação de rua, agudizando os problemas de saúde.

A necessidade de suprir as necessidades do dia a dia é colocada como um motivo para esquecerem da saúde. Aspectos como prevenção de doenças ou promoção da saúde são desconsiderados por esses homens, ou seja, apenas lidam com a saúde a partir do comprometimento do corpo, quando as doenças se agravam.

Um pior que o outro aqui nessa rua. Já estamos acostumados a segurar no osso as coisas que vem. Aqui ninguém pensa em saúde, pode estar morrendo que fica por aí jogado! Esses dias era eu que estava com a mão arreventada e fiquei por aí, até melhorar sozinho. (DC - 17.05.19 - Heitor).

Uma pesquisa sobre promoção de ações educativas de saúde para PSR aponta que a negligência vivenciada por parte da sociedade e Estado faz com que se distancie cada vez mais dos cuidados em saúde³¹. Ao receberem informações básicas sobre saúde, associados a outras oportunidades para estabilizarem suas vidas, mudam sua percepção sobre si, sobre cuidados em saúde e adotam mudanças de comportamento³¹.

Destaca-se que, entre os homens em situação de rua, essas práticas transcendem o acesso a informações, visto que cuidar da saúde não é uma possibilidade para eles, interseccionando

a situação de vulnerabilidade com aspectos das constituições do masculino. Ou seja, mesmo quando identificam algum problema e buscam solucioná-los, encontram no grupo uma resistência para mudança.

Ao buscar se cuidar, deixando de comer a sopa que lhe fazia mal e por conta de estar se 'sentido pesado', o Luciano é ironizado pelo colega de marquete que diz nunca ter visto gente de rua fazendo regime e perguntou se ele estava querendo 'ficar magrinha!?!'. (DC - 29.03.19).

As masculinidades se dão principalmente entre as diferentes formas de ser homem, sendo construídas e reafirmadas nos grupos. A autopercepção negativa dos homens em situação de rua acerca da sua situação atual, bem como a ideia de que o cuidado é um comportamento ligado ao feminino, faz com que se reforce o comportamento de aversão ao cuidado em saúde^{26,28}.

Entretanto, essa resistência em cuidar-se tem seus limites, sendo que com o agravamento dos problemas eles usam estratégias para lidar com as situações. A resistência à ida aos serviços de saúde, ou mesmo ao uso de medicamentos, é remediada com uso de álcool e outras drogas para suportarem os sintomas e esperarem o tempo e os problemas passarem.

Estou com muita tosse e dor nas costas... já faz uns dias que estou tossindo muito. De vez em quando isso acontece. Não paro de fumar e a 'pedra' dá uma aliviada na hora. (GC - Marcos, Cláudio e Augusto).

Osni com a perna muito machucada disse que ia esperar melhorar com o passar do tempo e ia 'tomando uma cachaça' pra aliviar a dor. (DC - 17.05.2019 - Osni).

O uso de substâncias psicoativas é relatado entre a PSR, sendo um aspecto relacionado às trajetórias de ida para as ruas e quebra de vínculos, bem como a adaptação às adversidades do contexto e na criação de vínculos¹⁵. O uso

abusivo de álcool é compreendido como um problema de saúde, embora esteja relacionado com a demonstração de comportamentos ligados ao ser 'homem de verdade' nas construções de masculinidades tradicionais³².

Entretanto, conforme Vale e Vecchia³³, em estudo sobre o cuidado em saúde e redes de apoio social entre a PSR, o álcool e outras substâncias psicoativas são utilizados para lidar com os adocimentos. Na ausência de outros recursos, essas substâncias são utilizadas como sedativo, analgésico e lenitivo, auxiliando os homens em situação de rua a conviver com os problemas de saúde. Assim, apesar dos efeitos deletérios identificados na literatura, neste contexto o álcool aparece enquanto um adjuvante para resistir nas ruas.

Naturalização das violências e suas repercussões

Identificou-se entre os homens em situação de rua a constante manifestação de atitudes percebidas como violentas no campo da saúde. O tom impositivo e ameaças constantes nas conversas, bem como o uso da força para impor determinadas ordens estava presente no cotidiano e nas relações.

Conforme Ferreira e Pinheiro³⁴, a percepção social de marginalidade e perigo acerca da PSR faz com que se vincule a ideia de práticas violentas a essa população. Entretanto, destacam que a violência é um fenômeno complexo e relacional, que não deve ser entendido somente enquanto os atos de violência, mas enquanto um processo social, localizado historicamente e muitas vezes naturalizado no cotidiano das ruas.

A constituição do masculino tem em sua base a violência, seja na imposição de comportamentos esperados para meninos se tornarem 'homens de verdade', ou na forma de lidar e resolver os problemas. Percebe-se que os homens estão mais envolvidos em atos violentos e são os mais acometidos pelas causas externas³⁴.

Esse comportamento violento, atribuído socialmente aos homens, parece

intensificar-se no contexto da rua, tornando-se uma forma de relação entre a PSR. Os homens em situação de rua constantemente falam alto, de forma impositiva ou ainda fazendo ameaças uns aos outros, todavia isso nem sempre é entendido por eles como relação de violência. Ou seja, comportamentos identificados como violentos fora do contexto da rua são naturalizados nas relações e adaptações àquele contexto.

Além de uma característica do masculino, as violências se vinculam a necessidade de resolver os problemas cotidianos. Isso acontece pois os agentes de segurança do Estado tratam a PSR como marginais, criminosos e um perigo para as pessoas não moradoras de rua. Assim, além do medo de serem alvo de ações repressoras, não contam com a proteção dos agentes de segurança do Estado.

Aqui na rua é nós por nós... se dá algum desentendimento tem que resolver na hora não tem ninguém por nós. E os policiais vê a gente como problema né. (DC - 14.03.19 - Heitor).

Os policiais ficam ali na deles no posto policial... se a gente faz alguma coisa que eles não gostam já vem pra cima. Só que se tiver rolo de peregrino eles deixam até se matar. (ENT - Renato),

Os Homens em Situação de Rua (HSR) que estavam sentados conversando, vendo a briga pela bolsa e pelo dinheiro, saíram da praça por medo de serem repreendidos pela polícia, mesmo não estando envolvidos na situação. (DC - 25.07.19).

A violência do Estado contra a PSR não é um fenômeno recente e reflete a opressão das populações vulneráveis no Brasil. Para abordar a história da 'Operação mata-mendigos', realizada entre 1962 e 1963, no Rio de Janeiro, Antonio³⁵ resgata os registros de livros e outros materiais que relatam as ações de extermínio da PSR por parte das forças policiais. Nota-se que, apesar das mudanças sociais e constitucionais no país, ainda se mantém uma percepção de criminalização da pobreza e repressão violenta.

Nascimento-Nonato e Raiol³⁶ listam outros casos de violência de grande repercussão contra a PSR, como a chacina da Candelária em 1993, o assassinato de indígena Galdino Jesus dos Santos em 1997 e a chacina da Praça da Sé em 2004, que motivou a criação do Movimento dos Moradores de Rua, bem como as ações de higiene social realizadas antes da Copa do Mundo 2014 e dos Jogos Olímpicos em 2016. Entretanto, esses casos são apenas um reflexo do que acontece diariamente nas ruas do Brasil.

Corroborando, Jorge³⁷, em estudo sobre violência e cidadania entre a PSR de Porto Alegre, aponta que a violência policial foi relatada como um dos principais medos entre os homens em situação de rua, sendo que se afastam quando percebem a aproximação dos agentes. Além disso, eles apresentam uma percepção negativa sobre si, bem como desconhecem seus direitos como cidadãos.

Apesar da violência ser um aspecto constante e constitutivo das relações sociais dos homens em situação de rua, elas têm um impacto direto na saúde física e mental. Observou-se que as situações de conflito podem ocasionar ferimentos graves que necessitam de acompanhamento e cuidado de profissionais da saúde, em geral realizado nas emergências hospitalares.

Aqui se resolve assim não tem conversa e piedade na rua não mô querido! Vacilou, toma porrada... e não tem essa de amigo nessas horas não. (DC - 25.07.19 - Cláudio).

Tem hora que dá umas brigas feias de mandar gente pro hospital... Eu mesmo já tive que me meter em umas encrencas por aí... Tem que resolver e ninguém tem piedade é a tua vida ou a do outro ali. (ENT - Camilo).

Conforme aponta Holanda²⁸, o sistema da rua é difícil, pesado e cruel. Em seu trabalho, traz o relato de Roberto, seu interlocutor na Praça Ferreira Lima em Fortaleza-CE, que presencia o assassinato a golpes de barra de ferro de um colega de rua devido a um conflito

interno. Apesar de acompanhar todo o ocorrido, finge ter visto nada pelo medo de represálias dos assassinos. Entretanto, fica receoso, decidindo não mais pernoitar naquele local com medo de ser agredido.

Os conflitos ocorrem devido a infração de regras internas estabelecidas entre as PSR, por desentendimentos ou por rixas já estabelecidas. Nas ruas, os conflitos acontecem com o uso de facas, barras de ferro, pedras e paus que levam consigo ou conseguem na hora, podendo provocar ferimentos graves, deslocamentos territoriais ou mesmo a morte^{28,38}.

Nos casos de ferimentos graves, em que não conseguem suportar ou resolver sozinhos, os homens em situação de rua procuram os serviços de saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), a principal porta de entrada dessa população, geralmente com quadros agudizados, são as emergências hospitalares⁵. Em pesquisa realizada com a PSR brasileira, 43,8% dos respondentes afirmaram buscar por esse nível de atenção em casos de problemas de saúde¹³.

Relação com os serviços de saúde

Entre os homens em situação de rua, o cuidado em saúde não representava uma preocupação constante, sendo que isso influenciava na relação deles com os serviços de saúde, principalmente com a Atenção Primária à Saúde (APS). As burocracias enfrentadas, como a exigência de documentos, número limitado de vagas e fluxos para atendimento no serviço foram apontados como principais entraves para acesso aos serviços de saúde.

Na verdade a gente na rua cuida muito pouco... porque as possibilidades para nós são raras e quando a gente procura algum socorro existe muita burocracia... É documento que precisa que a gente nem sabe o que é... e tem poucas vagas também. (Reg. GC - Renato, Eduardo e Camilo).

Já tive que ir na emergência uma vez e não me atenderam porque não tava com documento... Já aconteceu no POP também... (ENT - Augusto).

Estudo realizado com a PSR em Belo Horizonte-MG identificou dificuldade de acesso aos serviços públicos devido a burocracia e exigência de documentos para tal. Além disso, nos casos em que conseguiam acessar os serviços de saúde e eram encaminhados para outros pontos da rede de atenção, fora da região central, acabavam abandonando o tratamento pela falta de recursos financeiros para o transporte³⁹.

Friedrich et al.⁴⁰ identificam que a territorialização nos serviços da APS, como ferramenta de organização dos serviços, é um entrave burocrático para atenção à saúde da PSR por parte dos profissionais da saúde em Porto Alegre-RS. Um dos principais argumentos para o não atendimento dessas pessoas é a ausência de residência fixa e endereço fixo.

A abordagem inadequada com manifestação de preconceito faz com que a PSR se distancie dos serviços, pois sente-se menosprezada pela sua condição atual. No caso dos homens em situação de rua, esse fator influencia de forma central, visto que ao sentirem-se em uma situação de submissão frente aos profissionais, têm sua masculinidade confrontada.

Pelo fato de ser morador de rua a gente é menosprezado pela sociedade... quando vai nos lugares eles até atendem, mas a gente tem uma inteligência suficiente... a gente vê... a gente vê praticamente o desprezo das pessoas... mas a gente é homem tem que dá um jeito... precisa e a gente corre atrás. (GC - Renato, Eduardo e Camilo).

Não vou nos serviços porque parece que tão fazendo um favor pra ti sabe... tudo de cara fechada olhando com nojo e desconfiado... fico com vergonha e raiva dessas coisas sabe. (ENT - Sergio).

Dentre os principais entraves para os homens acessarem os serviços de saúde estão aspectos relacionados às construções sociais das masculinidades, como a aversão ao cuidado, o medo e a vergonha de descobrir doenças e sentirem-se vulneráveis⁴¹. Os homens não se vinculam a atividades de

prevenção de doenças e promoção de saúde pela autopercepção de invulnerabilidade, sendo mais acometidos por doenças com impacto na qualidade e expectativa de vida¹.

Entre os homens em situação de rua, além dos aspectos relacionados às construções de masculinidades, destaca-se que o preconceito é agravado pela vergonha, devido à sua condição de higiene, vestimentas, rótulos sociais negativos, falta de documentos e impossibilidade de comprovar endereço^{39,40}. Esses aspectos fazem com que esses homens se sintam menosprezados, o que afeta a sua percepção, agravando o distanciamento dos serviços de saúde⁴².

Assim, afastam-se desses serviços públicos, não realizando o cuidado dos problemas de saúde que enfrentam, tendo suas situações de saúde agravadas. Ou ainda, desenvolvem estratégias e improvisações, mediante aos recursos e possibilidades disponíveis no contexto da rua, para amenizar as dores e outros sintomas enfrentados pelo acometimento por doenças e agravos^{31,33}.

Além disso, identificou-se desconhecimento acerca dos serviços de saúde disponíveis, principalmente os da APS. Em geral, os homens em situação de rua identificam os serviços de assistência social como referência, buscando apoio à saúde por meio deles para o acesso a medicamentos e outras necessidades do cotidiano.

Eu já fui umas vezes ali no POP e na câmara de vereadores pedir um recurso para comprar um remédio e dizem que nunca tem. (GC - Renato, Eduardo e Camilo).

Consultório de que? Não conheço isso não... sei que tem o postinho lá na Prainha só que não frequento não. Enquanto tô andando, tô bem. (ENT - Artur).

Essa distância da APS demonstra uma falta de inserção desses serviços no cotidiano da PSR. Mesmo com a presença do Consultório na Rua (CnR) no município, durante a pesquisa de campo não foi identificada a presença desses profissionais nas ruas ou relatos por parte

dos interlocutores. Entretanto, a percepção de autossuficiência dos homens, buscando resolver por conta própria ou acessando os serviços somente em situações graves, também é um fator que influencia nessa falta de relação.

Hallais e Barros⁴³ apontam que um dos principais desafios para que os CnR funcionem de forma efetiva é a mudança na lógica de atenção, voltando as atividades para próximo da PSR. A dificuldade de estrutura e recursos, bem como a falta de preparo dos profissionais vinculados às equipes, faz com que restrinjam suas atividades às unidades de saúde, carecendo de reconhecimento da PSR na comunidade.

Considerações finais

A análise das construções sociais de masculinidades entre homens em situação de rua revela um cenário de profunda vulnerabilidade, onde as normas de gênero e as condições de vida nas ruas se interseccionam, impactando na percepção sobre a saúde e processo saúde-doença. Percebeu-se que esses homens reproduzem e agudizam padrões de masculinidade hegemônica, marcados pela autossuficiência, invulnerabilidade e resistência ao cuidado com a saúde, características que contribuem para a precariedade no cuidado em saúde e no acesso aos serviços, em especial da APS.

O distanciamento dos serviços de saúde, devido a organização e estruturação inadequada para atender as necessidades da PSR, somado à violência como linguagem e estratégia de sobrevivência nas ruas, são elementos que reforçam as barreiras estruturais e simbólicas para o cuidado. Essa realidade, aliada à omissão do Estado e à inadequação das políticas públicas, agrava a situação de vulnerabilidade social e sanitária dos homens em situação de rua.

Este estudo, portanto, reafirma a necessidade urgente de que as políticas e serviços de saúde sejam preparados e estruturados para lidar com as particularidades dessa população, adotando abordagens intersetoriais que considerem os determinantes sociais de saúde, as dimensões de gênero e masculinidades, bem como as especificidades da vida nas ruas. É preciso dar condições para que os homens em situação de rua pensem em saúde, entendam-se como sujeitos de direito e que precisam e podem receber cuidado.

Colaboradores

Campos DA (0000-0001-6914-1184)* e Moretti-Pires RO (0000-0002-6372-0000)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis*. 2017;27(1):41-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>
2. Abreu MD, Campos DA, Cardoso HM, et al. Construções de masculinidades entre pessoas moradoras de rua: uma revisão de escopo. *Saude Soc*. 2024;33(2):e220927pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220927pt>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem.* 2013;21(1):241-282. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>
4. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora José Olympio; 2018.
5. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do Governo Federal. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; 2023.
6. Henry M, Bishop K, Sousa T, et al. The 2017 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress. USA: The U.S. Department of Housing and Urban Development; 2017. 94 p.
7. Australia Government. Specialist homelessness services annual report 2021–22. Australian Institute of Health and Welfare; 2023.
8. Porto Alegre (RS), Fundação de Assistência Social e Cidadania. Relatório Final de Pesquisa: Cadastro de Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre/RS. Porto Alegre: Fasc; 2016.
9. Curitiba (PR), Fundação de Ação Social. Pesquisa sobre população em situação de rua de Curitiba. Curitiba: FAS; 2016.
10. Instituto Comunitário Grande Florianópolis (SC). Diagnóstico Social Participativo da População em Situação de Rua na Grande Florianópolis. Florianópolis: ICOM; 2017.
11. Natalino MAC. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil 2012 a 2022. Rio de Janeiro: Ipea; 2023.
12. Organização das Nações Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho humano. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos; 2015.
13. Giorgetti C. Moradores de rua: uma questão social? São Paulo: Fapesp – Educ; 2014.
14. Ministério da Saúde (BR). Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
15. Campos AG, Leão ER. What is the pain in homeless people? *J Nurs UFPE Online.* 2015;9(10):1626-1629. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201534>
16. Resende VM, Santos AA. A representação de pessoas em situação de rua quando vítimas de chacina: uma análise discursiva crítica. *Rev Lat Am Estud Discurso.* 2016;12(2):81-102.
17. Genuchi MC. The role of masculinity and depressive symptoms in predicting suicidal ideation in homeless men. *Arch Suicide Res.* 2019;23(2):289-311. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1428705>
18. Oliffe JL. Connecting Masculinities to Men's Illness Vulnerabilities and Resilience. *Qual Health Res.* 2023;33(14):1322-1332. DOI: <https://doi.org/10.1177/10497323231198967>
19. Kennedy DP, Brown RA, Golinelli D, et al. Masculinity and HIV risk among homeless men in Los Angeles. *Psychol Men Masc.* 2013;14(2):156-167. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0027570>
20. Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2007.
21. Magnani JGC. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Rev Bras Ci Soc.* 2002;17(49):11-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092002000200002>
22. Cardona MGG, Cordeiro RM, Brasilino J. Observação no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social. In: Spink MJ, editor. *Escritos de Educação.* Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014. p. 123-148.

23. Braun V, Clarke V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers?. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014;9:26152. DOI: <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
24. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I; Edição 112:59-62.
25. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. A rua tem um imã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde Soc*. 2014;23(4):1248-1261. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400011>
26. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):115-124. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>
27. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde debate*. 2022;46(132):227-239. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>
28. Holanda JG. Se virando no sistema da rua: Moradores de rua, conceitos e práticas. *Civitas Rev Ciênc Soc*. 2019;19(1):28-44. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30941>
29. Barbosa APS, Andrade TLC, Silva KSM, et al. Avanços e desafios na saúde do homem: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2023;12(2):e10012240006. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40006>
30. Cassal M, Fernandes T. A População Negra em Situação de Rua e a Covid-19. *Tessituras*. 2020;8(1):97-104.
31. Menezes AC, Campos TD. Promoção de ações educativas de saúde na população em situação de rua. In: Sanabio D, Barros EBR, editores. *Trabalhos da II Mostra de Extensão da PUC Minas*. Belo Horizonte: PUC Minas; 2017. p. 148-156.
32. Braga AA, Carauta AAF. Futebol, gênero e homossexualidade nas redes sociais: a masculinidade no circuito comunicacional do WhatsApp. *Intercom Rev Bras Ciênc Comun*. 2020;43(1):165-190. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-5844202019>
33. Vale AR, Vecchia MD. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saúde Soc*. 2019;28(1):222-234. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180601>
34. Ferreira DG, Bortoli MC, Peixe-Machado P, et al. Sexual violence against men in Brazil: underreporting, prevalence, and associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:23. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004523>
35. Antonio MD. A “Operação mata-mendigos” (Rio de Janeiro, 1962-1963) às margens de alguns livros. *Simbólica*. 2020;7(2):163-180. DOI: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v7i2,%20jan.-jun..32598>
36. Nascimento-Nonato D, Raiol RWG. Pessoas em situação de rua e violência: entrelaçados em nome da suposta garantia de segurança pública. *Rev Direito em Debate*. 2018;27(49):90-116. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2018.49.90-116>
37. Jorge LS. Violência x cidadania: percepções do controle social exercido aos moradores de rua no município de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
38. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde debate*. 2015;39(106):748-759. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030015>
39. Medeiros RP. Entre as andanças e as travessias nas ruas da cidade: territórios e uso de drogas pelos moradores de rua. *Civitas Rev Ciênc Soc*. 2019;19(1):142-158. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30759>

40. Friedrich MA, Wetzel C, Camatta MW, et al. Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. *J Nurs Health*. 2019;9(2):e1992022. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i2.13443>
41. Silva AS, Barbosa MGA, Rocha AA, et al. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). *Braz J Health Rev*. 2020;3(2):1966-1989. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-055>
42. Hamada RK, Alves MJM, Hamada HH, et al. População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. *Rev APS*. 2018;21(3). DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16041>
43. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1497-1504. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>

Recebido em 17/11/2023

Aprovado em 09/12/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Bolsa de doutorado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Editora responsável: Gicelle Galvan Machineski