

Factores asociados a la violencia contra las personas sin hogar en Belo Horizonte, MG, Brasil

Giselle Lima de Freitas <https://orcid.org/0000-0002-8118-8054>¹; Giovanna Martins e Soares <https://orcid.org/0000-0002-9102-1514>¹; Larissa Solari Spelta <https://orcid.org/0000-0003-0041-4337>¹; Thiago Gomes Gontijo <https://orcid.org/0000-0002-7582-275X>¹; Deborah Carvalho Malta <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>¹; Ricardo Alexandre Arcêncio <https://orcid.org/0000-0003-4792-8714>²

Resumen Las condiciones de vulnerabilidad social, económica y de vivienda imponen diferentes manifestaciones de violencia a las personas sin hogar. El objetivo del estudio fue identificar los tipos de violencia sufridos por las personas en situación de calle y analizar sus factores asociados. Se trata de un estudio cuantitativo transversal realizado con 356 personas en situación de calle en Belo Horizonte/MG entre agosto de 2021 y marzo de 2022. Para analizar los resultados se utilizó la regresión de Poisson con varianza robusta. Tener pareja (PR = 1,748) y no tener ingresos (PR = 1,441) se asociaron, respectivamente, con aumentos en la prevalencia de violencia estructural y general, mientras que ser hombre (PR = 0,547) contribuyó a la disminución de la violencia estructural. El uso de casas de acogida y albergues se asoció a un aumento de la violencia interpersonal (PR = 1,528), colectiva (PR = 1,487), estructural (PR = 1,695) y autoinfligida (PR = 2,2). Estos resultados revelan la violencia dentro de los servicios de acogida y muestran que las inequidades son un factor determinante en el proceso de vulnerabilidad a la violencia.

Palabras clave Violencia, Exposición a la violencia, Vulnerabilidad social, Factores socioeconómicos, Personas sin hogar

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena 190, Santa Efigênia. 30130-100 Belo Horizonte MG Brasil. gisellef18@gmail.com

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto SP Brasil.

Introducción

En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1996, se reconoció la violencia como un problema de salud pública, justificado por las amplias repercusiones en la salud física y mental, así como por la sobrecarga de los servicios sanitarios debida a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad por causas externas¹. Hoy en día, la violencia se entiende más allá de la lógica biomédica², y ya no se analiza exclusivamente como un comportamiento individual, sino que se reconoce dentro de las relaciones sociales, históricas y territoriales que la reproducen³.

La violencia se entiende, entonces, como el resultado de la compleja interacción de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales, que vulneran los derechos fundamentales y la dignidad de la persona humana⁴.

Existe una íntima relación entre desigualdad y violencia, que expone a las poblaciones vulnerables, como las personas sin hogar, a problemas de este tipo^{5,6}. La pandemia del COVID-19 provocó una crisis sanitaria y socioeconómica global, que afectó de forma desproporcionada a segmentos vulnerables de la población⁷. Entre las disparidades sociales reveladas durante este periodo, destaca el aumento significativo de la población sin hogar en todo el país⁸.

Con la Política Nacional para Personas en Situación de Calle (Decreto nº 7.053, 2009), los derechos de las personas en situación de calle pasaron a ser un tema importante para la administración pública^{9,10}.

El decreto caracteriza a la población sin hogar por su falta de vivienda, pobreza y vínculos familiares debilitados, con los siguientes principios: respeto de la dignidad de la persona humana; derecho a la vida familiar y comunitaria; valoración y respeto de la vida y de la ciudadanía; atención humanizada y universalizada; y respeto de las condiciones sociales y de las diferencias de origen. Sin embargo, la cuestión de la violencia y de cómo abordarla no está muy bien tratada¹¹.

El incumplimiento de estos principios y las experiencias comunes de discriminación y vulnerabilidad habitacional y económica que conforman la vida en la calle los hacen susceptibles a la violencia^{12,13}. Además, al tratarse de un grupo heterogéneo, las diferentes trayectorias de vida se reflejan en la victimización por violencia en sus diversas manifestaciones, ya sea interpersonal, autoinfligida, colectiva o estructural¹⁴.

Explorar la violencia en un grupo vulnerable permite identificar y distribuir el fenómeno en

la población, lo que es necesario para reorientar acciones, adoptar medidas de protección social y estructurar políticas públicas que garanticen efectivamente los derechos humanos y la calidad de vida. Reconociendo la escasez de investigaciones dirigidas a analizar las especificidades del fenómeno de la violencia en la población sin hogar, este estudio tiene como objetivo identificar los tipos de violencia que sufren las personas sin hogar y analizar sus factores asociados.

Métodos

Se trata de un estudio transversal y analítico con un enfoque cuantitativo, que forma parte de un proyecto paraguas denominado «Termómetro Social – COVID-19». Este estudio multicéntrico tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la percepción del riesgo, los patrones de comportamiento y las medidas de protección de las poblaciones durante la pandemia del COVID-19. A escala nacional, el proyecto fue dirigido por la Escuela Nacional de Salud Pública de Fiocruz y la Universidad de São Paulo.

En Belo Horizonte, Minas Gerais, el estudio se centró en la participación de la población sin hogar. La muestra de 356 participantes se determinó mediante un cálculo de muestra de población finita basado en datos municipales oficiales sobre el número de personas sin hogar. Se incluyeron personas mayores de 18 años que estuvieran sin hogar desde hacía más de 1 mes y que vivieran en la región Centro-Sur de Belo Horizonte, por ser la región del municipio con mayor concentración de personas sin hogar¹⁵. Los criterios de exclusión fueron: alteraciones (emocionales o comportamentales) que comprometieran las respuestas del potencial participante en el momento de la entrevista.

Los datos se recogieron mediante un cuestionario administrado por académicos capacitados en los Centros de Referencia para Personas sin Hogar de las regiones Centro-Sur y Este, entre agosto de 2021 y marzo de 2022. El enfoque fue facilitado por los vínculos de la población con el servicio, al que el grupo de estudiantes había asistido previamente durante las actividades de extensión. El cuestionario abarcaba 15 situaciones que, a efectos de este estudio, se clasificaron en cuatro tipos de violencia.

Tipificar la violencia pretende ayudar a analizar y comprender sus múltiples manifestaciones¹. En 2002, la Organización Mundial de la Salud clasificó la violencia en tres grandes categorías: interpersonal, que abarca la violencia

intrafamiliar y comunitaria, representada en el estudio por la violencia contra ancianos, niños, adolescentes y personas con discapacidad, así como la violencia conyugal, la explotación sexual y el homicidio o intento de homicidio; autoinfligida, representada por el intento de suicidio o el suicidio; y colectiva, representada por el tráfico de drogas, los conflictos entre grupos armados como las milicias, y la violencia policial.

Dada la invisibilización y el estigma que sufre la población sin hogar, este estudio adoptó como referencia teórica la tipología de Minayo. A la clasificación anterior, la autora añade el concepto de violencia estructural, que permea las relaciones sociales y las instituciones, resultando en la exclusión social y la vulnerabilidad de los individuos¹⁶. Las manifestaciones de este tipo de violencia contempladas el instrumento fue: racismo, LGBTfobia, trabajo análogo al de esclavo y falta de acceso a servicios y derechos básicos, como salud, agua potable, alimentación y transporte público.

Como variables de exposición, se consideraron datos sociodemográficos: sexo (femenino; masculino), grupo de edad (18-39 años; $\geq$ 40 años), raza/color autodeclarado (blanco; no blanco – negro, pardo, amarillo e indígena), estado civil (con pareja; sin pareja), educación (alta – más de 8 años; baja – 8 años o menos), ocupación (tiene; no tiene) e ingresos mensuales (tiene; no tiene). También se consideró el uso de servicios de salud y sociales: beneficiario de ayudas gubernamental (sí; no), uso de albergues y refugios (sí; no) y uso del Sistema Único de Salud (sí; no). Se optó por dicotomizar variables entre las que las categorías mostraban un patrón de distribución similar, como el grupo de edad y la escolarización, a efectos de análisis.

En cuanto a la variable raza, debido a la baja frecuencia de autodeclarados amarillos e indígenas, sólo se consideraron para el análisis blancos y negros (variable de síntesis de negros y pardos). Los datos se procesaron con el programa Statistical Package for Social Science (IBM SPSS 22).

La estadística descriptiva utilizó frecuencias absolutas y relativas de las variables de exposición según las categorías analizadas. Se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del resultado según la categoría de las variables de exposición, siendo considerados para el análisis múltiple todos los predictores que presentaron un valor de $p < 0,2$.

La asociación entre los distintos tipos de violencia y las variables de exposición se com-

probó mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Se utilizó el método *enter* para la modelización estadística del análisis ajustado, y se estimaron la razón de prevalencia (RP) y el intervalo de confianza del 95%. Se consideraron significativas las medidas de razón de prevalencia con un valor $p < 0,05$ en la prueba chi-cuadrado de Wald y cuyo intervalo de confianza no superara 1.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) bajo el dictamen nº 4.553.211, de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y las directrices y normas que regulan la investigación con seres humanos.

Resultados

La muestra ($n = 356$) estaba compuesta predominantemente por hombres (89,04%), negros (84%), mayores de 40 años (53,1%), sin pareja (93,26%), con bajo nivel de estudios (63,2%), sin ocupación (72,8%) y sin ingresos (64,9%). Además, sólo el 40,16% declara utilizar albergues, refugios y otros servicios de asistencia social, mientras que el 85,67% recurre al Sistema Único de Salud.

La prevalencia global de la violencia fue del 59,60%, con una prevalencia mayor entre las mujeres, las personas de raza negra, las que tenían entre 18 y 39 años, las que tenían pareja, las que carecían de ingresos y las que acudían a albergues y refugios. En cuanto a los tipos, la violencia colectiva fue la más prevalente (43,5%), seguida de la estructural (37,6%), la interpersonal (37,1%) y, por último, la autoinfligida (10,1%). Los factores asociados a la violencia general y sus tipos se muestran en las Tablas 1, 2, 3, 4 y 5.

No tener ingresos contribuyó en un 44% (IC95%: 1,054-1,96) al aumento de la violencia general. Frecuentar albergues, refugios y servicios de acogida contribuyó en un 53% (IC95%: 1,071-2,182) al aumento de la violencia interpersonal. Frecuentar albergues, refugios y servicios de acogida contribuyó en un 49% (IC95%: 1,07-2,065) al aumento de la violencia colectiva. Los negros, por su parte, mostraron un aumento de 1,2 veces (IC95%: 1,053-5,054) en la prevalencia de este tipo de violencia.

Frecuentar albergues, refugios y servicios de acogida contribuyó en un 69% (IC95%: 1,175-2,446) al aumento de la violencia estructural y tener pareja contribuyó en un 75% (IC95%:

Tabla 1. Variables sociodemográficas y uso de servicios según prevalencia y razón de prevalencia de violencia general entre personas en situación de calle. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

	Violencia general		Chi-cuadrado de Pearson	Regresión de Poisson	
	Si	No		RP (IC95%)	p-valor
	n (%)	n (%)	p-valor		
Sexo					
Femenino	27 (69,2%)	12 (30,8%)	0,192		
Masculino	185 (58,4%)	132 (41,6%)			
Edad					
18-39 años	105 (62,9%)	82 (43,4%)	0,23		
≥ 40 años	107 (56,6%)	62 (37,1%)			
Raza/color					
Blancos	15 (37,5%)	25 (62,5%)	0,003 ^a		
Negros	186 (62,20%)	113 (37,8%)		1,659 (0,98; 2,807)	0,059
Situación marital					
Tiene pareja	17 (70,8%)	7 (29,2%)	0,23		
No tiene pareja	195 (58,7%)	137 (41,3%)			
Escolaridad					
Alta	81 (61,8%)	50 (38,2%)	0,503		
Baja	131 (58,2%)	94 (41,8%)			
Ocupación					
Tiene	53 (54,6%)	44 (45,4%)	0,248		
No tiene	159 (61,4%)	100 (38,6%)			
Ingresos					
Tiene	56 (45,2%)	68 (54,8%)	>0,001 ^a		
No tiene	156 (67,5%)	75 (32,5%)		1,441 (1,054; 1,969)	0,022 ^b
Beneficio Gubernamental					
Recibe	149 (59,8%)	100 (40,2%)	0,866		
No recibe	63 (58,9%)	44 (41,1%)			
¿Frecuenta albergues/refugios?					
Si	100 (69,9%)	43 (30,1%)	0,001 ^a	1,235 (0,937; 1,628)	0,134
No	112 (52,6%)	101 (47,4%)			
¿Utiliza el SUS?					
Si	185 (60,7%)	120 (39,3%)	0,299		
No	27 (52,9%)	24 (47,1%)			

^aValor de p < 0,2; ^bvalor de p < 0,05.

Fuente: Autores.

1,01-3,023). Se observe que el sexo masculino contribuyó en un 45% (IC95%: 0,335-0,894) a su disminución.

Acudir a albergues, refugios y servicios de acogida contribuye a un aumento de 1,2 (IC95%: 1,119-4,327) en la prevalencia de la violencia autoinfligida en comparación con quienes no acuden a estos servicios.

Discusión

El estudio mostró una elevada prevalencia de la violencia entre la población sin hogar, siendo la violencia colectiva la forma más frecuente, se-

guida de la violencia estructural, interpersonal y autoinfligida. En todas sus formas o dimensiones, las personas no blancas sin ingresos sufrieron más violencia. Además, a pesar de ser minoría en la muestra, las mujeres, las personas de entre 18 y 39 años, con pareja y que acuden a albergues y refugios sufrieron más violencia en general.

Las características sociodemográficas y económicas y el uso de los servicios sanitarios y sociales no se distribuyen uniformemente entre las distintas formas de violencia. Por ejemplo, tener pareja y carecer de ingresos se asociaron, respectivamente, a un aumento de la violencia estructural y general, mientras ser del sexo

Tabla 2. Variables sociodemográficas y uso de servicios según prevalencia y razón de prevalencia de violencia interpersonal entre personas en situación de calle. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

	Violencia interpersonal		Chi-cuadrado de Pearson	Regresión de Poisson	
	Si	No	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
	n (%)	n (%)			
Sexo					
Masculino	115 (36,3%)	202 (63,7%)	0,372		
Femenino	17 (43,6%)	22 (56,4%)			
Edad					
18-39 anos	72 (43,1%)	95 (56,9%)	0,027 ^a	1,286 (0,903; 1,833)	0,164
≥ 40 anos	60 (31,7%)	129 (68,3%)			
Raza/color					
Blancos	10 (25%)	30 (75%)	0,083		
Negros	117 (39,1%)	182 (60,9%)			
Situación marital					
Tiene pareja	12 (50%)	12 (50%)	0,175	1,5 (0,821; 2,738)	0,187
No tiene pareja	120 (36,1%)	212 (63,9%)			
Escolaridad					
Alta	51 (38,9%)	80 (61,1%)	0,581		
Baja	81 (36%)	144 (64%)			
Ocupación					
Tiene	37 (38,1%)	60 (61,9%)	0,799		
No tiene	95 (36,7%)	164 (63,3%)			
Ingresos					
Tiene	37 (29,8%)	87 (70,2%)	0,036 ^a	1,215 (0,817; 1,807)	0,337
No tiene	95 (41,1%)	136 (58,9%)			
Beneficio Gubernamental					
Recibe	87 (34,9%)	162 (65,1%)	0,202	1,023 (0,703; 1,489)	0,904
No recibe	45 (42,1%)	62 (57,9%)			
¿Frecuenta albergues/refugios?					
Si	69 (48,3%)	74 (51,7%)	<0,001 ^a	1,528 (1,071; 2,182)	0,019 ^b
No	63 (29,6%)	150 (70,4%)			
¿Utiliza el SUS?					
Si	112 (36,7%)	193 (63,3%)	0,733		
No	20 (39,2%)	31 (60,8%)			

^a Valor de p < 0,2; ^b valor de p < 0,05.

Fuente: Autores.

masculino contribuyó a una disminución de la violencia estructural. El uso de albergues, refugios y otros servicios de acogida se asoció a un aumento de todos los tipos de violencia.

La violencia interpersonal se entiende como una forma de comunicación y relación interpersonal que puede expresarse a través de agresiones físicas, verbales o sexuales dentro de la familia o la comunidad¹⁶. Las desigualdades sociales y económicas se reproducen espacialmente, creando espacios desvalorizados en el tejido urbano caracterizados por la falta de seguridad pública¹⁸. Uno de los ejemplos más extremos de esta dinámica se encuentra en la población sin hogar, que, a falta de una vivienda convencio-

nal regular, utiliza el espacio público como lugar para vivir y para el sustento, lo que provoca una sobreexposición a la violencia urbana¹⁹.

En el municipio analizado, el PSR cuenta con una red de servicios públicos recomendados por la Política Nacional para las Personas sin Hogar, como los Centros de Referencia para las Personas sin Hogar (Centro POP), el Centro Estatal de Defensa de los Derechos Humanos de las Personas sin Hogar y Recolectores de Material Reciclable y servicios de acogida temporal¹¹.

Estos espacios tienen como objetivo promover la autonomía y la posibilidad de abandonar la calle, a través de actividades como la orientación de las personas hacia los servicios de las

Tabla 3. Variables sociodemográficas y uso de servicios según prevalencia y razón de prevalencia de violencia colectiva entre personas en situación de calle. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

	Violencia colectiva		Chi-cuadrado de Pearson	Regresión de Poisson	
	Si	No		RP (IC95%)	p-valor
	n (%)	n (%)	p-valor		
Sexo					
Masculino	143 (45,1%)	174 (54,9%)	0,088	1,24 (0,68; 2,262)	0,482
Femenino	12 (30,8%)	27 (69,2%)			
Edad					
18-39 años	77 (46,1%)	90 (53,9%)	0,358		
≥40 años	78 (41,3%)	111 (58,7%)			
Raza/color					
Blancos	9 (22,5%)	31 (77,5%)	0,004 ^a	2,066 (1,053; 5,054)	0,035 ^b
Negros	139 (46,5%)	160 (53,5%)			
Situación marital					
Tiene pareja	143 (43,1%)	12 (50%)	0,509		
No tiene pareja	12 (50%)	189 (56,9%)			
Escolaridad					
Alta	59 (45%)	72 (55%)	0,663		
Baja	96 (42,7%)	129 (57,3%)			
Ocupación					
Tiene	43 (44,3%)	54 (55,7%)	0,854		
No tiene	112 (43,2%)	147 (56,8%)			
Ingresos					
Tiene	45 (36,3%)	79 (63,7%)	0,04 ^a	1,206 (0,845; 1,721)	0,302
No tiene	110 (47,6%)	121 (52,4%)			
Ingresos					
Recibe	108 (43,4%)	141 (56,6%)	0,923		
No recibe	47 (43,9%)	60 (56,1%)			
¿Frecuenta albergues/refugios?					
Si	80 (55,9%)	63 (44,1%)	<0,001 ^a	1,487 (1,07; 2,065)	0,018 ^b
No	75 (35,2%)	138 (64,8%)			
¿Utiliza el SUS?					
Si	134 (43,9%)	171 (56,1%)	0,713		
No	21 (41,2%)	30 (58,8%)			

^a Valor de $p < 0,2$; ^b valor de $p < 0,05$.

Fuente: Autores.

redes de asistencia social y salud, la expedición de documentos y las actividades para el desarrollo personal y social²⁰. Sin embargo, la prevalencia de la violencia encontrada en los centros de acogida y protección es un factor determinante en el alejamiento de la población de las redes de apoyo, contribuyendo a su vulnerabilidad²¹.

En el estudio, al ser preguntados sobre el uso de los servicios de acogida para pernoctar, los participantes consideraron los albergues y refugios como alternativas menos seguras que ocupar la propia calle, optando la mayoría (59,84%) por pernoctar en aceras, plazas y viaductos. La asociación entre el uso de los servicios de asis-

tencia social y la mayor prevalencia de todo tipo de violencia es corroborada por un estudio internacional que trae reportes de agresiones físicas, criminalidad y consumo de drogas dentro de estas instituciones²².

Por violencia colectiva se entiende el uso instrumental de la violencia para consolidar la supremacía de un grupo sobre otro y/o del Estado sobre su población. Esta categoría incluye crímenes cometidos por grupos organizados, genocidios y guerras¹⁶. Los poderes públicos actúan entonces como perpetradores directos de la violencia colectiva contra la población sin hogar, criminalizándola e higienizándola con

Tabla 4. Prevalencia y razón de prevalencia de violencia estructural entre personas en situación de calle, según características sociodemográficas y uso de servicios. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

	Violencia estructural		Chi-cuadrado de Pearson	Regresión de Poisson	
	Si	No		RP (IC95%)	p-valor
	n (%)	n (%)	p-valor		
Sexo					
Masculino	113 (35,6%)	204 (64,4%)	0,027 ^a	0,547 (0,335; 0,894)	0,016 ^b
Femenino	21 (53,8%)	18 (46,2%)			
Edad					
18-39 años	65 (38,9%)	102 (61,1%)	0,639		
≥40 años	69 (36,5%)	120 (63,5%)			
Raza/color					
Blancos	8 (20%)	32 (80%)	0,015 ^a	1,99 (0,973; 4,071)	0,06
Negros	119 (39,8%)	180 (60,2%)			
Situación marital					
Tiene pareja	119 (35,8%)	9 (37,5%)	0,009 ^a	1,748 (1,01; 3,023)	0,046 ^b
No tiene pareja	15 (62,5%)	213 (64,2%)			
Escolaridad					
Alta	55 (42%)	76 (58%)	0,197	0,798 (0,563; 1,132)	0,206
Baja	79 (35,1%)	146 (64,9%)			
Ocupación					
Tiene	37 (38,1%)	60 (61,9%)	0,904		
No tiene	97 (37,5%)	162 (62,5%)			
Ingresos					
Tiene	39 (31,5%)	85 (68,5%)	0,073	1,297 (0,879; 1,912)	0,19
No tiene	95 (41,1%)	136 (58,9%)			
Ingresos					
Recibe	99 (39,8%)	150 (60,2%)	0,208	0,743 (0,5; 1,104)	0,142
No recibe	35 (32,7%)	72 (67,3%)			
¿Frecuenta albergues/refugios?					
Si	68 (47,6%)	75 (52,4%)	0,002 ^a	1,695 (1,175; 2,446)	0,005 ^b
No	66 (31%)	147 (69%)			
¿Utiliza el SUS?					
Si	115 (37,7%)	190 (62,3%)	0,951		
No	19 (37,3%)	32 (62,7%)			

^a Valor de p < 0,2; ^b valor de p < 0,05.

Fuente: Autores.

el pretexto de garantizar el orden^{23,24}. De este modo, la población sin hogar pasa a un estado de excepción en el que, a pesar de tener sus derechos garantizados por ley, es invisibilizada, desatendida y, en ocasiones, exterminada²⁵.

Además, las personas negras y pardas sufrieron mucha más violencia colectiva que las blancas. La negritud, cuando se asocia a la falta de vivienda, establece procesos de marginación social y cultural dentro de la propia condición de vivir en la calle^{26,27}. La estigmatización y la exclusión se exageran en el contexto de las corporalidades negras, agravando las condiciones de subalternidad simbólica y material experi-

mentadas por las personas sin hogar negras²⁸, que presentaban tasas de prevalencia más elevadas en todos los tipos de violencia.

La violencia estructural se define por los procesos culturales, sociales, políticos y económicos que producen y reproducen dinámicas de dominación y subordinación perpetuadas a través de desigualdades sociales, de clase, de género y raciales¹⁶.

También se le denomina «estructurante» debido a su grado de arraigo histórico, consolidándose como la base de la mayoría de los tipos de violencia²⁹. La condición de extrema vulnerabilidad que vive la población sin hogar se refleja

Tabla 5. Prevalencia y razón de prevalencia de violencia autoinfligida entre personas en situación de calle, según características sociodemográficas y uso de servicios. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

	Violencia autoinfligida		Chi-cuadrado de Pearson p-valor	Regresión de Poisson	
	Si n (%)	No n (%)		RP (IC95%)	p-valor
Sexo					
Masculino	33 (10,4%)	284 (89,6%)	0,595		
Femenino	3 (7,7%)	36 (92,3%)			
Edad					
18-39 años	21 (12,6%)	146 (87,4%)	0,147	1,649 (0,833; 3,264)	0,151
≥ 40 años	15 (7,9%)	174 (92,1%)			
Raza/color					
Blancos	3 (7,5%)	37 (92,5%)	0,532		
Negros	32 (10,7%)	267 (89,3%)			
Situación marital					
Tiene pareja	5 (20,8%)	19 (79,2%)	0,071	2,594 (0,978; 6,881)	0,056
No tiene pareja	31 (9,3%)	301 (90,7%)			
Escolaridad					
Alta	11 (8,4%)	120 (91,6%)	0,413		
Baja	25 (11,1%)	200 (88,9%)			
Ocupación					
Tiene	13 (13,4%)	84 (86,6%)	0,208	0,605 (0,302; 1,213)	0,157
No tiene	23 (8,9%)	236 (91,1%)			
Ingresos					
Tiene	10 (8,1%)	114 (91,9%)	0,342		
No tiene	26 (11,3%)	205 (88,7%)			
Ingresos					
Recibe	23 (9,2%)	226 (90,8%)	0,403		
No recibe	13 (12,1%)	94 (87,9%)			
¿Frecuenta albergues/refugios?					
Si	21 (14,7%)	122 (85,3%)	0,019 ^a	2,2 (1,119; 4,327)	0,022 ^b
No	15 (7%)	198 (93%)			
¿Utiliza el SUS?					
Si	32 (10,5%)	273 (89,5%)	0,561		
No	4 (7,8%)	47 (92,2%)			

^a Valor de $p < 0,2$; ^b valor de $p < 0,05$.

Fuente: Autores.

en la alta prevalencia de este tipo de violaciones, manifestadas principalmente por la discriminación, la exclusión social y la violación de derechos fundamentales. La incapacidad del Estado para cumplir su papel de protección social es, por lo tanto, responsable del mantenimiento de los ciclos de vulnerabilidad³⁰. La mayor prevalencia de la violencia interpersonal y estructural entre las mujeres demuestra la violencia cotidiana a través de la cual se mantiene el estatus subordinado de las mujeres en relación con los hombres³¹. Además, la dificultad para acceder a derechos y servicios básicos aumenta la vulnerabilidad de estas mujeres, intensificando los

patrones patriarcales que perpetúan el ciclo de la violencia³².

Ante la amenaza inminente de agresión por parte de otros hombres, las mujeres sin hogar suelen adherirse a una dinámica paradójica entre abuso y seguridad, en la que la pareja reivindica el papel tradicional de virilidad y protección a cambio de sumisión física y sexual³³. La proyección de masculinidades dominantes y feminidades frágiles, especialmente en el contexto de las relaciones heterosexuales³⁴, también queda demostrada por la asociación estadística entre la victimización de las mujeres y las personas con pareja por la violencia estructural, mientras

que los hombres sufrieron más violencia colectiva y autoinfligida.

La violencia autoinfligida, aunque menos prevalente que los otros tipos, tuvo una prevalencia elevada, especialmente entre los hombres y los jóvenes. Los datos concuerdan con la literatura, que establece la falta de vivienda como un factor de riesgo para el comportamiento suicida^{35,36}. La falta de apoyo emocional y social, así como el consumo abusivo de alcohol y otras drogas, son factores de riesgo de sufrimiento psicológico a los que las personas sin hogar están constantemente expuestas, lo que aumenta su vulnerabilidad a la violencia autoinfligida^{37,38}.

Los estudios sobre la violencia contra el PSR son incipientes, habiéndose identificado un único estudio, realizado en Uberlândia, que se refiere a la estimación de la probabilidad de violencia contra las personas sin hogar.

El artículo mostró una asociación entre ser mujer y no ser blanco con un mayor riesgo de sufrir violencia³⁹. Además, no tener morbilidad autodeclarada y haber vivido en la calle menos de 5 años fueron considerados factores protectores. Por lo tanto, se considera el carácter innovador de este estudio, ya que analiza la prevalencia en una metrópolis.

Se reconocen limitaciones como el alcance territorial de la recolección de datos, que se restringió a la región centro-sur, a pesar de tener la mayor concentración de personas sin hogar en Belo Horizonte¹⁵, lo que invisibiliza las expe-

riencias posiblemente diferentes de las personas sin hogar que viven en regiones periféricas de la ciudad. El marco temporal transversal no permite determinar una relación causal entre la exposición (falta de vivienda) y el resultado (violencia). Aunque la metodología cuantitativa permite explorar y extrapolar los datos, tiene limitaciones a la hora de expresar la experiencia subjetiva de estas personas.

La violencia está presente en la vida cotidiana de una parte significativa de las personas que viven su vida en la calle, especialmente de aquellas que se encuentran en la intersección de vulnerabilidades, como las personas de raza negra, las mujeres y las personas sin ingresos³⁴. El sinhogarismo en sí mismo puede caracterizarse como violencia debida a la negligencia del Estado, ya que la vivienda es un derecho social⁴⁰.

Los resultados revelan la violencia existente en los servicios de asistencia social, como los albergues y los refugios, que alienan a las poblaciones vulnerables. Además, la alta prevalencia de violencia estructural autodeclarada demuestra una comprensión de la violencia más allá de la agresión física, con una mirada crítica a los procesos estructurantes que la perpetúan. Así, el estudio contribuye a una comprensión más profunda de las formas en que la violencia se manifiesta en la vida cotidiana de las personas sin hogar, lo que nos permite examinar esta cuestión social y evaluar las políticas públicas actuales.

Colaboradores

GL Freitas: concepción del proyecto, recopilación de datos, interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión para su publicación. GM Soares: análisis e interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión para su publicación. LS Spelta: recopilación de datos, interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión para su publicación. TG Gontijo: recopilación de datos, interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión para su publicación. DC Malta, interpretación de datos y aprobación final de la versión para su publicación. RA Arcêncio, concepción del proyecto y aprobación final de la versión para su publicación.

Financiación

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – Convocatória Universal de Propostas/2021.

Declaración de disponibilidad de datos

Las fuentes de datos utilizadas en la investigación se indican en el cuerpo del artículo.

Referencias

1. Organización Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS; 2002.
2. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Cien Saude Colet* 2006; 11(Supl.):1259-1267.
3. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Publica*. 2024; 42(1):13-27.
4. Minayo MCS. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Rev Bras Educ Med* 2005; 29(1):55-63.
5. Hernández-Gutiérrez JC. “Ni tanto que queme al santo, ni tanto que no lo alumbre”: sobre las diferencias en los niveles de violencia homicida entre las alcaldías de la Ciudad de México. *Rev Mex Cienc Polit Soc* 2020; 26(66):241-270.
6. Malta DC, Minayo MCS, Silva Filho AM, Silva MMA, Montenegro MMS, Ladeira RM, Lima Neto OL, Melo AP, Mooney M, Naghavi M. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(Supl. 1):142-156.
7. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, organizadores. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.
8. Santos ETA, Sarreta OF. População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital. *Ser Soc* 2022; 24(51):364-383.
9. Filgueiras CAC. Morar na rua: realidade urbana e problema público no Brasil. *Cad Metropole* 2019; 21(46):975-1004.
10. Serafino I, Luz LCX. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. *Rev Katalysis* 2015; 18(1):74-85.
11. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2009; dez 24
12. Silva MLB, Bousfield ABS, Giacomozzi AI, Leandro M. Atribuições de causalidade à violência para pessoas em situação de rua. *Estud Interdiscip Psicol* 2020; 11(2):39-58.
13. Nonato DN, Raiol RWG. Invisíveis sociais: a negação do direito à cidade à população em situação de rua. *Rev Direito Urban Cid Alteridade* 2016; 2(2):81-101.
14. Almeida A, Farah BF, Júnior NC. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saude Debate* 2020; 44(124):182-192.
15. Garcia FD, Souza RA, Brito CMD, Afonso LN, Castro M, Silva Filho HC. *Terceiro censo de população em situação de rua do município de Belo Horizonte*. Viçosa: Suprema; 2014.
16. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

17. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson; 2013.
18. Cabral LRG, Costa EDP. Violências às pessoas em situação de rua: o direito fundamental à segurança em xeque. *Rev JURIS* 2017; 27(2):25-40.
19. Nonato DN, Raiol RWG. Pessoas em situação de rua e violência: entrelaçados em nome da suposta garantia de segurança pública. *Rev Dir Demo* 2018; 27(49):90-116.
20. Gramajo CS, Maciazeki-Gomes RC, Silva PS, Paiva AMN. (Sobre)viver na rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio. *Psicol Cienc Prof* 2023; 43:e243764.
21. Sotero M. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. *Rev Bioet* 2011; 19(3):799-817.
22. Wusinich C, Bond L, Nathanson A, Padgett DK. "If you're gonna help me, help me": barriers to housing among unsheltered homeless adults. *Eval Program Plann* 2019; 76:101673.
23. Raiol RWG, Nonato DN. Mais vulnerabilizadas à violência urbana: pessoas em situação de rua e a suposta segurança pública. *Rev Jur* 2018; 3(52):633-658.
24. Hidalgo D, Silveira F, Padilha D, Bassani AF, Nascimento I. Violencia urbana y políticas de seguridad: análisis en cuatro ciudades latinoamericanas. *EURE (Santiago)* 2021; 47(141):165-182.
25. Teixeira MB, Belmonte P, Engstrom EM, Lacerda A. Os invisibilizados da cidade: o estigma da população em situação de rua no Rio de Janeiro. *Saude Debate* 2022; 43(n. esp. 7):92-101.
26. Biroli F, Miguel LF. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Rev Cienc Soc* 2015; 20(2):27-55.
27. Barbosa R, Martins V. O recorte racial como traço permanente da população em situação de rua, no Brasil. *Libertas* 2022; 22(2):403-421.
28. Casteleira RP. Pandemia, racialidade e homens negros em situação de rua. *Rev Interdisc Direitos Humanos* 2022; 10(1):85-95.
29. Mattos CMZ, Grossi PK, Schwanke CHA, Brito KMSM, Girardi F. Violência estrutural no modo e nas condições de vida de pessoas idosas em situação de rua. *Rev Kairós Gerontol* 2018; 21(4):233-257.
30. Serafino I, Luz LCX. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. *Rev Katalysis* 2015; 18(1):74-85.
31. Schuck AL, Gesser M, Beiras A. Diálogos entre gênero e as experiências com a população de rua. *Rev Psicol Polit* 2020; 20(48):279-294.
32. De Antoni C, Assmann A. As violências institucional e estrutural vivenciadas por moradoras de rua. *Psicol Estud* 2016; 21(4):641-651.
33. Monteiro PG. A guerra dos homens e a vida das mulheres: as interfaces entre planejamento urbano, violência contra a mulher e segurança pública no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Estud Urbanos Reg* 2021; 23:e202131.
34. Fernandes T, Pires CLZ. Rua, corporeidades e multiplicidades: experiências de mulheres em situação de rua na cidade de Pelotas/RS. *Rev ANPEGE* 2021; 17(32):195-216.
35. Yohannes K, Gezahegn M, Birhanie M, Simachew Y, Moges A, Ayano G, Toitole KK, Mokona H, Abebe L. Suicidality and homelessness: prevalence and associated factors of suicidal behaviour among homeless young adults in Southern Ethiopia. *BMC Psychol* 2023; 11:121.
36. Aguiar RA, Riffel RT, Acrani GO, Lindemann IL. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *J Bras Psiquiatr* 2022; 71(2):133-140.
37. Arnautovska U, Sveticic J, Leo D. What differentiates homeless persons who died by suicide from other suicides in Australia? A comparative analysis using a unique mortality register. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014; 49(4):583-589.
38. Castro RAS, Padilha EB, Dias CM, Botti NCL. Vulnerabilidades da população em situação de rua ao comportamento suicida. *Rev Enferm UFPE* 2019; 13(2):431-437.
39. Oliveira GCM, Martins AC, Pazini DS, Paula EEPD, Nunes LC, Freitas ED. Tipificação e fatores associados à ocorrência de violência em pessoas em situação de rua em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet* 2023; 28(6):1607-1617.
40. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988.

Artículo presentado en 28/11/2023

Aprobado en 26/09/2024

Versión final presentada en 28/09/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca