



População em situação de rua: características sociodemográficas, trajetória e condições de saúde

Homeless population: sociodemographic characteristics, trajectory and health conditions

Población en situación de calle: características sociodemográficas, trayectoria y condiciones de salud

Thiago Gomes Gontijo¹, Yasmin de Oliveira Aguiar¹, Beatriz do Carmo Veloso de Oliveira¹, Larissa Solari Spelta¹, Vitória Lopes de Castro Silva¹, Évelin Angélica Herculano de Moraes¹, Francisco Carlos Félix Lana¹, Giselle Lima de Freitas¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever as características sociodemográficas, a trajetória de vida e as condições de saúde de pessoas em situação de rua (PSR) em Belo Horizonte/MG. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado no município de Belo Horizonte, com 390 pessoas em situação de rua. Realizou-se análise descritiva dos dados. **Resultados:** O público tinha idade média de 38,8 anos, com predominância do sexo masculino, heterossexuais e pardos. Quanto à escolaridade, a maioria reportou o ensino fundamental incompleto. Em relação à renda mensal, 226 (57,9%) declarou não possuir e 171 (43,8%) estavam desempregados. Sobre a trajetória de rua, as questões financeiras foram apontadas como a principal razão para estar na rua. O vínculo familiar interrompido foi relatado por 212, (54,4%) dos participantes. A maioria afirmou ter planos para sair das ruas e já ter passado por algum tipo de preconceito e discriminação. A autoavaliação do estado de saúde foi considerada boa por 292 (74,9%). **Conclusão:** Os resultados confirmam que raça, escolaridade, renda e ocupação determinam situações de vida nas ruas. Também, apontam para a naturalização de adversidades, uma vez que os entrevistados consideram possuir boa condição de saúde, minimizando acesso a direitos básicos. Tais aspecto exigem políticas mais sensíveis e direcionadas às necessidades do público.

Palavras-chave: Pessoas Mal alojadas, Nível de Saúde, Condições Sociais.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic characteristics, life trajectory and health conditions of homeless people in Belo Horizonte/MG. **Methods:** Descriptive, quantitative study, carried out in the city of Belo Horizonte, with 390 homeless people. Descriptive analysis of the data was carried out. **Results:** The audience had an average age of 38.8 years old, with a predominance of males, heterosexuals and mixed race. As for education, the majority reported incomplete primary education. Regarding monthly income, 226 (57.9%) declared they did not have one and 171 (43.8%) were unemployed. Regarding the street trajectory, financial issues were cited as the main reason for being on the street. Broken family ties were reported by 212 (54.4%) of the participants. The majority said they had plans to leave the streets and had already experienced some type of prejudice and discrimination. Self-assessment of health status was considered good by 292 (74.9%). **Conclusion:** The results confirm that race, education, income and street life situations. We also point to the naturalization of adversities, since the interviewees had good health conditions, minimizing access to basic rights. Such aspects block policies that are more sensitive and targeted to the needs of the public.

Keywords: Poorly Housed People, Health Status, Social Conditions.

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, trayectoria de vida y condiciones de salud de las personas en situación de calle en Belo Horizonte/MG. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en la ciudad de Belo Horizonte, con 390 personas en situación de calle. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. **Resultados:** La audiencia tuvo una edad promedio de 38,8 años, con predominio de hombres, heterosexuales y mestizos. En cuanto a la educación, la mayoría reportó educación primaria incompleta. En cuanto a los ingresos mensuales, 226 (57,9%) declararon no tenerlos y 171 (43,8%) se encontraban desempleados. En cuanto a la trayectoria en la calle, se citaron cuestiones financieras como la principal razón para estar en la calle. Los lazos familiares rotos fueron reportados por 212 (54,4%) de los participantes. La mayoría dijo que tenían planes de salir de las calles y que ya habían experimentado algún tipo de prejuicio y discriminación. La autoevaluación del estado de salud fue considerada buena por 292 (74,9%). **Conclusión:** Los resultados confirman que la raza, la educación, los ingresos y las situaciones de vida en la calle. También señalamos la naturalización de las adversidades, ya que los entrevistados tenían buenas condiciones de salud, minimizando el acceso a derechos básicos. Estos aspectos bloquean políticas que son más sensibles y orientadas a las necesidades del público.

Palabras clave: Personas con Mala Vivienda, Estado de Salud, Condiciones Sociales.

INTRODUÇÃO

A existência de pessoas em situação de rua é um fenômeno que perdura por séculos na história da humanidade, porém, com o capitalismo e o modo de vida moderno, o número de pessoas em situação de rua tem se expandido em todo o mundo (SOUSA AP e MACEDO JP, 2019). Em 2013, a população geral dos Estados Unidos estava em torno de 314 milhões de habitantes e, no decorrer daquele ano, mais de 610 mil pessoas dormiam nas ruas (COUNTRYMETERS, 2021; MANCHINI VLM, 2018).

Na década de 2012 a 2022, a população em situação de rua (PSR) no Brasil cresceu 211%, expansão superior à da população brasileira, que cresceu 11%, de 2011 a 2021, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IPEA, 2023). A pandemia da Covid-19, em 2020, também influenciou no aumento do número de pessoas em situação de rua no Brasil, provocando mais marginalização, com dificuldade de acesso a serviços básicos, como saúde, assistência social, moradia, educação e lazer (LIRA CDG, et al., 2019).

A existência de pessoas vivendo nas ruas é contraditória em uma sociedade que garante seguridade social como direito constitucional e que assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado (PAIVA IKS de, et al., 2016). Vítimas da invisibilidade e com múltiplas determinações sociais vinculadas às suas trajetórias de vida, a PSR traz a marca do estigma, da discriminação e do preconceito (NUNES NRA, et al., 2022). Diante da sua invisibilidade, o indivíduo não é percebido com um ser detentor de vontades, necessidades e interesses próprios (REIS TCM e AZEVÊDO AVS, 2023). É preciso não somente reconhecer as especificidades, diversidades e multiplicidades das questões que a PSR apresenta, mas, sobretudo, desenvolver políticas públicas efetivas, que promovam uma melhoria de suas condições de vida (FRANÇA RMS, et al., 2022).

Em 2009, o Brasil publicou a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) que definiu a PSR como um grupo heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, que possuem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a ausência de habitação convencional regular, tendo a rua como espaço de moradia e sustento. A PNPSR tem como objetivos criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde assegurando o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas de saúde (BRASIL, 2009).

Os principais problemas de saúde reportados por pessoas em situação de rua referem-se ao abuso de substâncias psicoativas, a infecções sexualmente transmissíveis (IST), a transtornos mentais, a problemas dermatológicos e odontológicos e a tuberculose (HALPEN SC, et al., 2017).

No entanto, mesmo possuindo comorbidades e condições de vida adversas, a PSR tende a avaliar seu estado de saúde como bom (AGUIAR MM e IRIART JAB, 2012). A dificuldade de acesso a serviços para o adequado acompanhamento de condições de saúde determina o aumento da procura por atendimento por condições agudas e, por vezes, evitáveis (VALE AR e VECCHIA MD).

O tempo e o modo de estar na rua podem definir a trajetória e a autopercepção de saúde de uma pessoa que esteja nessa situação e esse movimento de adaptação aos espaços das ruas ocorre em três momentos: ficar na rua, estar na rua e ser da rua, que traduzem uma adaptação que vai do transitório ao permanente (HINO P, et al., 2018). Entendem-se três situações distintas: “Ficar na rua” a qual leva a entender que é pertinente, mas ainda não é concreto, “Estar na rua” implica a ruptura com a provável vida anterior e a ambientalização com uma trajetória na rua; e “Ser da rua” que induz que o indivíduo traz em si a identidade e identificação da sua vida com a própria rua (CAMARGO KP e RADAELLI J, 2020).

Devido ao aumento do número de pessoas em situação de rua, a necessidade de atendimento às suas demandas sociais e de saúde e de capacitação profissional, considera-se importante identificar características desse público, sua trajetória de vida na rua e as condições de saúde de modo a contribuir para a criação de diretrizes e intervenções direcionadas a PSR. Este artigo teve como objetivo descrever as características sociodemográficas, a trajetória de vida nas ruas e as condições de saúde de pessoas em situação de rua em Belo Horizonte/MG.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, realizado na regional Centro-Sul de Belo Horizonte. A região concentra o maior número de pessoas em situação de rua no município.

Participaram da pesquisa 390 pessoas em situação de rua que atendiam aos critérios de inclusão: apresentar idade igual ou maior que 18 anos, estar em situação de rua por um período maior que um mês e ter a regional Centro-Sul como local de convivência prioritário. Não foram considerados para inclusão: pessoas em situação de rua com déficit cognitivo ou apresentando alterações comportamentais por qualquer motivo, no momento da entrevista. Utilizou-se o cálculo amostral para populações finitas. Foram considerados os seguintes parâmetros para cálculo da amostra: prevalência de 50%, intervalo de confiança de 95%, precisão de 5% e tamanho da população de 4.667 indivíduos. Optou-se ainda, por acrescentar 10% para a reposição de potenciais recusas, perdas e erros de preenchimento.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário que continha três blocos: dados sociodemográficos, dados sobre a trajetória na rua e dados sobre as condições de saúde. Realizou-se pré-teste com 30 pessoas em situação de rua, com necessidade de alteração do questionário para inclusão da denominação popular de algumas drogas. A coleta de dados foi realizada por dez entrevistadores treinados, no período de setembro a dezembro de 2021. O questionário foi disponibilizado em formato *Google Forms*.

Após a coleta de dados, as informações foram transferidas para um banco de dados no programa Excel Office 2010. Toda a análise foi realizada com auxílio do software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados com a apresentação em tabelas por meio de frequências absolutas e relativas.

O estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (parecer CAAE 42358921.9.0000.5149). Foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos nas Resoluções 466 (12/12/2012) e 510 (07/04/2016).

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta a caracterização sociodemográfica, a maioria dos 390 participantes era do sexo masculino, raça/cor autodeclarada parda e preta, com nível de escolaridade fundamental incompleto e não detentores de renda.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de pessoas em situação de rua.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	52	13,3
Masculino	334	85,6
Não declarado	4	1
Orientação sexual		
Heterossexual	359	92,1
Gay	7	1,8
Lésbica	2	0,5
Transexual	2	0,5
Bissexual	17	4,4
Outro	3	0,8
Cor/Raça		
Branca	95	24,4
Preta	127	32,6
Parda	163	41,8
Amarela	1	0,3
Indígena	4	1
Possui companheiro		
Sim	66	16,9
Não	324	83,1
Escolaridade		
Sem instrução	19	4,9
Fundamental incompleto	147	37,7
Fundamental completo	51	13,1
Médio incompleto	73	18,7
Médio completo	84	21,5
Superior incompleto	9	2,3
Superior completo	7	1,8
Possui renda mensal		
Sim	164	42,1
Não	226	57,9
Auxílio governamental		
Sim	194	49,7
Não	196	50,3

Fonte: Gontijo TG, et al., 2024.

Na **Tabela 2**, sobre a trajetória de vida nas ruas, destaca-se a permanência nas ruas por mais de seis meses, a ruptura de vínculos familiares, o enfrentamento de situações de discriminação e preconceito, o uso

de serviços de acolhimento e a não participação em movimentos sociais. Destaca-se também que, a maior parte dos entrevistados da pesquisa informou possuir planos para sair da rua.

Tabela 2 – Trajetória de rua de pessoas em situação de rua.

Variáveis	n	%
Qual o principal motivo que o levou a ir para rua		
Condições financeiras	103	26,4
Questões familiares	77	19,7
Outros	210	53,8
Há quanto tempo vive em BH		
Há menos de 6 meses	61	25,1
Há menos de 1 ano	45	18,5
Entre 1 ano a 05 anos	39	16
Entre 05 a 10 anos	28	11,5
Entre 10 a 20 anos	27	11,1
Mais de 20 anos	43	17,7
Possui vínculo com a família		
Sim	178	45,6
Não	212	54,4
Qual o motivo para o afastamento da família		
Escolha pessoal	70	33,2
Divergências conjugais	58	27,5
Perda do emprego	18	8,5
Uso de álcool ou drogas ilícitas	39	18,5
Outro	26	12,3
Quanto tempo vive na rua		
Há menos de 6 meses	114	29,2
Mais de 6 meses	276	70,8
Já passou por preconceito/discriminação		
Sim	266	68,2
Não	124	31,8
Qual o motivo do preconceito/discriminação		
Viver na rua, questões de higiene e aparência	202	75,9
Incapacidade física / mental	5	1,9
Discriminação social, etária ou de orientação sexual	45	16,9
Outro	14	5,3
Qual o local que dorme com maior frequência		
Nas ruas	160	41
Casas e prédios abandonados	6	1,5
Serviços de acolhimento	192	49,2
Outro	32	8,2
Frequenta alguma Unidade de Acolhimento?		
Sim	337	86,4
Não	53	13,6
Participa de Movimento Social?		
Sim	44	11,3
Não	346	88,7
Possui planos para sair da rua		
Sim	354	90,8
Não	36	9,2

Fonte: Gontijo TG, et al., 2024.

A **Tabela 3** aborda as condições de saúde, na qual 74,9% dos participantes autoavaliaram seu estado de saúde como bom. Questionados se seus problemas de saúde interferem nas suas atividades cotidianas, a maior parte (63,8%) referiu que não.

Tabela 2 – Estado de saúde.

Variáveis	n	%
Como você avalia seu estado de saúde?		
Bom	292	74,9
Ruim	98	25,1
Seus problemas de saúde interferem nas suas atividades cotidianas?		
Sim	141	36,2
Não	249	63,8
Possui comorbidades?		
Sim	155	39,7
Não	235	60,3
Qual Problema de Saúde		
Deficiência Física	20	7,8
Dependência química/ Álcool	101	39,3
Diabetes	19	7,4
Doença cardíaca	25	9,7
Doença mental / Psiquiátrica	77	30,0
Doenças de pele	24	9,3
Doenças respiratórias/ Asma	27	10,5
Dores no corpo	52	20,2
Problemas Ortopédicos	30	11,7
Hipertensão	44	17,1
Hepatite	5	1,9
IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)	16	6,2
Problemas dentários	45	17,5
Tuberculose	34	13,2
Outra	18	7,0

Fonte: Gontijo TG, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Os participantes do estudo foram predominantemente jovens, faixa etária de 18 a 29 anos, do sexo masculino, pretos e pardos, com baixa escolaridade e sem renda mensal ou auxílio de renda governamental. A maioria se declarou heterossexual e afirmou não possuir companheiro. Acerca da trajetória de vida nas ruas, destaca-se a ruptura dos vínculos familiares por escolha ou divergências pessoais ou uso de drogas. A maioria está nas ruas há mais de seis meses e já passou por situação de preconceito ou discriminação. A maior parte dos entrevistados referiu utilizar unidades de acolhimento, inclusive para pernoite, e negou participação em movimento social. Em relação a autoavaliação do seu estado de saúde, a maioria diz ser boa e, a dependência química/álcool foi apontada pelos entrevistados como a principal comorbidade de saúde.

A predominância do sexo masculino observada na PSR acompanha a tendência do estado de Minas Gerais, com 88%, e brasileira, com 86%, (DIAS ALF, et al., 2021). No último censo da população de rua de Belo Horizonte, realizado em 2022, 82,6% referiu cor parda ou preta (PBH,2022). O Relatório Técnico-Científico elaborado pelo Programa Polos de Cidadania da UFMG, por meio de dados do Cadastro Único (CadÚnico), apontou que a população em situação de rua em Belo Horizonte é majoritariamente composta por pessoas na faixa etária de 18 a 59 anos, sendo pouco menos de 10% com 60 anos de idade ou mais (DIAS ALF, et al., 2021).

Em relação ao nível de escolaridade, os resultados desta pesquisa condizem com estudo realizado em Maringá-Paraná, que aponta predominância de pessoas em situação de rua com o ensino fundamental incompleto (HUNGARO AA, et al., 2020). A construção de uma sociedade justa e desenvolvida perpassa pela educação, sendo esse um dever do Estado, no entanto, esse acesso é restrito e desigual para a PSR. A educação possibilita oportunidades de construção de conhecimentos, consciência crítica e emancipação social e quando esse direito é negado para quem é das ruas, aumenta ainda mais sua condição de vulnerabilidade.

Nesse estudo, mais da metade dos participantes 226 (57,9%) declarou não ter renda mensal. Estudo sobre a tuberculose e as desigualdades sociais evidenciou a relação entre a incidência da doença e as desigualdades como bens de consumo, condições de moradia e seu entorno, aglomeração populacional e distribuição de renda (BERTOLOZZI MR, et al., 2020).

A renda é um fator determinante para o desenvolvimento pessoal que permita o acesso à educação, saúde, alimentação e lazer, uma vez que, ainda que estabelecido na Constituição Brasileira, o Estado não garante a igualdade e equidade dos direitos. Sendo assim, os indivíduos que se encontram em situações de vulnerabilidades e desigualdades sociais, não possuem meios que facilitem sua trajetória e com isso pode-se inferir que a falta de renda abala a construção educacional a qual permite às pessoas a percepção de saúde e direitos que devem receber e apropriar-se.

Em relação à orientação sexual, 92,1% reportaram ser heterossexuais, dados esses que são semelhantes ao resultado de outra pesquisa, que aponta a predominância de 92,5% de heterossexuais (RODRIGUES MLAC, et al., 2019). Mesmo com esses resultados, é importante reforçar a escassez de dados sobre questões de gênero e diversidade sexual no contexto de pessoas em situação de rua. Há também a dificuldade de se assumirem como homossexuais devido ao preconceito e a violência que a situação de rua reproduz sobre isso. A rua é o local de invisibilidade e vulnerabilidade social as quais são ainda mais extremas às minorias que estão neste contexto.

Reconhece-se que o perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua, no qual prevalecem pessoas pretas e pardas, com baixa escolaridade e ausência de renda por trabalho formal, atua na determinação social das doenças, o que implica em dificuldade de acesso a serviços de saúde e sociais, em dificuldade de acesso à informação, no não autorreconhecimento como sujeitos de direitos e na naturalização do modo de vida adverso nas ruas, o que compromete a sua percepção sobre o próprio bem-estar e de saúde. A marginalização da PSR e de suas necessidades interferem na efetivação da equidade e consequentemente na seguridade de direitos, influenciando na situação de vida e condições de saúde estigmatizadas.

As representações sociais históricas sobre estigma e preconceito relacionados à PSR provocam sofrimento psíquico, sentimento de vergonha, afastamento das relações familiares e sociais, e essas relações fragilizadas intensificam a vulnerabilidade que infere na tendência dos sujeitos a viverem e permanecerem nas ruas (BRITO C e SILVA LN, 2022). Neste estudo, 54,4% disseram que o vínculo familiar é ausente e 70,8% dizem estar nas ruas há mais de 6 meses. Esses dados apontam uma tendência da situação de rua se tornar crônica, apesar de existirem intenções de saírem das ruas, conforme constatado por 90,8% nesta pesquisa.

Estar em situação de rua contém muitas adversidades e com fatores que as intensificam e a falta de serviços que os acolhem de forma efetiva com um olhar para essas diversidades com humanidade e empatia a fim de ofertar alguma melhoria e condições que ampare e crie novas possibilidades de emancipação desse contexto, estimulam a cronicidade da situação de rua. A superação dos estigmas e a resolução ou superação familiar são assuntos importantes a serem discutidos e levados em pauta para profissionais de assistência social e para a população de rua com o intuito de serem melhor compreendidos e resolutivos.

A percepção da discriminação e o preconceito são extremamente altos em pessoas situação de rua (CHAVES JÚNIOR PR e AGUIAR RS, 2020). A sociedade atribui um caráter depreciativo às pessoas em situação de rua, ocasionando práticas discriminatórias e opressoras (BRITO C e SILVA LN, 2022). Os resultados desta pesquisa reforçam esses achados, sendo que a própria situação de rua e a questão do aspecto físico/higiene foram fatores relevantes para o preconceito e discriminação.

A trajetória de rua é marcada pela vulnerabilidade, discriminação social, simbolismos estigmatizantes e de senso comum, com ausência ou precariedade de vínculos sociais, sensação de insegurança, ausência de confiança nas pessoas e instituições, exposição a inúmeras situações de risco para a saúde, comportamentos não saudáveis, maior probabilidade de mortalidade e menor esperança de vida. Destaca-se que os participantes da pesquisa, predominantemente, eram usuários de centros de referência para a população em situação de rua. O acesso a esse serviço da assistência social auxilia na elaboração de projetos de vida,

reintegração social e/ou familiar e realiza o direcionamento dessas pessoas a utilizarem os dispositivos sociais presentes dentro do território (PRADO MAR et al., 2021).

Há a existência de um ciclo vicioso de pobreza, cronicidade de estar em situação de rua, uso abusivo de álcool e outras drogas e o aumento dos índices de doenças (físicas e mentais) neste grupo social. Tais realidades reforçam um distanciamento desses indivíduos dos direitos básicos de sobrevivência. A consideração e compreensão das especificidades permitiria vislumbrar as complexas necessidades e a criação de projetos que contemplem a integralidade como eixo norteador das ações em saúde e dos serviços sociais, visando maior inclusão social e oportunidades de melhores condições de vida, inclusive de uma possibilidade de sair da situação de rua.

No estudo, a maioria dos indivíduos autoavaliou o seu estado de saúde como bom e 39,7% relataram ter alguma doença. A maioria informa que a presença de comorbidades não afeta o seu cotidiano. As pessoas em situação de rua tendem a fazer uma avaliação positiva de suas condições de saúde e essa autopercepção positiva tem relação com o imaginário de que estar bem é poder fazer as atividades do cotidiano, como se locomover e, também, pela incompreensão das doenças crônicas e agudas e seus agravos (MELO LJF, et al., 2022). Essa incompreensão pode estar relacionada à baixa escolaridade, ao desconhecimento dos direitos básicos, à descredibilidade de que são pessoas detentoras de direitos e que podem buscar e acessar os serviços de saúde para receberem cuidados e informações de qualidade.

Contradizendo os resultados deste estudo, em Ribeirão Preto - SP, 40% dos entrevistados se reconhecem como tendo condições debilitadas em saúde, e apenas 20% avaliaram sua condição de saúde como “boa” ou “ótima” (MELO LJF, et al., 2022).

A marginalização dessas pessoas, os distanciam da construção crítica em relação ao processo saúde-doença. Ignorar este fato fragiliza e determina processos de adoecimento importantes nesses indivíduos, que podem não parecer relevantes para suas formas de conduzir a vida, mas que os fazem chegar aos serviços de saúde em condições agudas (VALE AR e VECCHIA MD, 2019).

Observou-se que 60,3% dos participantes afirmaram não possuir comorbidades. Dos que afirmaram possuir comorbidades, a principal foi dependência química/álcool 39,3%, seguida por problemas mentais 30%, dores no corpo 20,2%, problemas dentários 17,5%, hipertensão 17,1% e tuberculose 13,2%. De acordo com o censo da PSR, realizado em 2022 em Belo Horizonte, foi apontado como principais agravos: o tabagismo (51%), uso de drogas ilícitas (43%) e alcoolismo (40%). Além disso, houve um aumento do relato de transtornos mentais de 23% em 2013 para 54% em 2022 (PBH, 2022). A PSR possui as piores condições de saúde entre grupos expostos à vulnerabilidade (HUNGARO AA, et al., 2020) estando mais passíveis a doenças e agravos (BARROS LN, et al., 2023).

Na cidade do Rio de Janeiro, observa-se uma consonância com os resultados deste estudo, quando os autores descrevem que os principais problemas de saúde referidos pelas pessoas em situação de rua entrevistadas se encontram no abuso de substâncias psicoativas, transtornos mentais/psiquiátricos e problemas odontológicos (BRITO C e SILVA LN, 2022).

A visão da sociedade acerca da pessoa em situação de rua em uso de álcool e drogas é, muitas vezes, discriminatória e pejorativa, além de ignorar os problemas sociais que induzem o uso como uma forma de fuga da realidade. Assimilar o uso de drogas pela PSR apenas por prazer é equivocado, já que por meio das drogas possuem estratégias de sobrevivência, pela euforia e alterações psíquicas que camuflam a dolorosa realidade interna e externa que vivem (MENDES KT, et al., 2019).

O uso abusivo de drogas altera as percepções humanas, no entanto, esse fato não contrapõe os direitos que as pessoas em situação de rua possuem de serviços de saúde e de um entendimento sobre os cuidados com o bem-estar físico, mental e social.

Nesse contexto, consoante a esse estudo, as pessoas que fazem dos espaços das ruas suas moradias expõem vulnerabilidades complexas, apresentando heterogêneas necessidades e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, impactando negativamente seu estado de saúde.

CONCLUSÃO

A maioria dos participantes era do sexo masculino, de raça/cor parda e preta, com nível de escolaridade fundamental incompleto e não detentores de renda. A trajetória de vida nas ruas foi principalmente caracterizada pela ruptura dos vínculos familiares ou uso de drogas, pela vivência de situações de discriminação e pela utilização de serviços de acolhimento. A maioria deles avaliou seu estado de saúde como bom e relatou a dependência química/álcool como a principal comorbidade de saúde. Os resultados confirmam que raça, escolaridade, renda e ocupação determinam situações de vida nas ruas. Também, apontam para a naturalização de adversidades, uma vez que os entrevistados consideram possuir boa condição de saúde, minimizando acesso a direitos básicos. Tais aspectos apontam para o não reconhecimento de direitos pela população em situação, exigindo estratégias de atenção e cuidado com foco na participação população e na formação de sujeitos de direitos. Sugere-se a condução de estudos que identifiquem as reais condições de vida de pessoas em situação de rua e suas necessidades de saúde a fim de se elaborar políticas mais sensíveis e direcionadas ao público. Como limitações deste estudo, destacamos a própria delimitação da região centro sul, podendo a realidade em outras áreas da cidade, inclusive mais periféricas, ser diferente daquela aqui apresentada. A maioria dos participantes utilizava serviços de assistência social, então a realidade de grande parte da PSR sem acesso a esses serviços ainda é então desconhecida e possivelmente mais complexa.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR MM e IRIART JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012; 28(1): 115-124.
2. BARATA RB, et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 2015; 24(1): 219-232.
3. BARROS LN, et al. Cuidado em saúde e acesso aos serviços de saúde por pessoas em situação de rua. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(5): e12045.
4. BERTOLOZZI MR, et al. A ocorrência da tuberculose e sua relação com as desigualdades sociais: Estudo de revisão Integrativa na Base PubMed. *Esc Anna Nery*, 2020; 24(1): e20180367.
5. BORYSOW IC e FURTADO JP. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(6): 1069-76.
6. BORYSOW IC, et al. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(3): 879-890.
7. BRASIL. Decreto Presidencial 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*, Brasília, DF, 2009; 1.
8. BRITO C, et al. Modo de vida da população em situação de rua como potencializador do cuidado de COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(1): e20200832.
9. BRITO C, e SILVA LN. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(1):151-160.
10. CAMARGO KP e RADAELLI J. As várias formas de ser e estar nas ruas: uma análise psicanalítica sobre pessoas em situação de rua. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 2020; 9(1): 132-151.
11. CHAVES JÚNIOR PR e AGUIAR RS. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. *Nursing (ed. Brasileira)*, 2020; 263(23): 3688-3692.
12. COUNTRYMETERS. População dos Estados Unidos da América. *Countrymeters.info*. 2016. Disponível em: [https://countrymeters.info/pt/United_States_of_America_\(USA\)](https://countrymeters.info/pt/United_States_of_America_(USA)). Acessado em: 18 de outubro de 2021.
13. DE ANDRADE R, et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde Em Debate*, 2022; 46(132): 227-239.
14. DIAS ALF, et al. População em Situação de Rua: Violações de Direitos e (de) Dados Relacionados à Aplicação do CadÚnico em Belo Horizonte, Minas Gerais, Programa Polos de Cidadania, Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. *Comunicação*, 2021; 88.

15. FRANÇA RMS, COSTA TCM e DOS SANTOS R. A política de assistência social no Brasil em tempos de ultraneoliberalismo e de conservadorismo. *Revista De Políticas Públicas*, 2022; 26: 154–175.
16. GONTIJO TG. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde pela população em situação de rua. Dissertação de mestrado - (Mestrado em saúde e enfermagem). Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022; 137.
17. GOV.BR. Síntese da Política para População de Rua. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario#:~:text=N%C2%BA%207.053%2F2009\)-,A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua,pelos%20%C3%B3rg%C3%A3os%20do%20Governo%20Federal](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario#:~:text=N%C2%BA%207.053%2F2009)-,A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua,pelos%20%C3%B3rg%C3%A3os%20do%20Governo%20Federal). Acessado em: 10 de julho de 2023.
18. HALPERN SC, et al. Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cad Saúde Púb*, 2017; 33(6): e00037517.
19. HINO P, SANTOS JO e ROSA AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(1): 684-692.
20. HONORATO BEF e OLIVEIRA ACS. População em situação de rua e COVID-19. *Revista De Administração Pública*, 2020; 54(4): 1064–1078.
21. HUNGARO AA, et al. Homeless population: characterization and contextualization by census research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(5): e20190236.
22. IPEA. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>. Acessado em: 10 de julho de 2023.
23. LIRA CDG, et al. O Acesso da população em situação de rua é um direito negado? *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 2019; 23: e-1157.
24. MANCHINI VLM. O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2018; 24(1): 157-168.
25. MELO LJJ, et al. Acessibilidade e qualidade de vida de pessoas em situação de rua e a atenção primária. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2022; 10(1): 49-56.
26. MENDES KT, et al. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicologia & Sociedade*, 2019; 31: e169056.
27. NUNES NRA, et al. População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais. *Rede Unida*, 2022; 0706: 256.
28. PAIVA IKS, et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(8): 2595–2606.
29. PATRÍCIO ACF de A e DA SILVA RAR. Condições clínicas associadas às pessoas em situação de rua. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019; 140.
30. PRADO MAR, et al. Homeless people: health aspects and experiences with health services. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(1): e2019020.
31. PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. PBH e UFMG apresentam resultados preliminares do Censo da população de rua de BH. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-e-ufmg-apresentam-resultados-preliminares-do-censo-da-populacao-de-rua-de-bh#:~:text=Belo%20Horizonte%20tem%20hoje%205.344,%2C8%25%20de%20outros%20pa%C3%ADs>. Acessado em: 10 de junho de 2023.
32. REIS TCM e AZEVÊDO AVS. Pessoas em situação de rua: inclusão/exclusão social, políticas públicas e atuação do psicólogo. *PSI UNISC*, 2023; 7(1): 50-74.
33. RODRIGUES MLAC, et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da população em situação de rua atendida pelas equipes do consultório na rua do Recife. Faculdade Pernambucana de Saúde, 2019. Disponível em: <http://higia.imip.org.br/handle/123456789/350>. Acessado em: 13 de setembro de 2023.

34. SCHERVINSKI AC, et al. Atenção à saúde da população em situação de rua. *Revista Eletrônica de Extensão*, 2017; 55-64.
35. SICARI AA e ZANELLA AV. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 2018; 38(4): 662–679.
36. SILVA TO, et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 2021; 30(1): e2020566.
37. SOUSA AP e MACEDO JP. População em situação de rua: Expressão (im)pertinente da “questão social”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2019; 35: e35510.
38. TEIXEIRA MB, et al. Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. *Saúde Em Debate*, 2019; 43(7): 92–101.
39. VALE AR e VECCHIA MD. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. *Estudos em Psicologia*, 2019; 24(1): 42-51.
40. VALLE FAAL, et al. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde Em Debate*, 2020; 44(124): 182–192.