

# Saúde e políticas públicas: demandas da população em situação de rua

Health and public policies: demands of the homeless population

Scarleth Nardes<sup>1</sup>

ORCID: 000-0003-2323-4419

Marina Fritz<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-3024-9355

Carmem Regina Giongo<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0001-7335-8511

Eduardo Souza Passini<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0002-9740-9616

Suane Silva Pinheiro<sup>5</sup>

ORCID: 0000-0003-2711-9186

Raquel Meyer Fagundes Backes<sup>6</sup>

ORCID: 0000-0001-5571-0745

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil,

<sup>2</sup> Mestre em Diversidade e Inclusão Social, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora e Pós-Doutora em Psicologia Social e Institucional, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>4</sup> Estudante de Psicologia, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>5</sup> Mestranda em Psicologia, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>6</sup> Psicóloga, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Autor correspondente:** Scarleth Nardes - ERS-239, 2755 | Novo Hamburgo, RS - CEP 93525-075.  
Email: [scarlethnardes@gmail.com](mailto:scarlethnardes@gmail.com). Contato: 51 99271-1901

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os indicadores e as demandas em saúde das Pessoas em Situação de Rua em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, problematizando o papel das políticas públicas na garantia de direitos.

**Método:** trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo e de metodologia mista. Foram realizadas observações participantes somadas à aplicação de um questionário a 170 pessoas maiores de 18 anos. Foram realizadas a análise temática e a estatística simples do material coletado.

**Resultados:** foram identificadas precárias condições de saúde dos participantes, com destaque para doenças mentais, doenças crônicas e infecciosas e uso de substâncias psicoativas. Como agravantes podem ser citados a insegurança alimentar, a precarização das políticas públicas e a falta de ações de geração de renda e ressocialização. **Conclusão:** são necessárias políticas intersetoriais e de garantia de direitos da População em Situação de Rua, baseados em uma perspectiva ampliada de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção à Saúde; Direito à Saúde; Pessoas Mal Alojadas; Saúde Mental; Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze health indicators and needs of homeless people in a city of Rio Grande do Sul, Brazil, with a focus on the role of public policies in ensuring their rights. **Method:**

exploratory-descriptive research with a mixed methodology. Participating observations were made in addition to the application of a questionnaire to 170 people over 18 years old. The analysis of the collected material occurred with thematic and simple statistical analysis.

**Results:** the study revealed poor health conditions among participants, with a notable prevalence of mental illnesses, chronic and infectious diseases, and psychoactive substance use. Aggravating factors include food insecurity, deterioration of public policies, and a lack of income generation and resocialization initiatives. **Conclusion:** the findings indicate a need for policies that ensure rights and promote intersectoral collaboration for the homeless population, based on a comprehensive perspective of health.

**Keywords:** Delivery of Health Care; Right to Health; Ill-Housed Persons; Mental Health; Public Health.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno global da População em Situação de Rua alcança proporções diversificadas no mundo, conforme o cenário histórico, social, cultural e das estratégias propostas pelo poder público para enfrentar essa questão. No Brasil, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, em seu artigo 1º, parágrafo único, define este grupo como heterogêneo, marcado pela pobreza extrema, sem moradia convencional e com os vínculos familiares fragilizados ou rompidos, e que “utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”<sup>1</sup>.

Em uma publicação, o IPEA<sup>2</sup> estimou existirem, em 2022, 281,4 mil Pessoas em Situação de Rua no Brasil, mais concentradas em capitais ou municípios de grande porte. Estes dados correspondem a um crescimento de 211%, considerando o período entre 2012-2022. Só no ano de 2019, o número estimado da População em Situação de Rua no país cresceu 38%. Além disso, em razão da pandemia de COVID-19, os levantamentos e pesquisas com grupos vulneráveis foram afetados, impactando na qualidade dos dados coletados.

Nesse contexto, há uma necessidade de discutir as limitações, desafios e progressos na construção de políticas públicas que atuam na garantia dos direitos humanos voltados às pessoas em situação de rua. Embora a Política Nacional para a População em Situação de Rua estabeleça como um de seus objetivos assegurar a assistência à saúde<sup>1</sup>, o cuidado com essa população nem sempre é garantido, gerando um desafio na implantação de medidas intersetoriais que contemplem ações entre os serviços de saúde e assistência social.

A saúde, como direito público, estabeleceu-se no país há décadas, com a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos princípios fundamentais do SUS, denominado universalidade, decorrente do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, considera o direito inato do ser humano à saúde, sendo dever do Estado a promoção e o acesso desta assistência<sup>3</sup>. Para Souza e Horta<sup>4</sup>, a promoção efetiva da saúde e o acesso universal não acontecem apenas com a estruturação de locais destinados à assistência social. Faz-se necessário um conjunto de

medidas promotoras de qualidade de vida, como educação, assistência social, habitação, segurança pública, entre outras. A partir desta constatação, observa-se a amplitude e a complexidade do conceito de saúde, diretamente atrelado a garantia dos direitos humanos.

Recorrendo ao conceito estabelecido pelos dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), a saúde está relacionada aos determinantes econômicos, sociais, ambientais e, também, aos direitos civis, sendo reconhecida “como um processo social, fundamentado na base material de sua produção e na articulação de processos biológicos e sociais”<sup>5</sup>. O Ministério da Saúde<sup>6</sup> define saúde como um “resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico”, aspectos já mencionados na Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil<sup>7</sup>. Neste sentido, a compreensão das condições de vida, dos processos de saúde-doença e das vulnerabilidades de diferentes grupos sociais está diretamente atrelada a análise das “inter-relações produção/trabalho, ambiente e saúde, determinadas pelo modo de produção e consumo hegemônico em uma dada sociedade”<sup>8</sup>. Sendo assim, a distribuição da saúde e da doença na sociedade está diretamente associada à posição social dos indivíduos e grupos, definida pelas condições de vida e trabalho<sup>9</sup>.

No que se refere à saúde da População em Situação de Rua, conforme o Ministério da Saúde, inúmeros são os desafios encontrados no estabelecimento de um atendimento efetivo. Dentre eles, podem ser citados o difícil acesso desta população aos serviços de saúde, o preconceito encontrado por parte da comunidade em geral e dos profissionais da saúde e a escassez de articulação entre os setores da saúde, assistência social e segurança pública. Além disso, observa-se a falta de qualificação dos profissionais da área da saúde para atender esse público, que necessita cuidados específicos<sup>10</sup>. Em uma cartilha publicada em 2012 pelo Ministério da Saúde, foram apresentadas instruções importantes aos profissionais da saúde que atendem as pessoas em situações de rua acerca de, por exemplo, falta de recursos de higiene, baixas condições de alimentação saudável, inúmeras situações de violência vivenciadas no contexto da rua, as variações climáticas bruscas e as dificuldades de adesão a tratamentos<sup>11</sup>.

A literatura aponta que, tanto na esfera pública quanto na filantrópica, muitas ações permanecem focadas exclusivamente na reparação imediatista das necessidades e

não na orientação contínua de cuidados a saúde e condições dignas de vida. As dificuldades e a complexidade do atendimento das pessoas, muitas vezes, acontecem no próprio ambiente da rua, e os obstáculos referentes ao estabelecimento de uma nova política indicam que esse seja um espaço de prática desafiadora.

No campo da atenção básica, um dos serviços de referência citados na literatura é o Consultório na Rua (CnaR), que representa uma importante estratégia de cuidado em liberdade<sup>12</sup>, ultrapassando as intervenções em saúde e envolvendo atenção psicossocial, escuta e estratégias de redução de danos<sup>13</sup>. Apesar disso, nem todos os municípios brasileiros contam com este dispositivo, fazendo com que os principais serviços de saúde acessados pela População em Situação de Rua ainda sejam locais de atendimento de urgência e emergência<sup>14</sup>. Neste contexto é comum que o cuidado prestado pelas equipes técnicas seja permeado por perspectivas equivocadas, pautadas em preconceitos e estigmas, resultantes da falta de capacitação continuada<sup>15</sup>.

Outro elemento que merece ser problematizado é o alto nível de exigência dos serviços que acolhem as Pessoas em Situação de Rua, sejam eles vinculados à saúde ou à assistência. Em muitas instituições os usuários dos serviços são proibidos de acessar os espaços sob efeito de álcool e outras drogas, impedidos de fumar, de entrar sem tomar banho ou mesmo descalços. Exemplo de uma das principais barreiras de acesso do direito a saúde era a exigência de apresentação de comprovante de residência nos serviços ofertados pelo SUS. O requisito de comprovação de residência ou apresentação de documentação inviabilizava muitos atendimentos às pessoas que vivem na rua visto que, pela situação de vulnerabilidade, é comum que não possuam documentação. Foi apenas em 2018 que a Lei nº 13.714/18 passou a excluir a obrigatoriedade deste documento para o acesso à saúde<sup>16</sup>.

Apesar das inúmeras problematizações tecidas, observa-se uma escassez de pesquisas e estudos sobre a temática da saúde da População em Situação de Rua<sup>11</sup>. Diante disso e visando contribuir com as políticas públicas em saúde e assistência, este estudo possui o objetivo de analisar os indicadores e as demandas em saúde das pessoas em situação de rua do município de Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul (RS), problematizando o papel das políticas públicas na garantia de direitos.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento**

Este artigo utilizou um delineamento exploratório descritivo, com uma metodologia mista. As orientações propostas por Minayo<sup>17</sup> foram essenciais para a construção deste estudo, uma vez que a participação dos indivíduos envolvidos nas entrevistas foi importante para conduzir as análises e as problematizações realizadas. Outrossim, considera-se que nenhuma teoria isolada possa dar conta da realidade encontrada e que todos os resultados são gerados por intermédio da construção coletiva, social e histórica. Cabe salientar que este artigo apresenta um recorte de um estudo maior, responsável pelo primeiro censo da População em Situação de Rua de Novo Hamburgo no Rio Grande do Sul e intitulado *População em situação de rua de Novo Hamburgo/RS: caracterização, demandas e possibilidades de intervenção*<sup>18</sup>.

### **Instrumentos de Coleta de Dados**

Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado, com o objetivo de levantar informações sociodemográficas, de identificar características relacionadas à saúde e ao acesso às políticas públicas dos participantes envolvidos. Além disso, foi utilizada a observação participante como técnica de investigação científica, na qual o entrevistador também agrega na pesquisa observações encontradas no ato da coleta de dados, participando da situação social investigada<sup>19</sup>. A técnica de entrevista narrativa também foi utilizada na composição da pesquisa, em que, definida pela não utilização do esquema pergunta-resposta, a livre narração do entrevistado é preconizada<sup>20</sup>. Os dados coletados a partir das observações e entrevistas foram registrados em diário de campo, no qual os pesquisadores possuíam um espaço para reflexões acerca do momento da coleta.

### **Participantes**

Participaram da pesquisa 170 pessoas maiores de 18 anos que se encontravam em situação de rua na cidade de Novo Hamburgo/RS. Dentre os participantes da

pesquisa 86,5% eram homens e 13,5% mulheres, dados que corroboram estudos anteriores realizados no Brasil<sup>21-22</sup>. Em relação à faixa etária, as idades da amostra variaram entre 19 e 67 anos. Cabe destacar que a idade média dos participantes foi de 39 anos, sendo que 33,3% possuíam entre 30 e 49 anos, seguidos de 24,4% que possuíam entre 19 e 29 anos. No que se refere à cor ou raça, 50% dos participantes se autodeclararam brancos e 45,3% autodeclararam-se negros. Mesmo que essa seja uma distribuição étnica semelhante à realidade da população brasileira, ela não condiz com a composição étnica do Rio Grande do Sul, em que apenas 17,3% da população se reconhece como negra (pretos e pardos)<sup>23</sup>.

### **Aspectos Éticos**

Todos os termos éticos foram respeitados durante o desenvolvimento do trabalho, que foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Feevale, com o parecer número CAAE 3.039.366, e pela Secretária de Desenvolvimento Social de Novo Hamburgo. Sendo assim, todos os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram instruídos acerca dos procedimentos éticos de coleta de dados, incluindo o sigilo da identidade, a possibilidade de desistência a qualquer momento e o acesso ao contato dos pesquisadores posteriormente. Durante a pesquisa, os participantes que apresentaram demandas em saúde foram encaminhados para os serviços do SUS.

### **Processo de Coleta de Dados**

No que tange à coleta dos dados da pesquisa, a equipe foi composta por alunos e professores da Universidade Feevale, bem como por trabalhadores do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) de Novo Hamburgo, totalizando 16 pessoas. Finalizada a etapa de constituição e formação da equipe de trabalho, o Centro POP foi escolhido para atuar como serviço de referência do estudo, visto que era o espaço com maior número de atendimentos realizados a este público no município. Destaca-se que o projeto recebeu subsídio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), com o Edital Auxílio Recém-Doutor do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e

Tecnológico (CNPq); da Universidade Feevale, com bolsas e infraestrutura; e da Secretaria de Desenvolvimento Social de Novo Hamburgo, com auxílio deslocamento para a equipe de pesquisa.

A etapa primária da construção do instrumento de pesquisa e validação do trabalho foi dividida em seis principais fases, são elas: a) Levantamento de estudos similares; b) Construção de um questionário semiestruturado piloto para a pesquisa; c) Validação coletiva do questionário; d) Capacitação da equipe de entrevistadores para a aplicação; e) Realização do estudo piloto; f) Fechamento do questionário: a partir do estudo piloto, os entrevistadores registraram as alterações necessárias, o instrumento foi atualizado e, também, lançado na plataforma virtual Google Forms<sup>®</sup> para o início das aplicações. Após a capacitação e a validação dos instrumentos, iniciou-se a coleta de dados.

A equipe optou pela aplicação dos instrumentos em variadas estações do ano e em diversos espaços públicos e instituições, visando ampliar o acesso às pessoas em situação de rua do município. A coleta de dados ocorreu entre o dia 1º de abril de 2019 e 12 de dezembro de 2019.

### **Análise dos Dados**

A análise do material coletado aconteceu por meio da Análise Temática, que consiste em delimitar os núcleos de sentido que integram o processo de comunicação, nos quais a presença ou a frequência com que aparece determinado conteúdo está relacionada a significância do tema para o objeto analítico. Do ponto de vista operacional, essa análise desdobra-se em três etapas principais, quais sejam: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento e interpretação dos dados<sup>24</sup>. Os dados quantitativos foram analisados e submetidos à análise estatística descritiva, por meio de medidas descritivas, tabelas de frequência simples e cruzamentos entre variáveis<sup>25</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste artigo foram divididos em duas temáticas principais. A primeira foi intitulada *Demandas em saúde e desafios no acesso aos direitos da População em Situação de Rua* e integra três sub-temáticas: a) Indicadores de saúde e adoecimento na situação de rua; b) Vivências relacionadas ao uso de substâncias psicoativas; e c) Direito e segurança alimentar das pessoas em situação de rua. A segunda temática foi nomeada *Acesso e vinculação às políticas públicas de saúde e assistência social*.

### **Demandas em saúde e desafios no acesso aos direitos da População em Situação de Rua**

#### a) Indicadores de saúde e adoecimento na situação de rua

Nesta subcategoria serão apresentados e problematizados os acometimentos em saúde autodeclarados pelos respondentes da pesquisa, articulando este debate com o direito à saúde. Um dos aspectos que chama a atenção entre os dados é a alta demanda em saúde mental dos participantes da pesquisa. Conforme a Tabela 1, contabilizando-se o grupo geral de sintomas ou doenças mentais (depressão, ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia, síndrome do pânico e insônia), chega-se a um percentual de 62,8%. Além disso, foram observadas outras doenças recorrentes, como dores crônicas (18,9%) e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (13,5%). Somando-se o percentual de HIV, hepatite e sífilis (27%), visualiza-se uma importante disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre essa população.

**Tabela 1** – Acometimentos em Saúde – Novo Hamburgo (RS/Brasil) – 2019

Doenças Autodeclaradas	Total	
	n	% de casos
Depressão	32	28,8%
Dores crônicas	21	18,9%

HIV	15	13,5%
Deficiência física	14	12,6%
Hepatite	10	9,0%
Hipertensão	10	9,0%
Doença bucal	9	8,1%
Asma	8	7,2%
Hérnia	7	6,3%
Ansiedade	6	5,4%
Doenças cardiovasculares	6	5,4%
Sífilis	5	4,5%
Transtorno bipolar	5	4,5%
Câncer	4	3,6%
Convulsões	4	3,6%
Dependência química	4	3,6%
Diabetes	4	3,6%
Doenças respiratórias	4	3,6%
Tuberculose	4	3,6%
Bronquite	2	1,8%
Doença renal	2	1,8%
Epilepsia	2	1,8%
Rinite alérgica	2	1,8%
Úlcera	2	1,8%
Cirrose	1	0,9%

Cirurgia abdominal	1	0,9%
Alzheimer	1	0,9%
Anemia	1	0,9%
Doença intestinal	1	0,9%
Esquizofrenia	1	0,9%
Estrabismo	1	0,9%
Gastrite	1	0,9%
Glaucoma	1	0,9%
Hipoglicemia	1	0,9%
Hipotensão	1	0,9%
Insônia	1	0,9%
Pedra na vesícula	1	0,9%
Problema de deglutição	1	0,9%
Síndrome do pânico	1	0,9%
Tremores essenciais	1	0,9%
<b>Total de respondentes</b>	<b>111</b>	
<b>Total de respostas</b>	<b>198</b>	

O acometimento que se sobressaiu dentre as relatadas foi a depressão, citada por 28,8% dos participantes. Diante desse alto índice, são percebidas as complicações psicossociais vivenciadas pela População em Situação de Rua, uma vez que a depressão afeta não só os aspectos psicológicos como também o contexto comunitário. É oportuno destacar que, conforme um relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 4,4% da população global sofre de depressão. Entre 2005 e 2015, o número de pessoas que vivem com depressão aumentou 18%. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, cerca de 5,8% da população<sup>26</sup>.

Diante disso, observa-se que o percentual de pessoas em situação de rua que declarou vivenciar a depressão é consideravelmente superior àquele identificado na média global e nacional da população. A seguinte fala, relatada por um participante, exemplifica esse cenário:

O problema de tudo é a adição e a depressão, isso que leva o pessoal a ir pra rua. Todo mundo na rua tem problema mental, a adição é um problema mental, eu tô me recuperando já (Entrevista 127).

Pesquisas anteriores contribuem para a análise deste cenário, como um estudo realizado em Belo Horizonte, que se dedicou à compreensão dos sintomas depressivos entre a População em Situação de Rua da capital. Os resultados indicaram que 56,3% dos participantes demonstraram indícios de depressão. Além disso, 24,5% apresentaram um grau moderado e 4,9% indicaram sintomas graves<sup>27</sup> da doença. Já na cidade de Juiz de Fora, outra pesquisa apontou para uma alta taxa de indicadores de esquizofrenia (9,6%) entre Pessoas em Situação de Rua, sendo um número proporcionalmente superior à população geral brasileira<sup>28</sup>. Em 2001, no Rio de Janeiro, outro estudo evidenciou que 22,6% da população de um albergue apresentavam doenças mentais, sendo que grande parte afirmou já ter vivenciado tal situação antes do ingresso às ruas<sup>29</sup>.

Botti e seus colaboradores<sup>27</sup> corroboram o debate ao afirmarem que muitos dos transtornos mentais identificados nessa população já eram apresentados antes mesmo do ingresso às ruas. Os autores ainda revelam que alguns fatores atrelados à situação de rua podem desencadear ou intensificar os transtornos mentais, dentre eles: a alimentação inadequada; a privação da qualidade de sono e de higiene; além das condições estressoras vivenciadas no cotidiano da vida nas ruas.

Além disso, em relação às ISTs declaradas, deve-se atentar aos métodos de prevenção, como o uso de preservativos e a disseminação de informações a respeito de sua transmissão e agravos. Em comparação com o Boletim Epidemiológico relacionado à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e ao HIV de 2019<sup>30</sup>, a pesquisa aqui apresentada revela dados superiores, apontando para importante demanda no campo da prevenção e do tratamento do HIV junto a População em Situação de Rua.

Sobre o uso de medicações, 38% dos entrevistados relataram utilizar alguma terapia medicamentosa, enquanto 62% referiram não fazer uso de fármacos. Uma vez observado que muitos desses indivíduos declararam possuir doenças mentais e dores crônicas, faz-se necessário refletir sobre a adesão e o acesso às terapias farmacológicas

e psicossociais. O relato de um entrevistado registrado em diário de campo contribui com esta discussão:

O entrevistado diz estar depressivo e com pensamentos suicidas [...]. Seus braços estavam cortados [...]. Cortou-se em função da síndrome do pânico e não sabe quanto tempo aguenta sem a medicação (Diário de Campo - Entrevista 176).

Vale enfatizar que, no caso específico da População em Situação de Rua, a garantia dos direitos, o acesso aos serviços assistenciais, a retomada de vínculos sociais e dos objetivos de vida são respaldados pela política de Assistência Social que estabelece orientações interventivas no campo da situação de vulnerabilidade social<sup>31</sup>. No entanto, conforme ressaltam Albuquerque<sup>32</sup> e Silva<sup>33</sup>, alguns desafios são enfrentados pelos serviços socioassistenciais, diante da relação que se estabelece com essa população, especificamente no que concerne à articulação com os serviços de saúde.

Para Silva<sup>33</sup>, os profissionais da política socioassistencial em muitos momentos observam na População em Situação de Rua a incidência de transtornos mentais. No entanto, eles precisam do auxílio das equipes de saúde mental, pois não podem concluir diagnósticos ou realizar intervenções isoladamente. Varanda e Adorno<sup>34</sup> e Borysow<sup>35</sup> corroboram afirmando que um dos desafios enfrentados pelos profissionais da assistência social é a recusa dos serviços da área de saúde em atender essa população. Tal recusa geralmente é justificada pelo fato de as pessoas em situação de rua não possuírem documentação ou um responsável de referência para, por exemplo, controlar a medicação.

Por outro lado, Berlinguer<sup>36</sup> profere que, reconhecendo as trajetórias vivenciadas na rua, se pode observar o quanto as pessoas nesta condição dependem da locomoção diária para buscar alimentos, se proteger da violência e recorrer a outras formas de ocupação que garantam o sustento mínimo. Diante desses múltiplos fatores, os sinais de doença podem ser constantemente contidos ou minimizados por questões de necessidade e sobrevivência, contribuindo para a dificuldade na procura pela assistência à saúde e adesão aos programas de intervenção.

A partir das problematizações e desafios apresentados na literatura, cabe destacar a evidente demanda de interlocução entre as políticas de saúde e assistência no que se refere à atenção integral destinada à População em Situação de Rua. Sem essa

prerrogativa, corre-se o risco de individualizar a falta de acesso às políticas públicas, recaindo sobre o sujeito em situação de rua a responsabilidade acerca de suas condições de saúde.

#### b) Vivências relacionadas ao uso de substâncias psicoativas

A lógica da estigmatização dos indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas é marcada por duas perspectivas: da doença e da moral/criminal. Esses estereótipos geram desafios no atendimento aos usuários, pois interferem na inclusão social e no cuidado no que condiz ao acesso à saúde pública, ao diagnóstico e ao tratamento<sup>37</sup>. Neste contexto, o uso de substâncias psicoativas tem sido alvo de ações estatais higienistas e excludentes, agravando processos de estigmatização e vulnerabilidade social. Ademais, é muito comum tanto na literatura como nos debates políticos, que o uso de drogas seja empregado como fator de causalidade para a situação de rua, simplificando questões muito mais complexas e relacionadas a aspectos econômicos, sociais, culturais, de acesso às políticas públicas e de ações diretas do Estado<sup>38</sup>.

No tocante ao uso de substâncias psicoativas, 81,7% dos participantes responderam que utilizavam, enquanto 18,3% revelaram que não. Analisando-se os casos daqueles que afirmaram fazer uso de alguma substância psicoativa, no que se refere à dependência, pode-se notar na Tabela 2 que o cigarro foi citado por 74,3% dos participantes e o crack por 64,7%. Quanto ao uso nocivo, 23,5% dos entrevistados citaram o crack e 12,4% o cigarro. Dentre as substâncias classificadas como de uso recreativo, a maconha foi citada por 51,7% dos entrevistados e o álcool por 30,8%. Já no que se refere à frequência, analisando-se o uso diário das substâncias, a Tabela 3 indica que 89,4% dos participantes utilizavam o cigarro, 51,6% o álcool, 50,9% a maconha e 50% o crack. Esses dados corroboram o censo realizado em São Paulo, em que 65% dos participantes utilizavam cigarro, 56,1% o álcool e 28,9% a maconha, em contrapartida 18,9% referiram usar crack<sup>39</sup>. Os recortes de falas a seguir exemplificam essa realidade:

O uso de drogas é para fugir da realidade (Entrevista 12).

Bebo e fumo pra ficar feliz e conseguir uma renda. Ontem me deram de graça uma pedra, guardei na mochila e fui dormir. Acordei com pesadelos e joguei a pedra bem longe. Acredita que consegui dormir? A energia das drogas te puxa pra baixo, isso é horrível (Entrevista 169).

**Tabela 2** – Uso de Substâncias Psicoativas – Novo Hamburgo (RS/Brasil) – 2019

Tipo de uso	Dependência		Uso nocivo		Uso recreativo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Álcool	33	50,8%	12	18,5%	20	30,8%	65	100%
Cigarro	78	74,3%	13	12,4%	14	13,3%	105	100%
Crack	44	64,7%	16	23,5%	8	11,8%	68	100%
Maconha	21	36,2%	7	12,1%	30	51,7%	58	100%
Cocaína	8	34,8%	6	26,1%	9	39,1%	23	100%

**Tabela 3** – Frequência do Uso de Substâncias – Novo Hamburgo (RS/Brasil) – 2019

	1x por semana		2x por semana		3x por semana		4x por semana		5x por semana		7x por semana	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Álcool	10	16,1%	10	16,1%	4	6,5%	4	6,5%	2	3,2%	32	51,6%
Cigarro	3	2,9%	7	6,7%	1	1,0%	0	0%	0	0%	93	89,4%
Crack	10	15,2%	9	13,6%	6	9,1%	4	6,1%	4	6,1%	33	50,0%
Maconha	8	14,0%	13	22,8%	4	7,0%	1	1,8%	2	3,5%	29	50,9%
Cocaína	9	40,9%	2	9,1%	2	9,1%	3	13,6%	0	0%	6	27,3%

Para Nascimento<sup>40</sup>, a motivação relacionada ao uso de álcool e outras drogas está relacionada aos mesmos motivos que levaram à situação de rua. Dentre eles estão o desemprego, a ruptura dos vínculos familiares, bem como experiências relacionadas ao abandono, violência, trabalho infantil e detenção. De acordo com Varanda<sup>41</sup>, no que diz respeito à População em Situação de Rua, muitas interpretações errôneas são feitas como, por exemplo, a relação direta entre o uso de substâncias psicoativas e o ingresso

às ruas. Neste caso é preciso considerar que, muitas vezes, as pessoas fazem o uso de substâncias psicoativas como maneira de sobreviver às situações vivenciadas na rua.

Neste sentido, cabe destacar que as causas ligadas ao uso de drogas são multifatoriais e possivelmente associadas às baixas temperaturas, a fuga do estresse cotidiano e as estratégias de socialização com os demais indivíduos que se encontram na mesma condição, auxiliando no sentimento de segurança e na busca pela sobrevivência. Varanda<sup>41</sup> afirma, a partir da sua experiência com essa população, que se as pessoas em situação de rua tivessem as mesmas possibilidades que a população em geral, no que concerne a oportunidades de emprego e de garantia de direitos humanos básicos, provavelmente reduziriam o uso danoso de álcool e outras drogas.

Diante dessas circunstâncias, faz-se necessário que os órgãos públicos e equipes técnicas estejam atentos aos cuidados prestados a essa população, proporcionando um ambiente humanizado no acolhimento às demandas singulares de cada indivíduo<sup>42</sup>. Além disso, compreender a complexidade do uso e/ou consumo excessivo das substâncias psicoativas, obtendo subsídios nas diferentes áreas do conhecimento, tende a auxiliar no processo de mudanças nesse contexto. Nesta perspectiva, torna-se possível realizar intervenções que busquem atender de forma integral e humanizada, pautadas tanto na diversidade da realidade do sujeito quanto no conhecimento científico<sup>43</sup>. Sendo assim, para que a promoção da saúde e a prevenção quanto ao agravo do consumo e do uso de substâncias psicoativas sejam realizadas, devem ser construídas, implementadas e fortalecidas políticas públicas pensadas em conjunto com a População em Situação de Rua, considerando suas demandas e especificidades de vida<sup>44</sup>.

#### c) Direito e segurança alimentar das pessoas em situação de rua

Um direito universal imprescindível é o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), mencionado no art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e discutido no contexto da promoção do direito a um padrão adequado de vida. Do ponto de vista do papel do Estado, é um direito que assegura a disponibilização de alimentos para todos<sup>45</sup>. Já a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), baseia-se em pressupostos de organização interdisciplinar<sup>46</sup> e pode ser evidenciada no texto da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN)<sup>47</sup>, em seu artigo 3º:

A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

No que tange à saúde, a alimentação dos indivíduos que se encontram em situação de rua é uma temática de extrema importância. Ao serem questionados sobre o local no qual realizam as refeições, como detalha a Tabela 4, 42,3% dos entrevistados responderam que fazem as alimentações com a ajuda de restaurantes. Conforme relatos dos participantes, são esses estabelecimentos que oferecem a maioria das doações de alimentos às pessoas em situação de rua. Além disso, 36,8% dos entrevistados disseram realizar as refeições na rua. O Centro POP, além de ser uma referência como ambiente de assistência social, também foi citado por 30,1% como local de alimentação.

**Tabela 4** – Locais onde as Pessoas em Situação de Rua realizam as refeições – Novo Hamburgo (RS/Brasil) – 2019

Local	Total	
	n	% de casos
Restaurante	69	42,3%
Rua	60	36,8%
Centro pop	49	30,1%
Albergue	25	15,3%
Padaria	15	9,2%
Abrigo	11	6,7%
Comunidade terapêutica	7	4,3%
Casa de familiar	6	3,7%
Lancherias	6	3,7%

Igrejas	3	1,8%
CAPS	2	1,2%
Praça	1	0,6%
Trabalho	1	0,6%
Fruteira	1	0,6%
<b>Total de respondentes</b>	<b>163</b>	
<b>Total de respostas</b>	<b>256</b>	

Em relação à alimentação, o arroz (70,9%) e o feijão (67,3%) tiveram destaque. A carne foi citada apenas por 30,9% da população entrevistada. Alimentos como salada (10,9%), frutas (5,5%) e verduras e legumes (1,8%), os quais são considerados importantes para a saúde alimentar, raramente foram citados. Ademais, a maioria da população entrevistada (71,6%) revelou que se alimentava por meio de doações, 45,7% a partir do auxílio de serviços públicos e 12,3% realizavam a compra dos alimentos. Esses dados são semelhantes aos que foram identificados em uma pesquisa realizada no município de Porto Alegre, indicando que mais da metade (52%) dos participantes recorriam a alguma organização destinada para a distribuição de alimentos<sup>48</sup>.

Se, por um lado, essa questão aponta para a importância dos movimentos sociais e solidários na garantia de direitos, por outro, descortina a ineficiência do Estado em ações de segurança alimentar e acesso à alimentação saudável por parte da População em Situação de Rua. O ato de se alimentar é obtido por grande parte da população entrevistada por meio de doações. Tais dados revelam a ausência do Estado no fornecimento e fiscalização da alimentação da População em Situação de Rua, fragilizando o processo de acesso e de segurança alimentar. Diante disso, cabe reforçar que a LOSAN delegou ao Estado a obrigação de disponibilizar as condições fundamentais à realização da Segurança Alimentar e Nutricional. Como maneira de assegurar a efetivação deste direito, a Lei nº 11.346/2006 instituiu que o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) está organizado a partir de uma rede de programas sociais, de alimentação e nutrição, além de ações estruturantes e equipamentos públicos<sup>47</sup>.

O nível de insegurança alimentar aliado às faltas nutricionais e à carência na quantidade de alimentação são consequências que atravessam a insuficiência em suprir as necessidades básicas de quem vive na rua, gerando preocupações constantes quanto à obtenção de alimentos seguros e risco constante de vivenciar a fome<sup>49</sup>. Para que seja efetivado o DHAA, faz-se necessário garantir a oferta em quantidade suficiente de alimento para todos, além da qualidade nutricional dos produtos. Outra forma de garantir a alimentação é através do incentivo à produção de alimentos para consumo próprio. No entanto, para isso é fundamental a disponibilização de um ambiente destinado ao armazenamento dos alimentos, com oferta de infraestrutura adequada para a sua produção. Por fim, outro aspecto essencial é o conhecimento acerca da higiene alimentar, como maneira de promover a saúde, correlacionando a alimentação com os demais cuidados de saúde<sup>50</sup>.

Salienta-se, finalmente, que a concretização do DHAA acontecerá por meio de relações intersetoriais associadas à desconstrução profunda cultural que enfatiza violações de direitos em um contexto de opressão<sup>51</sup>. É por intermédio das políticas públicas e sociais que será possível dialogar sobre direitos básicos fundamentais e a complexidade que abrange a vida em sociedade para que, assim, todos possam recorrer aos serviços sociais essenciais para a garantia de direitos<sup>52</sup>.

#### Acesso e vinculação às políticas públicas de saúde e assistência social

Historicamente, um dos marcos positivos ao tratar das políticas públicas em saúde para as pessoas que vivem em situação de rua foi a pressão dos movimentos sociais que fizeram com que as autoridades voltassem sua atenção para o tema. A ação primária do I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada em setembro de 2005, por exemplo, gerou a demanda por mais estudos e censos nacionais e regionais, como forma de caracterização socioeconômica destes coletivos<sup>43</sup>.

São recentes os estudos voltados a essa população, e mais novas ainda são as políticas públicas destinadas ao cuidado destes indivíduos. No que se refere à saúde, a assistência é representada pelos chamados Consultórios de Rua<sup>53</sup>. Quanto à assistência social, o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) representa um importante avanço

na garantia de direitos da População em Situação de Rua, o qual se constitui pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social. O sistema faz parte da nova Política Nacional de Assistência Social, que busca proporcionar às pessoas em vulnerabilidade social garantias de maior acesso aos programas socioassistenciais. Dentre os serviços que beneficiam a População em Situação de Rua, merece destaque o Centro POP, que disponibiliza atendimentos individuais e coletivos, além de organizar oficinas e atividades, possibilitando a socialização, promovendo o protagonismo e a participação social dessas pessoas<sup>43</sup>. No entanto, cabe sinalizar que durante a pesquisa foram observadas inúmeras situações de precarização e sucateamento desta política, incluindo reduções nas equipes de trabalho, falta de manutenção da infraestrutura dos serviços, más condições laborais e ausência de recursos financeiros.

Neste contexto, dentre os locais já acessados pelos entrevistados, os mais citados foram o Centro POP (91,1%), o Albergue Municipal (67,5%) e as Organizações da Sociedade Civil (66,3%). Quando questionados sobre qual era a instituição mais utilizada e os motivos da escolha, a maioria (62,2%) dos entrevistados apontou o Centro POP como principal. Outro local citado por essa população foi o Albergue Municipal (20,7%). O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) também foi citado por 7,3% dos participantes. Quanto aos motivos que levaram à escolha de acesso aos serviços, 26,4% citaram o apreço pelos profissionais que trabalhavam nessas instituições. A questão da disponibilidade de alimentação também foi um fator importante, que representou 17,8% das respostas. Outrossim, um espaço para a higiene pessoal também apareceu como justificativa elevada para o acesso aos serviços (14,5%). Alguns entrevistados exemplificaram estes dados:

Utilizo mais o Centro POP, gosto de tudo, o trabalho é bem legal e o atendimento dos profissionais é bom (Entrevista 4).

Albergue, gosto da comida e da segurança, atendentes são educados (Entrevista 68).

Diante disso, destaca-se a demanda de interlocução entre as políticas de saúde e assistência, fortalecendo a intersetorialidade na atenção integral às pessoas em situação de rua. Além disso, apesar de as doenças mentais se destacarem entre as doenças autodeclaradas pelos participantes, além do uso de substâncias psicoativas, os serviços de atenção psicossocial foram menos citados entre os locais mais acessados. Este fato,

portanto, expõe a necessidade de criação de estratégias direcionadas às demandas e particularidades da População em Situação de Rua.

No que se refere à saúde mental, dentre os serviços instituídos pela Lei 10.216/01 da Política Nacional de Saúde Mental e pela Portaria Ministerial GM 336/02, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se destacam por identificar e promover a redução de danos<sup>54</sup>. Apesar da extrema importância destes serviços, Albuquerque<sup>32</sup> explicita que, em sua grande maioria, os locais destinados ao atendimento de saúde mental não estão preparados para receber usuários que não sejam filiados a um domicílio. Não é comum observar serviços de atenção psicossocial que realizem ações e visitas nas ruas, objetivando o cuidado com as pessoas em situação de rua.

Um exemplo de estratégia no campo da atenção psicossocial atenta às especificidades de quem vive rua foi organizado por um CAPS de Porto Alegre. O serviço projetou um programa de atuação conjunta (assistência social e profissionais da saúde mental), em um sistema de abordagem de rua. Essa ação, contudo, está presente somente quando solicitada pela equipe social<sup>33</sup>. Outro exemplo é um serviço ofertado em Londrina, no Paraná, onde a rede de assistência social implementou ações voltadas e adaptadas à essa população. Trata-se de um programa que realiza a articulação entre os serviços de saúde e de assistência social, fornecendo um atendimento de melhor qualidade<sup>55</sup>. Contudo, observa-se, muitas vezes, a aplicação de modelos higienistas ainda na atualidade, quando o cuidado é substituído apenas por diagnósticos médicos, removendo compulsoriamente esses indivíduos das ruas<sup>34</sup>.

Quanto às melhorias que poderiam ser implantadas nos serviços acessados, 37,2% dos entrevistados não souberam responder, 24,3% revelaram que havia uma necessidade de melhoria no âmbito da assistência social e 14,1% sinalizaram que os profissionais destes ambientes deveriam oferecer um atendimento mais humanizado, com melhor capacitação para o acolhimento dos usuários. Atividades voltadas ao ensino e a renda também foram alvo de sugestões dos entrevistados (9%). Os entrevistados comentaram:

Gostaria que tivesse a criação de serviços para melhorias, por exemplo, o albergue, que tem poucas vagas e a criação de um lugar para pernoitar (Entrevista 29).

Falou que deveria ter mais assistência para quem está na rua. Ter mais política de ressocialização, com um espaço para ficar o dia todo com atividades e tratamento de drogas (Diário de Campo - Entrevista 104).

Alguns fatores podem desestimular a População em Situação de Rua a procurar os serviços públicos, como por exemplo a escassez de vínculo familiar, as dificuldades em estabelecer relações e vínculos sociais e o uso de estratégias de isolamento criadas como forma de proteção<sup>56</sup>. Ademais, aspectos relacionados as condições de vida na rua também podem criar barreiras no acesso aos atendimentos, como por exemplo, a falta de higiene pessoal que gera preconceito por parte de outros usuários e equipes técnicas. Em algumas situações, seu acesso pode até ser impedido, fazendo com que o indivíduo se torne cada vez mais distante da assistência<sup>55</sup>.

Essa busca primária por assistência geralmente se dá principalmente com serviços de assistência social e não com auxílio à saúde. Com isso, muitos indivíduos resistem aos sintomas, fazendo com que as doenças persistam e se tornem mais graves. Como a assistência social é a primeira escolha destes indivíduos, essa acaba sendo porta de entrada também para os serviços de saúde<sup>34</sup>.

Frente aos dados e problematizações realizadas, pode-se observar a complexidade da efetivação de uma assistência à saúde para essa população, uma vez que o cuidado não é estabelecido apenas com diagnósticos médicos e medicações, mas sim com uma articulação efetiva intersetorial. Além disso, os profissionais que realizam o atendimento à População em Situação de Rua devem estar dispostos ao diálogo e ao conhecimento das vivências na rua, possibilitando uma abertura para com os usuários a fim de romper com a fragmentação dos cuidados em saúde<sup>57</sup>. Faz-se necessário, por fim, a capacitação destas equipes para que construam coletivamente formas efetivas de acolhimento e garantia de direitos desta população<sup>58</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar os indicadores e as demandas em saúde das pessoas em situação de rua do município de Novo Hamburgo/RS, problematizando o papel das políticas públicas na garantia de direitos. Os resultados revelaram precárias condições de saúde da População em Situação de Rua investigada, apontando para elevados indicadores de doenças mentais, doenças crônicas e HIV. Além disso, a grande

maioria dos participantes declarou fazer uso de substâncias psicoativas, dentre as quais tiveram destaque o cigarro e o crack. Neste contexto, aspectos como a insegurança alimentar associada a ausência de projetos de geração de renda e a desarticulação entre os serviços ofertados a esta população, contribuem para a fragilização da saúde.

A partir dos resultados obtidos, recomendam-se as seguintes ações em saúde destinadas à População em Situação de Rua: implantação de um plano municipal voltado à segurança e diversificação alimentar das pessoas em situação de rua, com destaque à disponibilização de cozinhas públicas coletivas e à implantação de restaurante popular; ampliação de ações de acolhimento e intervenção em saúde mental; disponibilização de serviços para atender pessoas com transtornos mentais severos; ampliação das ações voltadas à redução de danos; e ações de prevenção à ISTs.

Finalmente, pensar a saúde significa pensar em sujeitos de direito, inseridos em uma sociedade que se interroga sobre os seus objetivos, que constrói diferentes representações sobre si e que busca novos discursos sobre as relações entre o homem e suas interfaces com a sociedade, a natureza e a saúde. Portanto, combater a desigualdade seria uma garantia de melhora do nível de saúde, que poderia ser atingida através do desenvolvimento de políticas intersetoriais e da garantia da participação e do empoderamento das populações. Espera-se que os dados levantados por este estudo possam contribuir com a desmistificação de discursos provenientes do senso comum que, muitas vezes, discriminam, excluem e isolam os sujeitos, e que possam subsidiar diretrizes para novas políticas públicas e fortalecer as ações municipais já existentes.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. 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. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm).
- 2 Natalino M. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022). Publicação preliminar. [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; 2022. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=faa83eb1-f7fb-44d9-ba91-341a7672611d>.

- 3 Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- 4 Souza MCMR, Horta NC. Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
- 5 Mendes JMR, Wunsch DS. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. Serv Soc Soc [Internet]. 2011;(107):461–81. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300005>
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. [Internet]. Brasília, DF; 2010. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3e\\_d.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3e_d.pdf)
- 7 Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- 8 Dias ED, Rigotto RM, Augusto LG da S, Cancio J, Hoefel M da GL. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Cien Saude Colet. [Internet]. 2009;14(6):2061-2070. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012431011>
- 9 Buss, PM, Pellegrini Filho A. Determinantes sociais da saúde. Cad Saude Publica. [internet]. 2006;22(9):1772-1773. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900001>

- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano. [Internet]. Brasília: MS; 2014. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_situacao\\_ rua.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ rua.pdf)
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre cuidado à saúde junto a população em situação de rua. [Internet]. Brasília, DF; 2012. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual\\_cuidado\\_populacao\\_ rua.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf/view)
- 12 Albuquerque SC. Cuidado em saúde frente às vulnerabilidades: Práticas do consultório na rua. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2014. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17068>
- 13 Ferreira CPS. Consultório na Rua em Maceió/AL: O olhar de pessoas em situação de rua. Maceió. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Alagoas; 2015. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/4603>
- 14 Nogueira FGP. Hóspedes incômodos: estudo sobre moradores de rua no hospital de emergência. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Serviço Social]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2008. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.13094>
- 15 Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: O olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad Saude Publica*, 2016; 32(8): 1-10. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>
- 16 Brasil. Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. *Diário Oficial da União*; 2018. [citado em 2023

- jan. 17]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113714.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113714.htm)
- 17 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
  - 18 Giongo CR, Passini ES, Pinheiro SS, Backes RMF, Nardes S, Fritz M. População em situação de rua de Novo Hamburgo/RS: caracterização, demandas e possibilidades de intervenção. *Serv Soc Rev*, 2023; 26(2): 476-99 [citado em 2024 ago. 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2023v26n2p476>
  - 19 Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
  - 20 Schutze F. Pressure and guilt: war experiences of a young German soldier and their biographical implications (part 1). *International Sociology*, 1992; 7(2):187-208. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/026858092007002005>
  - 21 Centro de Assessoria Multiprofissional. Mapeamento da população em situação de rua: Região Metropolitana de Porto Alegre. [Internet]. Porto Alegre: CAMP; 2017. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <http://camp.org.br/files/2017/12/Mapeamento-da-Popula%C3%A7%C3%A3o-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-FINAL.pdf>
  - 22 Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Relatório completo do censo da população em situação de rua na cidade de São Paulo. [Internet]. São Paulo: FIPE; 2015. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao\\_de\\_editais/0001.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0001.pdf).
  - 23 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais - 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
  - 24 Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2012.

- 25 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
- 26 World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. [internet]. Geneva, WHO; 2017. [citado em 2017 ago. 22]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>
- 27 Botti NCL, et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte: J Bras Psiquiatr, 2020; 59(1):10-16. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100002>
- 28 Heckert U, Silva JMF. Psicoses esquizofrênicas entre a população de rua. Rev Psiquiatr Clín., 2002; 29(1):14-9. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315067>
- 29 Lovisi GM, Lima LA, Morgado AF. População de rua e os transtornos mentais maiores: revisão dos aspectos relevantes. J Bras Psiquiatr, 2001; 50(6):149-60.
- 30 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. [internet]. Brasília, DF, MS; 2019. [citado em 2020 jul. 2]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>.
- 31 Brasil. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União; 2011. [citado em 2020 jul. 2]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm)
- 32 Albuquerque CMC. Loucos nas ruas: um estudo sobre o atendimento à população de rua adulta em sofrimento psíquico na cidade do Recife. Recife. Dissertação [Mestrado em Psicologia]. Universidade Federal de Pernambuco; 2009. [citado em 2020 jul. 6]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8283>.
- 33 Silva MB. O "louco de rua" e a Seguridade Social em Porto Alegre: da (in)visibilidade social à cidadania?. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Serviço Social]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005.

- 34 Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saude Soc.*, 2004; 13(1): 56-69. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>
- 35 Borysow IC. Assistência Social e Saúde: acesso de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Mental*. Fortaleza: ABRASME; 2012.
- 36 Berlinguer G. A doença. São Paulo: CEBES-HUCITEC; 1988.
- 37 Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad Saude Publica*, 2009; 25(11): 2309-2319. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>
- 38 Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS de. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicol Soc.* [Internet]. 2019; 31:e169056. [citado em 2023 jan. 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>
- 39 Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. Relatório Temático de Identificação das Necessidades das Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo. Prefeitura de São Paulo; 2019. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209\\_SMADS\\_SP.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf)
- 40 Nascimento LP. Cuidado em saúde à população em situação de rua: reflexões teóricas sobre o dispositivo Consultório na Rua. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. Fundação Oswaldo Cruz; 2019. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/40202/2/ve\\_Livia\\_de\\_Paula\\_ENSP\\_2019](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/40202/2/ve_Livia_de_Paula_ENSP_2019)
- 41 Varanda W. Liminaridade, bebidas alcoólicas e outras drogas: funções e significados entre moradores de rua. São Paulo. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. Universidade de São Paulo; 2009. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível

em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-18032011-164414/pt-br.php>

- 42 Santana JP. A intervenção com crianças e adolescentes em situação de rua: Possibilidades e desafios. In: A. Nery Filho, A. L. R. Valério (Eds.). Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua. Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia – UFBA; 2010: 25-33.
- 43 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua - aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. [Internet] Brasília, DF: Coordenadoria Geral de Publicações Técnicas; 2009. [citado em 2020 nov. 2] Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf).
- 44 Chaibub JRW. Entre o mel e o fel: drogas, modernidade e redução de danos. Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas. Brasília. Tese [Doutorado em Política Social]. Universidade de Brasília; 2009. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/5571>
- 45 Sidekum, A, Wolkmer AC, Radaelli SM. Enciclopédia latino-americana dos direitos humanos. Blumenau: Edifurb; 2016.
- 46 Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciênc. saúde coletiva, 2011; 16(1):187-199. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100022>
- 47 Brasil. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 18 set. [internet]. [citado em 2020 nov. 8]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm).
- 48 Fundação de Assistência Social e Cidadania. Cadastro e mundo da população em situação de rua de Porto Alegre/RS. Porto Alegre: FASC, 2016. [citado em 2020

maio 20]. Disponível em:  
[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?reg=41&p\\_secao=120#:~:text=Cadastro%20e%20Mundo%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o,de%20Rua%20de%20Porto%20Alegre.](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?reg=41&p_secao=120#:~:text=Cadastro%20e%20Mundo%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o,de%20Rua%20de%20Porto%20Alegre.)

- 49 Hackett M, et al. Gender of respondent does not affect the psychometric properties of the Brazilian Household Food Security Scale. [internet]. *International Journal of Epidemiology*: Columbus, 2008; 37: 766-774. [citado em 2020 jul. 29]. Disponível em: <http://ije.oxfordjournals.org/content/37/4/766.full.pdf+html>.
- 50 Valente FS. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. [internet]. *Saude soc.*, 2003; 12(1): 51-60. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000100008>
- 51 Casemiro JP, Valla VV, Guimaraes MBL. Direito humano à alimentação adequado: um olhar urbano. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2010; 15(4): 2085-2093. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400022>
- 52 Pereira PP. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 3a ed. São Paulo: Cortez; 2006.
- 53 Brasil. Ministério da Saúde. *Doenças negligenciadas: estratégias do ministério da saúde*. Texto de difusão técnico-científica do Ministério da Saúde; 2010.
- 54 Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*; 2001. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- 55 Aristides JL, Lima JVC. Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer. *Rev Espaço para a Saúde*, 2009; 10(2): 43-52. [citado em 2020 nov. 2]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528445>
- 56 Adorno RCF. Os imponderáveis circuitos dos vulneráveis cidadãos: trajetórias de crianças e jovens das classes populares. In: São Paulo. Secretaria da Justiça e da

Defesa da Cidadania. Cidadania, verso e reverso. São Paulo: Imprensa Oficial; 1997/1998.

57 Ayres JRCM. (Org.). Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: UERJ; 2009.

58 Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.