



## CAPÍTULO 14

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE SÃO PAULO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03811125111214>

### **Luiz Faustino dos Santos Maia**

Enfermeiro. Jornalista. Escritor. Pesquisador. Editor Científico. Mestrado em Ciências da Saúde e Terapia Intensiva. MBA em Inovação e Empreendedorismo; Liderança e Coaching na Gestão de Pessoas. Diretor Executivo no Instituto Enfservic. Coordenador e Docente de Curso de Graduação em Enfermagem. Coordenador do Grupo de Pesquisa JoaMar Maia do Instituto Enfservic. Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN).  
<http://lattes.cnpq.br/8912008641767629>  
<https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

### **Ana Maria Sanches**

Doutorado em Saúde Pública pela USP. Mestrado em Epidemiologia pela UNIFESP.  
<http://lattes.cnpq.br/2548810321179335>  
<https://orcid.org/0000-0002-4427-0593>

### **Cidia Vasconcellos**

Doutorado em Medicina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual-IAMSPÉ.  
<http://lattes.cnpq.br/5645168061830188>  
<https://orcid.org/0000-0003-3055-1084>

**RESUMO:** Observando o contexto de miséria extrema e desigualdade social provocadas pelo desenvolvimento econômico, o Brasil figura como um dos países que abrigam amplo número de pessoas em situação de rua. Estas enfrentam, problemas diariamente, para a garantia de sua sobrevivência, como a alimentação e o encontro de um local para dormir. O desemprego, por sua vez, versa no principal fator que gera a situação de rua, num abatimento ou rompimento de laços familiares e/ou comunitários, gerando prejuízos no exercício da cidadania. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das pessoas em situação de rua que utilizam o Centro de Acolhida na região central da cidade de São Paulo. Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, com a utilização de técnica de entrevistas semiestruturadas, cuja amostragem seguiu o critério da acessibilidade e de inclusão progressiva. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa sob número CAAE: 81393917.3.0000.5463 e número de parecer: 2.505.357. As características sociodemográficas das pessoas entrevistadas nas instituições acolhedoras totalizaram uma amostra de 740 pessoas. A maioria das pessoas acolhidas nas unidades pesquisadas corresponde ao gênero masculino (71,62%). Quanto ao local nascimento, 1/3 dos pesquisados nasceram no Estado de São Paulo (30,27%). Quanto ao tempo em situação de rua, (37,6%) das pessoas entrevistadas tinham entre 1 e 5 anos. (99,46%) sofreram discriminação por estarem em situação de rua. Para as pessoas entrevistadas o Centro de Acolhida significa uma unidade de acolhimento, refúgio, abrigo, comunidade e lugar de alimentação digna. Conclui-se que é necessária a imediata proteção das pessoas em situação de rua, de modo a abranger as variadas perspectivas que compõem tal situação, não as tendo como aceitáveis, mas proporcionando soluções. É imprescindível a criação de estratégias para a superação, por parte da população em situação de rua, das barreiras sociais, oferecendo a essa população, a partir dos Centros de Acolhida, a integração ao Sistema Único de Saúde e demais serviços e programas de reinserção social, de modo a diminuir as desigualdades socioeconômicas ainda muito contemporâneas no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoa em Situação de Rua, Cidadania, Perfil Epidemiológico.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOMELESS PEOPLE IN THE CITY OF SÃO PAULO

**ABSTRACT:** Considering the context of extreme poverty and social inequality caused by economic development, Brazil is one of the countries with a large number of homeless people. These individuals face daily challenges in ensuring their survival, such as food security and finding a place to sleep. Unemployment, in turn, is the main factor contributing to homelessness, leading to the breakdown or rupture of family and/or community ties, resulting in difficulties exercising citizenship. This study aimed to characterize the epidemiological profile of homeless people using the Shelter Center in the central region of São Paulo. This descriptive, exploratory, and quantitative study used semi-structured interviews, with sampling based on accessibility and progressive inclusion criteria. The study was approved by the Research Ethics Committee under number CAAE: 81393917.3.0000.5463 and opinion number: 2.505.357. The sociodemographic characteristics of the people interviewed in the shelters totaled a sample of 740 people. The majority of those sheltered in the surveyed units were male (71.62%). Regarding place of birth, 1/3 of those surveyed were born in the State of São Paulo (30.27%). Regarding the length of time spent homeless, 37.6% of those interviewed had been homeless for between 1 and 5 years. 99.46% suffered discrimination for being homeless. For the people interviewed, the Shelter represents a unit of reception, refuge, shelter, community, and a place of dignified food. It is concluded that the immediate protection of homeless people is

necessary, encompassing the various perspectives that make up this situation, not considering them acceptable, but providing solutions. It is essential to create strategies for the homeless population to overcome social barriers, offering them, through shelters, integration into the Unified Health System and other social reintegration services and programs, in order to reduce the socioeconomic inequalities that are still very much present in Brazil.

**KEYWORDS:** Homeless Person, Citizenship, Epidemiological Profile.

## INTRODUÇÃO

As pessoas em situação de rua integram um grupo heterogêneo, caracterizado por pessoas com realidades diferentes, mas que dividem uma mesma categoria de miséria e supressão social; pessoas expostas a um elevado nível de vulnerabilidade ao uso de drogas legais e ilícitas, à violência, à fraqueza corporal e mental, além de uma carência alimentar muito elevada<sup>1</sup>.

A pessoa em situação de rua representa miséria e supressão social, com perda progressiva da qualidade de vida e negligência dos direitos fundamentais, devido à restrição de acesso à saúde e educação, submissão a condições precárias de sobrevivência e exposição a diferentes formas de violência - fatores que tornam sua saúde altamente vulnerável<sup>2</sup>.

O censo realizado em 2015 no município de São Paulo revelou que 15.905 pessoas se emolduravam na situação de vulnerabilidade, sendo a maioria 82% do gênero masculino, mas com um percentual de 14,6% mulheres e 3,4% gênero não identificado<sup>3</sup>.

Muitos fatores os levam à exclusão do mercado de trabalho, como o baixo nível de escolaridade e raça. Como decorrência, estes sujeitos sofrem prejuízo da autoestima que interfere no autocuidado e no comprometimento da capacidade funcional, colocando em risco sua sobrevivência. Além disto, quão grandemente o período de duração sob esta situação as pessoas tendem a ficar extasiadas em relação à busca por melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento de doenças mentais<sup>2</sup>.

A existência de pessoas em situação de rua ocupando as ruas das cidades não é uma realidade atual. A cidade pré-industrial se diferenciava em parte pela onipresença de pedintes. A estratégia de sobrevivência utilizada por essas pessoas era a mendicância, que às vezes se associava às ladroes e à prostituição. A estigmatização era reduzida pela hospitalidade motivada na época pela tradição e havia uma idealização da pobreza; eles tinham os mendigos como santos. A aspiração franciscana teve influência para tal idealização<sup>4</sup>.

Quando o contexto é a pessoa em situação de rua, a primeira ideia que surge são pessoas que revelam características negativas, que através dos tempos ganharam muitas designações em geral, de caráter pejorativo e degradante, como: mendigos, pedintes, vagabundos, no entanto, tem-se que esses adjetivos estão relacionados às pessoas que lá habitam, nem mesmo aos direitos que dispõem como cidadãos, nem com a desumanidade do sistema que as impulsionou para tal situação, nem à falta de políticas públicas que o Estado tem por obrigação proporcionar a todas as pessoas<sup>5</sup>.

O panorama brasileiro está catalogado à luz do capitalismo, da globalização e dos progressos tecnológicos. Isso gera na sociedade um fato de exclusão, quebras e diferenças sociais; fatores responsáveis por constantes combates para ressignificação, da cidadania despedaçada. A relação constituída perante o outro só será justa quando houver uma interação que tenha o respeito como ferramenta de integração dos Direitos Humanos como direitos sociais<sup>6</sup>.

Ter as ruas como lar significa viver uma exposição a riscos iminentes sob o julgo da desigualdade e invisibilidade sociais. As pessoas em situação de rua, embora marcadas pela diversidade, apresentam em comum o incompleto suporte ou ausência das instituições consideradas básicas de uma sociedade, como a família, o mercado e a propriedade privada<sup>1</sup>.

A pessoa em situação de rua luta sempre pela dignidade e cidadania que lhe foi retirada e esquecida pelo Estado. Seguindo essa lógica o Ministério Público de Minas Gerais enfatiza que a dignidade e o trabalho são direitos essenciais de todo ser humano<sup>7</sup>.

A pessoa em situação de rua é compreendida como: “grupo populacional heterogêneo [que] compõe-se de pessoas que pertencem a diferentes realidades, tendo em comum a condição de pobreza, a falta de pertencimento à sociedade e ao mercado de trabalho formal e, geralmente, aos problemas causados pelo abuso de álcool e outras drogas. São indivíduos que têm na sua trajetória a referência de já ter exercido alguma atividade laboral formal que foi importante na constituição de suas identidades sociais, mas que sofreram algum infortúnio em suas vidas seja a perda do emprego, o rompimento de algum laço afetivo ou a incapacitação causada pelo vício, o que fez com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de projeto de vida, passando a utilizar o espaço da rua como sobrevivência e moradia<sup>8</sup>”.

O número de pessoas excluídas convencionalmente pela sociedade cresce exorbitantemente, acentuando a falta de moradia, o desemprego e a privacidade pessoal. A existência na rua implica em condições hipotéticas de vida, discriminação, baixa autoestima e abandono da sociedade de uma forma geral e de seus antigos vínculos familiares<sup>9</sup>.

As pessoas em situação de rua fazem parte do panorama, especialmente dos grandes centros urbanos e os profissionais da saúde não podem ficar indiferentes a esse processo, pois o tema da vulnerabilidade encontra-se inserido no mesmo. Nisto observa-se que o espaço das ruas é um dos elementos mais diversos entre os que povoam o imaginário popular de qualquer sociedade urbana<sup>10</sup>.

A deficiência de relações constantes com o núcleo familiar (como base de conservação material e afetiva) leva a pessoa em situação de rua a necessitar de um grupo de pertencimento<sup>11</sup>.

A Constituição Federal de 1988, no seu Capítulo II - Dos Direitos Sociais, Art. 6º, declara que "são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]"<sup>12</sup>, constituindo um mecanismo de proteção que garante os Direitos Humanos em uma sociedade. Contudo, o contexto social considera algumas pessoas como cidadãos de direitos e outras não, por adotarem formatos de viver dessemelhante dos preestabelecidos.

A demanda social hoje vem sendo favorecida essencialmente pela má repartição de renda. Como a maior finalidade do sistema capitalista de produção é obter receita, isto é, lucro, este prossegue colaborando para o desenvolvimento e o avanço tecnológico, favorecendo a diminuição do trabalho desqualificado e a substituição do serviço braçal por máquinas, responsáveis por uma produção com maior eficácia em menor tempo<sup>13</sup>.

As pessoas em situação de rua, além de terem seus direitos transgredidos, são ainda vítimas de todos os formatos de preconceitos, sendo muitas vezes vistas pela sociedade como despojadas, improdutivas, vagabundas, mendigas, bandidas, loucas, sujas, enfim, são seres invisíveis, restritos de respeito, igualdade e dignidade. O artigo 5º da Política Nacional para a População em Situação de Rua em seu decreto nº7053 de 23 de dezembro de 2009 estabelece:

"Art. 5º - São princípios da Política Nacional para a população em situação de Rua, além da igualdade e equidade: I - respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito a convivência familiar e comunitária; III - valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalidade e V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência"<sup>14</sup>.

Se, por um lado, a vulnerabilidade social e econômica permite que as pessoas fiquem expostas a estados de mal-estar, por outro, a crescente densidade das redes de apoio social diminui. A comprovação de que a população em situação de vulnerabilidade ou pressão social não faz e nem deve fazê-la vítima de uma fatalidade imutável e nem de uma realidade estática<sup>15</sup>.

Caracterizada pelo processo de exclusão social, a realidade da pessoa em situação de rua é fortemente percebida no Brasil, sobretudo nos grandes centros urbanos. A supressão social tem várias origens, no entanto a econômica, mais perceptível é caracterizada pela ausência de pertencimento social, falta de perspectivas, dificuldade de acesso à informação e perda de autoestima. Esta realidade favorece o relacionamento da pessoa em situação de rua com o mundo das drogas, relativiza valores e institui padrões e perspectivas de emancipação social<sup>16</sup>.

Analisando essa conjuntura é possível entender que há uma permanente busca de atenção à pessoa em situação de rua, sobretudo no contexto das políticas públicas. O descaso pode agravar problemas de saúde pública e a pessoa nessa condição, corre riscos de toda natureza, além da probabilidade de tornar-se, de forma involuntária, um potencial disseminador de doença<sup>17</sup>.

É, portanto, nessa temática que este estudo procura chegar em locais onde a sociedade socialmente constituída em domicílios e o Estado, não se fazem presentes, mas que não deixam de fazer parte do ambiente geográfico.

Dessa forma, este estudo objetivou caracterizar o perfil epidemiológico das pessoas em situação de rua que utilizam centros de acolhida na cidade de São Paulo.

## MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem mista: quantitativa e qualitativa.

Fizeram parte da pesquisa setecentos e quarenta (740) pessoas em situação de rua que utilizavam Centros de Acolhida durante o período do estudo. Para estes casos somente foram aceitas e consideradas as entrevistas que abrangeram o universo populacional proposto nesta pesquisa.

Foram considerados critérios de inclusão: estar cadastrado no Centro de Acolhida; ter idade mínima de 18 anos; ser ou não alfabetizado; aceitar participar voluntariamente da pesquisa e aceitar preencher o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram considerados critérios de exclusão: participantes que não responderam à pesquisa na sua totalidade e os que desistiram devido a algum tipo de desconforto com as questões apresentadas.

O estudo foi realizado em Centros de Acolhida localizados na cidade de São Paulo sob coordenação das organizações não governamentais (ONG's) em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) da Prefeitura do Município de São Paulo.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE: 81393917.3.0000.5463 e número de parecer: 2.505.357.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas com as pessoas em situação de rua possibilitaram a apreensão acerca de diferentes aspectos da realidade cotidiana, bem como, de suas experiências, estratégias e expectativas. Nesta direção, ressalta-se que algumas informações tais como sexo, idade, situação trabalhista, entre outras foram consideradas relevantes no que concerne a aproximação com a realidade cotidiana e condições de vida e saúde destes sujeitos.

A maioria das pessoas acolhidas nas unidades pesquisadas corresponde ao gênero masculino (71,62%), isso vai de encontro ao censo realizado em 2015 pela Prefeitura do Município de São Paulo que apontou cerca de 15.905 pessoas na situação de vulnerabilidade, sendo a maioria (82%) do sexo masculino, mas com um percentual de 14,6% do sexo feminino<sup>3</sup>.

Nos Centros de Acolhida estudados, a predominância da idade das pessoas em situação de rua fixou entre 30 e 42 anos (29,46%). Pesquisa censitária da população em situação de rua realizada em 2020 pela Qualitest e disponibilizada pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) da Prefeitura do município de São Paulo, mostrou que a maioria das pessoas vivendo nas ruas tinha entre 30 e 49 anos, assim verifica que o perfil das pessoas que utilizam os Centros de Acolhida concentra-se mais no seguimento de adultos<sup>18</sup>.

A avaliação de medidas antropométricas como peso e altura contribui muito para se detectar um dos maiores problemas de saúde pública na modernidade, a obesidade<sup>19</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o adulto como obeso ou abaixo do peso, de acordo com o cálculo do peso relacionado à sua altura ao quadrado ( $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2$ ) e correlaciona tais números a riscos de saúde para a pessoa, conforme a tabela a seguir<sup>20</sup>.

Salienta-se que nesta pesquisa foi considerado o IMC mediano, variando entre 18,5 e 25,9 de acordo com a tabela da OMS.

| Classificação          | IMC = peso (kg) / altura <sup>2</sup> | Riscos de Comorbidades          |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Baixo peso             | < 18,5                                | Baixo                           |
| Normal                 | 18,5 - 24,9                           | Ausente                         |
| <b>Excesso de peso</b> | <b>&gt; 25</b>                        |                                 |
| Sobrepeso              | 25 - 25,9                             | Aumentado                       |
| Obeso classe I         | 30 - 34,9                             | Moderado                        |
| Obeso classe II        | 35 - 39,9                             | Grave                           |
| Obeso classe III       | > 40                                  | Muito grave (obesidade mórbida) |

Índice de Massa Corporal e Riscos de Comorbidades

Fonte: OMS, 2023.

Os resultados encontrados levam a duas classificações quanto aos riscos de comorbidades: 20% normal (ou seja, sem riscos de comorbidade) e 74% sobrepeso, com riscos de comorbidades aumentados. Estes dados são importantes e poderão ser aprofundados como objeto de estudos posteriores.

Quanto à procedência, a maioria dos pesquisados procede do Estado de São Paulo. Os dados apurados vão de encontro ao censo divulgado pela Prefeitura de São Paulo relatando o perfil das pessoas em situação de rua, cujo levantamento mostrou que 96,44% das pessoas em situação de rua na cidade são nascidas no Brasil e apenas 3,56% são estrangeiros. Do total, 39,2% das pessoas são naturais da cidade de São Paulo, 19,86% são de outras cidades do Estado de São Paulo e 40,94% são naturais de outros Estados do Brasil. As pessoas de outros Estados são oriundas principalmente da Bahia, 8,47%, Minas Gerais, 5,44% e Pernambuco, 5,28%<sup>21</sup>.

A pessoas entrevistadas foram questionadas sobre o estado civil antes de estarem em situação de rua. De acordo com a lei brasileira os estados são: solteiro, casado, separado, divorciado e viúvo. O predomínio foi de pessoas solteiras com (37,57%). Não foi encontrado estudo enfatizando o estado civil das pessoas em situação de rua por não haver no censo demográfico esta informação.

Sobre vícios na atualidade, a maioria dos entrevistados é tabagista (67,03%) e etilista social (17,3%); muitos relataram que para suportar a vivência nas ruas em dias de frio ou chuva, a bebida ou o cigarro é a opção viável para o aquecimento. O álcool desempenha um duplo papel na vida das pessoas que vivem na rua tem a função de confortar e consolar, ora é a razão e a causa da condição de rua<sup>22</sup>.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM5), o transtorno do uso de álcool leve conhecido também como “etilista social”, esclarece que a pessoa não necessariamente beba com tanta frequência, não apresentando tanta necessidade do álcool no organismo. O alcoolismo em grau leve pode ser



identificado em pessoas que lutam para controlar o ato de beber assim que o iniciam; apresentando dificuldades em saber a hora de parar; apresentando comportamento problemático após ingestão do álcool<sup>23</sup>.

No que se refere ao critério de raça/cor, a soma de pretos e pardos equivale a 70,81% da população em situação de rua que utilizam os Centros de Acolhida. Estas respostas vão em conformidade com o estudo realizado no município de Maringá-PR, de 2015 a 2018 em cenas urbanas de moradia das pessoas em situação de rua que mostrou a somatória de 65,80% a raça/cor autorreferida pela maioria como parda e negra<sup>24</sup>.

Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) 2021, a cor ou raça da população brasileira com base na autodeclaração, 47,0% dos brasileiros se declararam como pardos, 9,1% como pretos e 43,0% dos como brancos, levando a somatória de pretos e pardos a 56,1% no total<sup>25</sup>.

O Brasil transpassou mais de três séculos de exploração no modo de produção escravocrata, que estruturou a sociedade brasileira de forma segmentada e racialmente desigual<sup>26</sup>. A crueldade usada contra negros deslocados da África por meio de sequestros e violência é a constituição do país. A situação de rua expressa outro modo de produção capitalista. Essas pessoas fazem parte do grupo necessário para gerar capital e parte da classe trabalhadora que não conseguiu trocar força de trabalho por salário<sup>27</sup>.

Assim, a população de rua como manifestação da questão social surge a partir do processo de pobreza da classe trabalhadora quando saiu do mercado de trabalho e/ou em condições de trabalho difíceis condições de alojamento adequadas não podem ser garantidas e acabou usando as ruas como área de convivência e sobrevivência. No Brasil, essa tendência é amplificada entre negros, dada a trajetória negros no país<sup>27</sup>.

Em relação a algum tipo de renda, quando perguntado informalmente de onde vem esse tipo de renda, alguns responderam que vinha de benefícios do governo (80,81%), do trabalho formal ou informal ou até mesmo pequenos furtos.

Quanto à alguma ocupação espontaneamente (85,41%) dos entrevistados informou que trabalhavam como catadores de material reciclável, no comércio ambulante, construção civil, professores, atletas, guardadores ou lavadores de carros, vendas, faxinas, entre outros.

Ao contrário do senso comum, grande parte das pessoas em situação de rua exerce uma atividade com remuneração e afirma ter alguma profissão, embora fazendo parte da chamada "economia informal", na qual não há um trabalho fixo, contratação oficial e carteira assinada<sup>24</sup>.

A compreensão da sociedade sobre as pessoas em situação de rua mudou ao longo do tempo. Essas pessoas eram consideradas migrantes e desempregadas; no início dos anos 2000, passaram a ser compreendidos sob o prisma da exclusão e da vulnerabilidade, o que favoreceu o desenvolvimento de políticas públicas e agravou os preconceitos sociais. A pessoa em situação de rua é rotulada como enferma (doente) e a construção desse estereótipo está presente, tanto nos estudos acadêmicos, quanto nas práticas institucionais que exercem controle sobre o corpo e a vida dessas pessoas, por meio da medicalização e das normas de cuidado e atendimento. A sociedade transmuda a ideia de que o morador de rua está sofrendo na ideia de que essa pessoa representa algum tipo de risco e ameaça. Isso sinaliza, portanto, uma mudança na forma como nos relacionamos com essas pessoas, mencionando uma progressiva racionalização que abandonou a solidariedade pré-existente<sup>22</sup>.

Em relação ao tempo da situação de rua a maioria das pessoas entrevistadas (57,57%) estão entre 1 e 10 anos nessa situação, os achados vão de encontro a pesquisa realizada entre 2015 e 2019 que enfatiza a permanência nas ruas com um tempo mínimo de menos de um ano e tempo máximo de 49 anos, mas uma mediana entre 6 e 10 anos<sup>24</sup>.

Sobre o uso de drogas ilícitas 64,59% das pessoas entrevistadas fazem uso, dados na literatura nacional apontam que 35,5% da população em situação de rua do país refere o uso abusivo de álcool ou de outras drogas como a principal motivação para passar a viver e morar na rua<sup>28</sup>.

Quanto à discriminação pela cor ou raça 90,54% das pessoas entrevistadas afirmam que já sofreram discriminação, apesar de ser crime baseado na Lei nº 9459 de 13 de maio de 1997, "Art. 20. Praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. Pena: reclusão de um a três anos e multa<sup>29</sup>". A realidade aguda que a sociedade vive com a discriminação racial diante do preconceito de cor é herança da dificuldade de rompimento e superação à ordem social escravocrata e suas configurações<sup>26</sup>.

Sobre a discriminação por estar em situação de rua 99,46% responderam positivamente, habituar-se na rua significa submeter-se às desvantagens que se manifestam em maior discriminação social, carência ou precariedade de vínculos, sensação de insegurança, ausência de certeza nas pessoas e instituições, exibição a inúmeras situações de risco para a saúde, condutas não saudáveis, maior probabilidade de mortalidade e expectativa baixa de vida<sup>30</sup>.

Sobre o acesso e posse de documentação civil, ter documentação é um direito básico de qualquer pessoa e deixa de ser invisível no momento de acesso a benefícios e atendimento à saúde.

Das pessoas entrevistadas quanto à educação formal em estabelecimento de ensino 33,39% com ensino fundamental, os achados corroboram com a pesquisa realizada entre 2014 a 2018, onde enfatiza que a escolaridade, é determinada pelo grau de instrução, revelou 62,1% ter alcançado o ensino fundamental: 48,4% com ensino fundamental incompleto e 13,7% com ensino fundamental completo<sup>31</sup>.

Quanto à algum tipo de violência 95,14% já sofreu, só de estar em situação de rua já configura como um ato de violência pelo Estado. Neste contexto, as consequências da violência estão, o desrespeito ou a violação dos direitos e garantias fundamentais relacionadas a qualquer pessoa<sup>30</sup>.

Relacionado ao vínculo familiar, os fatores que levam as pessoas a essa condição social são inúmeros como o desemprego, vínculos familiares interrompidos e fragilizados; violências, dentre elas familiar; e os transtornos mentais<sup>2</sup>.

Quanto ao atendimento por motivo de saúde, a maior parte da população em situação de rua busca atendimento somente quando se envolve em uma emergência. Para lidar com um mal-estar, algumas pessoas optam por intensificar o uso de substâncias psicoativas, outras procuram um Centro de Acolhida ou não fazem nada<sup>32</sup>.

Importantes marcos para a população em situação de rua foram estabelecidos na Política Nacional para a População em Situação de Rua, a fim de reivindicar os direitos dessa população e estabelecer condições de igualdade e justiça. A população em situação de rua tem direito a todos os serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Consultórios de Rua. O Consultório de Rua é uma implementação da política nacional de atenção primária à saúde que visa aumentar o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde de forma mais acessível<sup>24</sup>.

Quanto à alimentação diária, boa parte (53,78%) respondeu que se alimenta diariamente no Centro de Acolhida; isso leva a compreensão que esta pessoa alimenta apenas uma vez por dia, a maioria dos Centros de Acolhidas funciona apenas à noite. O alimento como direito humano não deve ser considerado de forma fragmentada do direito humano à nutrição. O direito humano à alimentação deve ser visto como inseparável do direito humano à nutrição, na medida em que o alimento só adquire uma verdadeira dimensão humana quando transformado em um ser humano bem nutrido, saudável, digno e cidadão<sup>33</sup>.

Quanto à algum problema de saúde 70,03% respondeu diabetes e hipertensão, no I Censo e Pesquisa Nacional sobre População de Rua, os problemas de saúde mais relatados foram: hipertensão (10,1%), problema psiquiátrico (6,1%), HIV/AIDS (5,1%) e problemas de visão (4,6%)<sup>34</sup>.

Os motivos mais informados pelos entrevistados em relação ao que levou a estar em situação de rua 90,41 respondeu uso de drogas, desemprego e violência. Vários são os fatores que podem levar uma pessoa a estar em situação de rua, dentre eles, o rompimento de vínculos familiares, transtornos mentais, falta de um núcleo familiar, violência, drogas, situação econômica ou mesmo a dificuldade para se inserir no mercado de trabalho<sup>35</sup>.

Com relação ao aspecto religioso 72,84% responderam evangélico e católico, a religião contribui para o enfrentamento em situações estressantes, proporcionando efeito benéfico e demonstram que a pessoa que tem alguma participação religiosa consegue superar um pouco as mazelas sofridas pelo abandono<sup>36</sup>.

Referente ao lugar onde passa mais tempo durante o dia 60,81% em praças no centro da cidade, as pessoas em situação de rua caracterizam um grupo heterogêneo que tem em comum a inexistência de uma moradia convencional, pobreza e a sobreposição de vulnerabilidades sociais. Habitam locais públicos como calçadas, pontes, praças, terrenos baldios, marquises, entre outras muitas possibilidades ou estão acolhidos no pernoite em equipamentos sociais destinados a este segmento populacional<sup>2</sup>.

Quanto à importância do Centro de Acolhida para as pessoas entrevistadas as respostas não foram em formato fechado e sim o que elas pensam ou como se sentem nessas unidades, portanto as palavras mais descritas foram: “acolhimento, paz, meu lar, meu abrigo, minha família, minha casa, minha vida, lugar de resgate, onde eu posso comer”.

É evidente que os Centros de Acolhida constituem um ambiente para o acolhimento de pessoas que vivem em situação de rua, porém, o grande desafio é fazer com que o morador de rua tenha consciência de sua situação, resgate sua autoestima, restabeleça vínculos afetivos e seja capaz de mudar padrões de comportamento e alcançar autonomia<sup>37</sup>.

A partir dos dados pesquisados, tornou-se possível conhecer melhor o quadro epidemiológico de uma população invisível aos olhos da sociedade. No entanto, espera-se que esses resultados encorajem os formuladores de políticas públicas a desenvolver estratégias de cuidado que visem garantir condições dignas de sobrevivência para essas pessoas, construção que permite a cada avanço, o aperfeiçoamento de saberes, a desconstrução de novas concepções e paradigmas e, o desvelar de novas possibilidades.

## CONCLUSÃO

O estudo procurou analisar dentro do aspecto social o perfil das pessoas em situação de rua que utilizam Centros de Acolhida na cidade de São Paulo. A abordagem proporcionou reflexões e apontamentos importantes de como o termo pessoa em situação de rua é visto na sociedade, bem como a questão do destino destas pessoas.

Os resultados evidenciaram a importância da necessidade de políticas públicas para atendimento a este público: predominantemente masculino, embora haja uma influência muito grande do feminino. Geralmente essas pessoas estão invisíveis, no entanto, estudos como este reduzem esta invisibilidade com consequente olhar da sociedade para este segmento. O estar em situação de rua não se caracteriza uma situação definitiva, portanto, a busca constante e diária pela sobrevivência favorece a subsistência física dessas pessoas.

Aproximar-se dessa população, conhecer seu modo de vida e seu meio de convivência permite identificar aspectos peculiares, tanto para a proposta de alternativas que possam contribuir para sua visibilidade, quanto subsídios para a elaboração e implementação de políticas públicas, a fim de amenizar o impacto de um ambiente hostil como a rua. O estudo poderá contribuir, ainda, para uma visão menos estigmatizada e preconceituosa da pessoa em situação de rua, de modo que profissionais da saúde possam trabalhar em favor da redução do sofrimento desse grupo populacional.

Conclui-se que ações imediatas para proteção das pessoas em situação de rua são necessárias e urgentes, de modo a abranger as variadas perspectivas que compõem tal situação, não as tendo como aceitáveis. A criação de estratégias de superação, assim como para o enfrentamento das barreiras sociais podem fortalecer os Centros de Acolhida, o Sistema Único de Saúde e os demais serviços e programas de reinserção social, de modo a diminuir as desigualdades socioeconômicas e as iniquidades em saúde ainda muito presentes no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Menezes LM, et al. Perfil epidemiológico das pessoas em situação de rua. *Journal of Medicine and Health Promotion*. 2017; 2(1):433-441.
2. Silva RP, et al. Assistência de enfermagem a pessoas em situação de rua. São Paulo: Revista Recien. 2017; 7(20):31-39.
3. Prefeitura de São Paulo. Censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo, 2015. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIEPE. 2015. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/observatorio\\_social/2015/censo/FIPE\\_smads\\_CENSO\\_2015\\_coletivafinal.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/observatorio_social/2015/censo/FIPE_smads_CENSO_2015_coletivafinal.pdf)>. Acesso em 08 out 2017.

4. Tiengo VM. O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. Porto Alegre: Textos Contextos. 2018; 17(1):138-150.
5. Bove C, et al. Coleção caravana de educação em direitos humanos: população em situação de rua. 2015. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2017/06/POPULA%C3%87AO-EM-SITUA%C3%87%C3%83O-DE-RUA.pdf>. Acesso em 17 nov 2022.
6. Santana VS, et al. A população em situação de rua e a luta pela cidadania. Rev Baiana Saúde Pública. 2014; 38(2):357-369.
7. Brasil. Ministério Público de Minas Gerais. Direitos do morador de rua: um guia na luta pela dignidade e cidadania. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 2010.
8. Araújo VFC. Política nacional para a população em situação de rua: breve análise [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2012.
9. Bretas ACP, et al. Quem mandou ficar velho e morar na rua? Rev Esc Enferm USP. 2010; 44:476-81.
10. Matias HJD, et al. Desafios de etnografia com jovens em situação de rua: a entrada em campo. Psicol Refl Crít. 2010; 23:243-52.
11. Mattos RM, et al. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. Psicol Soc. 2004; 16:45-58.
12. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10 de out 2017.
13. Silva ACR, et al. População em situação de rua: desafios, avanços legais e possibilidades. ETIC - Encontro de Iniciação Científica. 2015; 8(8).
14. Brasil. Câmara dos Deputados. Política Nacional para a População em Situação de Rua decreto nº7053 de 23 de dezembro de 2009. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2009/decreto-7053-23-dezembro-2009-599156-publicacaooriginal-121538-pe.html>. Acesso em 11 out 2017.
15. Botti NCL, et al. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) 2010; 6(Especial):536-555.

16. Costa APM. A população em situação de rua: contextualização e caracterização. Porto Alegre: Textos Contextos. 2005; 4:1-15.

17. Farias DCS, et al. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. Psicologia e Saber Social. 2014; 3(1):70-82.

18. Prefeitura de São Paulo. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. 2020. 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)>. Acesso em 15 abr 2023.

19. Vasconcelos HCA, et al. Avaliação do excesso de peso entre adultos da estratégia saúde da família. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2012; 20(1):573-8.

20. Organização Mundial de Saúde. Alimentação saudável. Disponível em <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em 20 abr 2023.

21. Prefeitura de São Paulo. Censo da População em Situação de Rua. 2022. Disponível em: <<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/censo-antecipado-pela-prefeitura-de-sao-paulo-revela-que-populacao-em-situacao-de-rua-cresceu-31-nos-ultimos-dois-anos#:~:text=Enquanto%20em%202019%20havia%2024.344,da%20rede%20socioassistencial%20do%20munic%C3%ADpio>>. Acesso em 17 dez 2022.

22. Sicari AA, et al. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. Psicologia: Ciência e Profissão. 2018; 38(4):662-679.

23. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5/ [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed. 2014.

24. Hungaro AA, et al. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. Rev Bras Enfem. 2020; 73(5):e20190236.

25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2022. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2022/07/populacao-ibge-2021-22jul2022.pdf>>. Acesso em 17 dez 2023.

26. Silva LB. População negra em situação de rua: um estudo das manifestações da herança escravocrata que perpassam a população usuária da política de assistência social. In: IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão. 2019. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho\\_submissaoid\\_1074\\_10745cbe1ceabb8f2.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoid_1074_10745cbe1ceabb8f2.pdf)>. Acesso em 17 dez 2022.

27. Oliveira RB, et al. O recorte racial como traço permanente da população em situação de rua no Brasil. *Rev Libertas*. 2022; 22(2):403-421.

28. Halpern SC, et al. Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico em seis capitais brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(6):e00037517.

29. Brasil. Lei Nº 9.459, de 13 de maio de 1997. Altera os arts. 1º e 20 da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, e acrescenta parágrafo ao art. 140 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9459.htm#:~:text=ou%20proced%C3%A2ncia%20nacional.%22,%22Art,a%20tr%C3%AAs%20anos%20e%20multa](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9459.htm#:~:text=ou%20proced%C3%A2ncia%20nacional.%22,%22Art,a%20tr%C3%AAs%20anos%20e%20multa)>. Acesso em 17 dez 2022.

30. Maia LFS, et al. Pessoa em situação de rua e desigualdade social: uma questão de políticas públicas. São Paulo: *Rev Recien*. 2019; 9(28):146-154.

31. Silva TO, et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. Brasília: *Epidemiol Serv Saude*. 2021; 30(1):e2020566.

32. Hirata L. Pessoas em situação de rua relatam preconceito como principal barreira de acesso à saúde. 2022. Disponível em: <<https://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2022/03/24/pessoas-em-situacao-de-rua-relatam-preconceito-como-principal-barreira-de-acesso-a-saude/>>. Acesso em 18 dez 2022.

33. Valente FLS. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*. 2003; 12(1):51-60.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

35. Maia LFS, et al. Transtornos mentais mais encontrados nas pessoas em situação de rua. São Paulo: *Rev Recien*. 2022; 12(40):274-279.

36. Paula AA, et al. Avaliação do perfil dos trabalhadores da enfermagem em pronto socorro. São Paulo: *Rev Recien*. 2017; 7(19):28-38.

37. Bezerra CO, et al. Views of elderly users of a hostel for the homeless: a qualitative approach. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2011; 3(3):2338-45.