

DETERMINANTES SOCIAIS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA ATENDIDA POR UMA EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA

Recebido em: 28/02/2025

Aceito em: 03/09/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11794



Ana Luiza dos Santos Meneses¹
Giovanna Xavier Vieira²
Maria Inez Montagner³
Miguel Ângelo Montagner⁴
Marcelo Moreira Corgozinho⁵

RESUMO: Este estudo objetiva descrever o perfil sociodemográfico, clínico e drogadição da população em situação de rua atendida por uma estratégia Consultório na Rua. Métodos: trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa e coleta de dados por meio de questionário semiestruturado – amostra constituída por 100 participantes da pesquisa. Resultados: observou-se que a desavença familiar foi o principal motivo para a situação de rua (36%) – no perfil predominante de homens (80%), pardos (57%), solteiros (62%), católicos (37%), faixa etária de 36 a 45 anos (50%), escolaridade entre 5ª a 8ª série (41%), provenientes de outros estados (65%), que recebiam auxílio governamental (58%) e não exerciam atividade remunerada (53%). No perfil de saúde, destacaram-se as doenças crônicas e o adoecimento psíquico (61%). No que tange à drogadição, observou-se a associação de múltiplas substâncias psicoativas, como álcool (64%), tabaco (52%), maconha (36%), crack (32%) e cocaína (28%). Conclusão: concluiu-se que as determinações estruturais de saúde são flagrantes, com quase todas as suas dimensões verificadas neste estudo, como as questões de renda, baixa escolaridade, classe social, gênero, raça/etnia.

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Drogadição; Pessoas em Situação de Rua; Populações Vulneráveis.

SOCIAL DETERMINANTS OF THE HOMELESS POPULATION SERVED BY A STREET CONSULTING TEAM

ABSTRACT: This study aims to describe the sociodemographic, clinical and drug addiction profile of the homeless population served by a Street Clinic strategy. Methods: this is a descriptive study with a quantitative approach and data collection through a semi-structured questionnaire – a sample consisting of 100 research participants. Results: it was observed that family discord was the main reason for homelessness (36%) – in the

¹ Enfermeira pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde - FEPECS/SES-DF.

E-mail: almeneses2106@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8281-0467>

² Enfermeira pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde - FEPECS/SES-DF.

E-mail: giovannaxaviervieira6@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5960-969X>

³ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

E-mail: inezmontagner@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0871-7826>

⁴ Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

E-mail: montagner@unb.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9901-0871>

⁵ Doutor em Bioética pela Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília - UnB.

E-mail: mmcorgozinho@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1919-475X>

predominant profile of men (80%), mixed race (57%), single (62%), Catholic (37%), age group from 36 to 45 years (50%), education between 5th and 8th grade (41%), from other states (65%), receiving government assistance (58%) and not engaged in paid work (53%). In the health profile, chronic diseases and mental illness stood out (61%). Regarding drug addiction, the association of multiple psychoactive substances was observed, such as alcohol (64%), tobacco (52%), marijuana (36%), crack (32%) and cocaine (28%). Conclusion: it is concluded that the structural determinations of health are flagrant, with almost all of their dimensions verified in this study, such as issues of income, low education, social class, gender, race/ethnicity.

KEYWORDS: Social Determinants of Health; Primary Health Care; Drug Addiction; Homeless People; Vulnerable Populations.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA POBLACIÓN SIN HOGAR ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE CONSULTORÍA CALLEJERA

RESUMEN: Este estudio pretende describir el perfil sociodemográfico, clínico y de farmacodependencia de la población en situación de calle atendida por una estrategia de Clínica de Calle. Métodos: se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y recolección de datos mediante cuestionario semiestructurado – muestra constituida por 100 participantes de la investigación. Resultados: se observó que la desavenencia familiar fue el principal motivo de la situación de calle (36%) – en el perfil predominante de hombres (80%), mestizos (57%), solteros (62%), católicos (37%), grupo de edad de 36 a 45 años (50%), escolaridad entre 5º y 8º grado (41%), procedentes de otros estados (65%), recibiendo ayuda gubernamental (58%) y no teniendo trabajo remunerado (53%). En el perfil de salud destacaron las enfermedades crónicas y las enfermedades mentales (61%). Respecto a la adicción a drogas, se observó una asociación de múltiples sustancias psicoactivas, como alcohol (64%), tabaco (52%), marihuana (36%), crack (32%) y cocaína (28%). Conclusión: se concluye que las determinaciones estructurales de la salud son flagrantes, verificándose casi todas sus dimensiones en este estudio, como cuestiones de renta, baja escolaridad, clase social, género, raza/etnia.

PALABRAS CLAVE: Determinantes Sociales de la Salud; Atención Primaria de Salud; Adicción a las drogas; Personas sin Hogar; Poblaciones Vulnerables.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de população em situação de rua é descrito pela Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua como um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares interrompidos, vivência de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento (Brasil, 2009).

Sabe-se que as especificidades da vida nas ruas tornam as pessoas susceptíveis a diversos problemas sociais, tanto de ordem física quanto mental – violência, alimentação incerta, ausência de condições de higiene, indisponibilidade de água potável, privação de

sono e barreiras de acesso e adesão ao tratamento de saúde. Considera-se que essa população pode ser analisada em dois momentos: população pendular, composta de pessoas que vivem na rua por determinado tempo para trabalhar com reciclagem ou outras atividades ainda que retornem para suas moradias e famílias nos fins de semana; e, migração intersazonal, quando as pessoas são atraídas e moram em locais que proporcionam vantagens temporárias (Patrício *et al.*, 2020).

Diante disso, em 2011 foi instituída na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a estratégia Consultório na Rua (CnaR), que é composta por equipe que desenvolve ações de saúde voltadas para a integralidade desse grupo populacional. Mesmo não sendo a única maneira de garantir o acesso da população em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde, o CnaR se estabelece vislumbrando cobertura, assistência e acolhimento. Trata-se de um serviço multiprofissional às Pessoas em Situação de Rua (PSR), por meio da busca ativa e do compartilhamento de ações com os demais pontos da rede de saúde. As atividades da equipe são realizadas de forma transitória e itinerante, para ações de cuidado no próprio local, bem como ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) – podendo atuar em conjunto com os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e os Serviços de Urgência e Emergência (Brasil, 2014).

Como forma de análise, assume-se que as desigualdades na saúde decorrem da estratificação social que distribui desigualmente o poder, o prestígio e as riquezas entre os grupos sociais. Para a *Commission on Social Determinants of Health* (CSDH) da *World Health Organization* (WHO, 2010), existem mecanismos estruturais que mediam a situação do grupo social e a sua posição socioeconômica, hierarquizando o poder, o prestígio e o acesso às riquezas – mecanismos que estão enraizados nas instituições sociais e políticas da sociedade. As estratificações estruturais mais importantes, mas não únicas, são a renda; educação; ocupação; classe social; gênero; e raça/etnia. Esses determinantes são, como veremos, significados na conformação da atenção à saúde.

Em relação aos determinantes sociais da saúde, a literatura apresenta alguns fatores que colaboraram para o agravamento das condições de saúde física e mental das PSR e, conseqüentemente, para o crescimento da quantidade de indivíduos em situação de rua – a maioria é constituída por homens na faixa etária entre 25 a 44 anos; quebra de vínculos familiares; doenças mentais; uso abusivo de álcool ou drogas – drogadição –, ausência de moradia, trabalho e renda (Brasil, 2014; Lima *et al.*, 2023). Cabe destacar

que nesse perfil são recorrentes os relatos de recusa em ir às unidades de saúde devido aos episódios de mau atendimento em hospitais e demais unidades de atendimento em saúde (Brasil, 2014; Barba *et al.*, 2021).

A relevância deste estudo vai ao encontro do número considerável de PSR no país – dados do Cadastro Único mostram que em dezembro de 2022 existiam cerca de 236.400 pessoas cadastradas no Brasil, o que equivale a 1 pessoa em condição de rua para cada 1.000 pessoas. O Distrito Federal destaca-se por liderar os números de PSR – 7.924 pessoas estão cadastradas em uma população total de 2.817.068 pessoas (Brasil, 2023).

Portanto, este estudo objetiva descrever o perfil sociodemográfico, clínico e drogadição da população em situação de rua atendida por uma equipe de CnaR do Distrito Federal - DF.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com PSR atendidas por uma equipe de CnaR da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF). A população alvo constituiu-se de PSR de uma regional de saúde do DF, que considerou o período de coleta de dados de dois meses – agosto a setembro de 2023. A estratégia CnaR atendia, em média, 250 usuários ao mês, e o cálculo amostral levou em conta o número total de atendimentos mensais, com uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95%, resultando em uma amostra entre 90 e 108 usuários para dois meses de coleta – amostra final de 100 participantes.

Foram incluídas as pessoas maiores de dezoito anos e que viviam, obrigatoriamente, em condição de rua. Por outro lado, foram estabelecidos como critérios de exclusão, aquelas pessoas que estavam sob os efeitos de substâncias psicoativas ou com sinais psiquiátricos que comprometessem o consentimento.

Os dados primários foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, o qual abordou aspectos sociodemográficos, clínicos e relacionados à drogadição – instrumento de coleta com 38 questões e tempo médio de aplicação de 20 minutos. A etapa de coleta de dados aconteceu pela entrevista tanto de forma itinerante – nas praças, no Centro de Referência POP e na própria rua; quanto na UBS onde fica localizado o consultório físico da equipe. Vale mencionar que a coleta de dados foi realizada em colaboração com a equipe multidisciplinar, a qual orientava sobre as possíveis situações de risco e sinalizava os usuários que não estavam em condições clínicas e/ou psíquicas

de participar da pesquisa. A descrição dos dados e resultados foi conduzida por meio de tabulação pelo *Software* Microsoft Excel e organizada através da distribuição de frequência simples.

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/Fepecs/SES-DF) – CAEE nº 69238523.6.0000.5553.

3. RESULTADOS

Em parceria com a equipe multidisciplinar do CnaR foram abordadas 153 pessoas, tanto na forma itinerante, em que equipe se deslocava até os locais em que as PSR ficavam no seu dia a dia; ou no consultório físico, localizado na respectiva UBS de referência. Foram excluídos deste estudo 53 possíveis participantes: 22 estavam sob efeito de substâncias psicoativas, 27 não aceitaram participar e 4 recusaram a concluir o questionário. A partir da Tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas dos participantes desta pesquisa – amostra de 100 participantes.

Tabela 1: Características sociodemográficas da população em situação de rua atendida por uma equipe de consultório na rua no Distrito Federal, 2023

Características sociodemográficas		n100 (100%)
Sexo	Masculino	80 (80)
	Feminino	20 (20)
Gênero	Cisgênero	96 (96)
	Transgênero	4 (4)
Idade	18 a 25 Anos	13 (13)
	26 a 35 Anos	20 (20)
	36 a 45 Anos	30 (30)
	45 até 50 Anos	12 (12)
	Acima de 51 Anos	25 (25)
Situação conjugal	Casado	17 (17)
	Separado	7 (7)
	Solteiro	62 (62)
	União Estável	12 (12)
	Viúvo	2 (2)
Cor	Amarela	1 (1)
	Branca	17 (17)
	Parda	57 (57)
	Preta	24 (24)
	Não Declarado	1 (1)
Naturalidade	Brasiliense	32 (32)
	Outro estado do Brasil	65 (65)

	Estrangeiro	3 (3)
Religião	Católica	37 (37)
	Evangélica	31 (31)
	Espírita	3 (3)
	Outra	4 (4)
	Não se aplica	25 (25)
Escolaridade	Sem escolaridade	6 (6)
	1ª a 4ª Série	8 (8)
	5ª a 8ª Série	41 (41)
	Ensino Médio Incompleto	18 (18)
	Ensino Médio Completo	21 (21)
	Ensino Superior Incompleto	1 (1)
	Ensino Superior Completo	5 (5)
Motivo de estar em situação de rua	Alcoolismo ou Outras Drogas	19 (19)
	Desavença Familiar	36 (36)
	Escolha Pessoal	3 (3)
	Motivos Financeiros	32 (32)
	Violência	4 (4)
	Outros	6 (6)

Observou-se o predomínio do sexo masculino (80%), sendo que da amostra total, 96% se autodeclararam cisgênero e 4% transgênero. Em relação à cor, a maioria autodeclarou-se parda (57%), seguido por preta (24%); branca (17%); amarela (1%); e não declarado (1%). As faixas etárias predominantes variaram dos 36 aos 45 anos (30%). Sobre a escolaridade, a maioria tinha entre 5ª e 8ª série (41%), seguidos pelo ensino médio completo (21%); ensino médio incompleto (18%); ensino entre 1ª e 4ª série (8%); sem escolaridade (6%); ensino superior completo (5%); e ensino superior incompleto (1%).

Sobre a situação conjugal, a maioria declarou ser solteiro (62%), seguido pelos casados (17%); união estável (12%); separados (7%); e viúvos (2%). No que tange à naturalidade, as pessoas eram procedentes de outros estados (65%), seguido do Distrito Federal (32%) e de outro país (3%) – Argentina, Venezuela e Angola. Sobre a religião, a maioria declarou ser católico (37%), seguidos por evangélicos (31%); sem religião (25%); espíritas (3%); e outras religiões não informadas (4%).

Em relação à causa da trajetória na rua, parcela dos entrevistados referiu as desavenças familiares como fator para estarem em situação de rua (36%), seguido pelos motivos financeiros (32%); alcoolismo e/ou abuso de outras drogas (19%); violência (4%); escolha pessoal (3%); e outros motivos não informados (6%).

Tabela 2: Hábitos e atividades de vida diária da população em situação de rua atendida por uma equipe de consultório na rua no Distrito Federal, 2023

Hábitos e atividades de vida diária		N100 (100%)
Local - necessidades fisiológicas (*)	Abrigos	2 (2)
	Banheiros Públicos	32 (32)
	Casa de amigos ou parentes	4 (4)
	Centro Pop	61 (61)
	Estabelecimentos Comerciais	19 (19)
	Rua	33 (33)
	Outros	3 (3)
Local - higiene e banho (*)	Abrigos	2 (2)
	Banheiros Públicos	7 (7)
	Casa de amigos ou parentes	4 (4)
	Centro Pop	76 (76)
	Estabelecimentos Comerciais	2 (2)
	Rua	8 (8)
	Outros	4 (4)
Trabalho - carteira assinada	Não toma banho	5 (5)
	Não	26 (26)
Atividade remunerada	Não, mas já trabalhou	74 (74)
	Não	53 (53)
Aposentadoria	Sim	47 (47)
	Não	91 (91)
Auxílio governamental	Sim	9 (9)
	Não	42 (42)
Média - refeições ao dia	Sim	58 (58)
	1	12 (12)
	2	16 (16)
	3	27 (27)
	4	31 (31)
	5 ou mais	14 (14)
Aquisição da alimentação	Doações	66 (66)
	Recursos próprios	34 (34)
Tempo em situação de rua	Menos de 6 meses	25 (25)
	6 meses a 1 ano	17 (17)
	1 ano a 2 anos	6 (6)
	2 anos a 5 anos	14 (14)
	5 anos a 10 anos	10 (10)
	mais de 10 anos	28 (28)
Local de descanso noturno	Rua	82 (82)
	Abrigo	4 (4)
	Casa de parentes ou quarto alugado	9 (9)
	Outro	5 (5)

(*) Cada participante pode escolher mais de uma resposta.

Ademais, a maioria referiu estar vivendo na condição de rua há mais de uma década (28%), outra parcela há menos de 6 meses (25%); entre 6 meses e 1 ano (17%); 2

a 5 anos (14%); 5 a 10 anos (10%); e 1 a 2 anos (6%). Como local utilizado para descanso noturno, parcela representativa dos entrevistados referiu passar a noite na própria rua (82%), enquanto outros utilizavam a casa de parentes ou quarto alugado (9%); outros locais não informados (5%); e abrigo próprio (4%).

Sobre a Tabela 2, em relação aos hábitos e atividades de vida diária, é possível observar que em relação ao uso de instalações para as necessidades fisiológicas e higiene e banho, os participantes tiveram a oportunidade de escolher várias opções. O Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua foi o local mais citado (61%), sequencialmente pelo ambiente de rua (33%); banheiros públicos (32%); banheiros comerciais (19%); casa de amigos ou parentes (4%); e nos próprios abrigos (2%). Como local utilizado para higiene e banho, houve menção de vários locais, sendo que os mais citados foram o Centro POP (76%), seguido pela rua (8%); banheiros públicos (7%); casa de parentes e amigos (4%); estabelecimentos comerciais (2%); abrigos (2%); e algumas pessoas referiram não tomar banho (5%).

Sobre a frequência das refeições diárias, observou-se a média de quatro refeições por dia (31%), seguido pela média de três refeições diárias (27%); média de duas refeições diárias (16%); média de cinco ou mais refeições diárias (14%); e média de uma refeição diária (12%). Sobre a questão, parcela dos entrevistados relatou comprar comida com recursos próprios (34%), enquanto os demais recebem doações.

No que diz respeito à situação empregatícia, observou-se que não havia nenhum participante empregado com carteira assinada, no entanto, a maioria relatou passado de experiência no trabalho formal (74%). Adicionalmente, (47%) afirmaram exercer na atualidade alguma atividade remunerada e apenas 9% recebiam aposentadoria do INSS; e 58% recebiam auxílio financeiro do governo.

O perfil clínico é apresentado na Tabela 3, sendo que a maioria (61%) afirmou viver com alguma enfermidade, com registro de várias doenças concomitantemente, como: hipertensão arterial sistêmica (23%); problemas oftalmológicos (21%); lesões por causas externas – queimaduras e a violência física (9%); diabetes (7%); asma (6%); doenças de pele (4%); doenças cardíacas (3%); hanseníase (2%); tuberculose (2%); câncer de pulmão (1%); e outras doenças não informadas (29%). Outro dado observado é que grande parcela dos doentes que não fazia uso regular dos medicamentos (64%).

Tabela 3: Características clínicas da população em situação de rua atendida por uma equipe de consultório na rua do Distrito Federal, 2023

Características clínicas		n100 (100%)
Presença de enfermidades	Não	39 (39)
	Sim	61 (61)
Especificação das patologias / enfermidades (*)	Asma	6 (6)
	Diabetes	7 (7)
	Doença cardíaca	3 (3)
	Doença de pele	4 (4)
	Câncer	1 (1)
	Hanseníase	2 (2)
	Hipertensão arterial	23 (23)
	Lesão por causas externas	9 (9)
	Problema de visão	21 (21)
	Tuberculose	2 (2)
	Outros	29 (29)
	Não se aplica	39 (39)
Uso contínuo de medicamento	Não	64 (64)
	Sim	36 (36)
Uso de contraceptivo(s)	Não	57 (57)
	Sim	43 (43)
Infecção Sexualmente Transmissível	Não	85 (85)
	Sim	15 (15)
Especificação da Infecção Sexualmente Transmissível (*)	Clamídia	1 (1)
	Gonorreia	7 (7)
	Herpes genital	3 (3)
	HIV	4 (4)
	Sífilis	6 (6)
	Possui 2 ou mais síndromes em IST	5 (5)
Associação negativa da condição de rua à saúde mental	Não	22 (22)
	Sim	78 (78)
Presença de transtorno ou doença mental	Não	47 (47)
	Sim	53 (53)
Especificação do transtorno ou doença mental (*)	Ansiedade	44 (44)
	Depressão	32 (32)
	Esquizofrenia	4 (4)
	Transtorno bipolar	8 (8)
	Outra	6 (6)
	Não se aplica	47 (47)
Instituições públicas e/ou filantrópicas frequentadas (*)	Abrigos	37 (37)
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	38 (38)
	Comunidade Terapêutica	24 (24)
	Hospital Geral	82 (82)
	Hospital Psiquiátrico	12 (12)
	Unidade Básica de Saúde (UBS)	79 (79)
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	56 (56)

	Nenhuma	5 (5)
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	2 (2)
	Consultório na rua (CnaR)	17 (17)
Primeiro serviço de saúde procurado	Hospital/Emergência	48 (48)
	Unidade Básica de Saúde (UBS)	19 (19)
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	7 (7)
	Nenhum	4 (4)

(*) Cada participante pode escolher mais de uma resposta.

Frente aos métodos contraceptivos, constatou-se dentre os participantes que 57% não fazem uso regular de métodos contraceptivos. A menor adesão aos métodos está entre as mulheres (80%); entre os homens, (51%) referiram não fazer uso regular de preservativos. Observou-se que 15% dos participantes declararam possuir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); destes, 5% afirmaram ter duas ou mais síndromes, como: gonorreia, sífilis, HIV, herpes genital e clamídia.

Representativa parcela reconheceu que a condição de rua interferia negativamente para o adoecimento psíquico/mental (78%). Nesse viés, entre aqueles que declararam estar em sofrimento mental (53%), houve a confirmação da existência de várias condições psiquiátricas associadas – sendo as mais incidentes a ansiedade (44%) e a depressão (32%), seguidas pelo transtorno bipolar (8%); e esquizofrenia (4%).

Quando questionados sobre as instituições públicas ou filantrópicas mais frequentadas, houve citações concomitantes de várias instituições – em ordem decrescente temos: Hospitais, UBS, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Abrigos, Comunidade Terapêutica e Hospital Psiquiátrico. Em relação ao primeiro serviço procurado pelas pessoas nos momentos de urgência pelas doenças as respostas formam: Hospitais/Emergências (48%), seguida pela UBS (19%); CnaR (17%); UPA (7%); nenhum serviço (4%); e CAPS (2%).

No que tange ao perfil de drogadição, na Tabela 4 é descrito que 83% dos participantes fazem uso concomitante álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas – em ordem decrescente temos: álcool, seguido pelo tabaco, maconha, crack, cocaína, lança perfume, droga sintética alucinógena, cola de sapateiro e outras drogas não informadas. Além disso, 74% deles acreditam que estar em situação de rua influencia ou contribui com a utilização de substâncias psicoativas.

Tabela 4: Perfil de drogadição da população em situação de rua atendida por uma equipe de consultório na rua do Distrito Federal, 2023

Perfil de drogadição		n100 (100%)
Uso de álcool, tabaco e/ou outras drogas	Não	17 (17)
	Sim	83 (83)
Substâncias utilizadas (*)	Álcool	64 (64)
	Cocaína	28 (28)
	Cola	4 (4)
	Crack	32 (32)
	Lança perfuma	7 (7)
	Droga sintética	6 (6)
	alucinógena - LSD	
	Maconha	36 (36)
	Tabaco	52 (52)
	Outra	3 (3)
Uso de substâncias psicoativas de forma individual ou coletiva	Não se aplica	17 (17)
	Individual	55 (55)
	Coletiva	28 (28)
	Não se aplica	17 (17)
Kit próprio para o uso de substâncias	Não	69 (69)
	sim	14 (14)
	Não se aplica	17 (17)
Influência da situação de rua e uso de substâncias psicoativas	Não	26 (26)
	sim	74 (74)

(*) Cada participante pode escolher mais de uma resposta.

Ainda sobre a questão, parcela dos usuários de substâncias psicoativas referiu utilizá-las de maneira coletiva (28%), forma individual (55%) e não se aplica (17%). Outro dado observado é que grande parcela dos usuários de substâncias não dispunha dos kits próprios para o consumo – tabaco, crack e drogas injetáveis (69%), os que tinham disponíveis os kits (14%) e não se aplica (17%).

4. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa caminham ao encontro de outros estudos envolvendo as PSR, como o perfil sociodemográfico: homens, cisgêneros, solteiros, raça negra e idades entre 36 e 45 anos (Brasil, 2023; Lima *et al.*, 2023). A concentração de pessoas com escolaridade na faixa da 5ª a 8ª série está relacionada à necessidade de trabalhar, e, consequentemente, tornou-se o principal motivo da evasão escolar (Costa; Pereira; Pires, 2023). Embora pequena parcela tenha se declarado transgênero, enfatiza-se que se trata de um grupo extremamente vulnerável, uma vez que a situação de rua amplia a exposição ao uso de álcool e outras drogas e às violências. Muitas vezes, as trajetórias pessoais estão ligadas às experiências traumáticas – como os abusos na infância e os conflitos familiares

resultantes da falta de aceitação da orientação sexual e/ou identidade de gênero. Esses traumas têm um impacto duradouro e impulsiona essas pessoas a enxergarem nas ruas uma alternativa de abrigo e identidade (Flentje *et al.*, 2023).

No que diz respeito à naturalidade, a maioria das PSR não era natural do Distrito Federal, e uma pequena parcela de estrangeiros. Esse dado sugere um movimento de migração para a região em busca de oportunidades e/ou suporte social. Outro aspecto relevante é que a maioria declarou ter religião – católicos e evangélicos –, o que indica a necessidade de considerar a sensibilidade espiritual no desenvolvimento de estratégias de apoio e reabilitação, garantindo que os serviços oferecidos respeitem as crenças e valores dos atendidos (Pinheiro *et al.*, 2019).

Sobre os motivos que levaram à situação de rua, a desavença familiar liderou as declarações e corroboram que as questões de abandono e de negligência do lar contribuem para a tomada de decisão da vida nas ruas (Santos; Vivian; Hirdes, 2022). Outro motivo de destaque está relacionado às questões financeiras, onde a falta de recursos e oportunidades desempenham papel significativo na perpetuação da situação de rua. É importante ressaltar que parcela dos adultos jovens relatou viver nas ruas há mais de dez anos e isto pode indicar que muitos indivíduos enfrentaram barreiras que os levaram a abrir mão dos estudos – a falta de qualificação profissional contribui com a cronicidade da vida nas ruas (Pimenta, 2019).

A maioria das PSR geralmente exerce algum trabalho com a finalidade de sustento próprio, como uma fuga ao sofrimento enfrentado e sensação de pertencimento social (Pimenta, 2019). Nesta pesquisa não houve nenhum participante com emprego formal, apesar de a maioria já ter tido experiência de trabalho formal; e, paralelamente, quase metade dos participantes exercia alguma atividade remunerada informal – evidenciando a realidade de empregos precários ou informais.

A predominância de pessoas que não dispõem de espaços seguros para o repouso está diretamente relacionada ao aumento dos riscos físicos e de saúde – situação de extrema vulnerabilidade social. Nesse sentido, o Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – desempenha papel fundamental na promoção da dignidade, na redução da vulnerabilidade e exclusão social. O ambiente disponibiliza estrutura pública dedicada à assistência e ao acolhimento, sendo o local seguro para acessarem alguns dos serviços essenciais, como higiene pessoal; alimentação; atendimento médico; orientação jurídica; e apoio na reintegração social (Pinho; Pereira;

Lussi, 2019). Associado ao fato descrito, outro aspecto relevante foi a constatação de que o Centro POP era o local mais utilizado para atender às necessidades fisiológicas, higiene e banho, inferindo para a relevância destes Centros e reforçando seu papel crucial na promoção da dignidade e bem-estar das PSR (Pinheiro; Possas, 2018).

No que diz respeito aos hábitos alimentares, notou-se entre os participantes a média de três refeições por dia, o que indica certo nível de acesso à alimentação regular. No entanto, esses dados refletem a complexidade das questões alimentares enfrentadas pelas PSR, pois a frequência na maioria das vezes não está associada à qualidade dos alimentos (Oliveira; Alcantara, 2021).

Parcela representativa declarou não receber nenhum auxílio financeiro e uma minoria recebia aposentadoria ou outro benefício social do governo. Sabe-se que as políticas públicas de apoio financeiro podem desempenhar papel essencial na redução da vulnerabilidade dessa população. Essa lacuna vai ao encontro da necessidade de avaliação da eficácia dos programas sociais e a identificação de alternativas frente às barreiras de acesso, como: falta de documentação e informação, bem como as barreiras burocráticas (Alcantara; Abreu; Farias, 2014).

A partir da análise do perfil clínico, verifica-se que o cenário de vulnerabilidade social é fator potencial para o adoecimento físico e psíquico, sendo que o adoecimento um processo dinâmico e seu estabelecimento decorre do reflexo da interação entre aspectos biológicos, sociais, econômicos e políticos (Neves-Silva; Heller, 2016). É consenso que esse perfil populacional vive em ambientes insalubres, que está diretamente associado à doença e à baixa acessibilidade aos serviços de saúde (Patrício *et al.*, 2022).

Observou-se o predomínio de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e problemas oftalmológicos. Destaca-se que a situação de rua é fator precipitador e agravador de problemas de saúde, tais como: doenças crônicas degenerativas – hipertensão arterial e diabetes –, tuberculose, hanseníase, infestações, doenças de pele, ISTs, problemas de saúde bucal, gravidez de alto risco e uso problemático de álcool e outras drogas (Brasil, 2014). Nesse sentido, existem fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas que são intrínsecos às condições de rua, como o abuso de álcool e tabaco, que são os principais fatores associados à prevalência das doenças crônicas nesse perfil populacional (Barba *et al.*, 2021).

Evidenciou-se que parcela significativa dos participantes com doenças crônicas não fazia a utilização contínua de medicamentos. A literatura descreve que as barreiras

sociais que dificultam a adesão ao tratamento por parte da PSR – preconceito; exigência de documentação; restrição na demanda espontânea; longo tempo de espera; dificuldade de transporte; ausência de serviços de saúde no local; dentre outros (Barba *et al.*, 2021). Em contrapartida, observou-se maior adesão ao tratamento das doenças infecciosas, pela realização de tratamento com a equipe multiprofissional do CnaR da maioria dos acometidos por tuberculose e/ou hanseníase.

Em relação à atividade sexual, menos da metade dos participantes de ambos os sexos referiu utilizar o método contraceptivo de barreira, com menor adesão no público feminino – corroborando com as práticas sexuais inseguras. Em relação às IST, uma parcela afirmou possuir síndromes, como gonorreia, sífilis e HIV. Destaca-se que existe maior risco de IST nesse perfil populacional, em especial para a infecção pelo HIV, quando comparado com a população em geral (Prates; Rezende, 2021).

Ademais, entre as pessoas que afirmaram possuir alguma IST, não estava presente o uso frequente de preservativos nas práticas sexuais. Os comportamentos adotados pela PSR estão diretamente associados às práticas sexuais inseguras, estimulando a prevalência das ISTs (Prates; Rezende, 2021). São fatores que predispõem a prevalência de IST nesse perfil populacional: etilismo e a redução da percepção de risco, múltiplos parceiros, ato sexual em troca de dinheiro e/ou substâncias psicoativas e medo de sofrer violência na tentativa de negociar o uso do preservativo (Patrício *et al.*, 2020).

No que diz respeito à saúde mental, a maioria reconheceu que a condição de rua interferiu negativamente no bem-estar psíquico e pouco mais da metade afirmou enfrentar transtorno mental – os mais frequentes foram a ansiedade e a depressão. Há evidências que a PSR possui alto risco para o adoecimento psíquico e o abuso de substâncias psicoativas, contribuindo com o aumento significativo de diagnósticos de ansiedade e depressão, e, em menor frequência, padrões de esquizofrenia associados ao uso abusivo de crack e/ou cocaína (Sales *et al.*, 2022).

Diante disso, observou-se predomínio do uso de substâncias psicoativas – álcool e tabaco, seguidos por substâncias ilícitas como maconha, crack e cocaína. A Associação Americana de Psiquiatria (2013) descreve a esquizofrenia como uma psicose de perturbação mental grave, com presença de alterações cognitivas, emocionais e comportamentais que afetam as percepções e levam o indivíduo aos quadros de alucinação e/ou delírio. Além disso, o uso abusivo de substâncias psicoativas pode ser considerado um dos principais fatores etiológicos da esquizofrenia. A utilização abusiva

de substâncias psicoativas caracteriza-se como o transtorno coexistente mais prevalente entre os portadores de transtornos mentais, revelando que os hábitos de vida como o etilismo e o tabagismo têm relação com o aumento considerável de diagnósticos de transtornos de humor – ansiedade e depressão (Sales *et al.*, 2022).

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, observou-se uma alta rotatividade entre os serviços públicos disponíveis e certa fragilidade com a continuidade do cuidado, sendo que dentre os serviços mais procurados foram, sequencialmente, Hospital Geral; UBS e UPA. Salienta-se as PSR enfrentam barreiras para acessar os órgãos públicos, como é o caso dos serviços de saúde – isto dificulta a criação de vínculos entre os profissionais de saúde e os indivíduos em situação de vulnerabilidade, gerando prejuízos à saúde pública (Barbosa *et al.*, 2018).

Existe estigma social, um olhar sociocultural negativo que reflete negativamente na relação com os profissionais de saúde que distancia essa população do cumprimento do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde. As características estigmatizantes como a sujeira, o mau cheiro e o efeito de drogas lícitas e ilícitas são determinantes para a precariedade no acolhimento prestado pelos serviços – isto pode justificar a preferência pela busca de serviços de urgência – Hospitais – em decorrência da possível falta de vínculo com os demais serviços de saúde (Brasil, 2008).

Sobre a questão, existe grande concentração desse perfil populacional nos serviços de urgência, gerando sobrecarga na assistência hospitalar (Brasil, 2009). Ademais, o não cadastramento a uma equipe de Estratégia Saúde da Família pela falta de acesso à moradia limita o acesso à Atenção Primária à Saúde –cenário de invisibilidade nos serviços (Schervinski *et al.*, 2017).

Observou-se que há uma relação forte entre a drogadição e a situação de rua, pois a PSR recorre ao uso de substâncias psicoativas como forma de enfrentar o sofrimento e preencher o vazio existencial causado pela dura realidade que enfrentam nas ruas (Mendes; Ronzani; Paiva, 2019). Os resultados indicam maior padrão de consumo de drogas entre os homens, quando comparado às mulheres; sendo possivelmente atribuído às questões de gênero – normas culturais que historicamente estimularam os homens a adotar comportamentos de risco (Barbosa *et al.*, 2018). No entanto, é importante ressaltar que houve consumo de drogas entre parcela das mulheres em situação de rua. Essa sinalização vai ao encontro de uma tendência preocupante crescimento do consumo de drogas entre as mulheres, que historicamente eram menos afetadas pelo problema.

Os resultados indicaram que as substâncias mais consumidas foram o álcool, o tabaco, a maconha e o crack – dados semelhantes podem ser verificados, também, na pesquisa de Guimarães *et al.* (2023). É relevante destacar que parcela significativa dos participantes relatou fazer uso dessas substâncias de maneira coletiva, sendo sugestivo que o consumo, muitas vezes, ocorre relacionado às dinâmicas de grupo e aos contextos de socialização (Guimarães *et al.*, 2023).

Outro resultado preocupante foi a ausência de kits específicos para o consumo de substâncias entre os usuários de crack, drogas injetáveis e tabaco. Esse dado pode indicar condições precárias de uso que aumentam os riscos associados ao consumo de substâncias, reforçando a necessidade de medidas de redução de danos e da disponibilidade de kits de consumo seguro para essa população. Vale salientar que as políticas de redução de danos são estratégias adotadas para abordar questões relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas, especialmente drogas ilícitas, de maneira mais pragmática e menos punitiva. Assim, em vez de focar na proibição e na repressão, essas políticas buscam minimizar os danos à saúde e sociais associados ao uso compartilhado de determinadas drogas (Brasil, 2019).

A grande parcela de participantes que associaram a situação de rua ao uso de substâncias pode ser explicada por fatores interligados que permeiam a vida nas ruas, como o isolamento social; uma forma de enfrentar o frio, a fome e a violência. É importante destacar que a relação entre a situação de rua e a drogadição é bidirecional, ou seja, não apenas a situação de rua influencia o uso de substâncias, mas o uso de substâncias pode levar ao agravamento da social. Urge a necessidade de abordar de forma abrangente o uso de substâncias psicoativas relacionada à situação de rua, considerando não apenas a dependência química, mas os determinantes sociais que influenciam a problemática (Lima *et al.*, 2023; Mendes; Ronzani; Paiva, 2019).

Contudo, salienta-se que os determinantes sociais em saúde nesse perfil populacional caminham de encontro ao princípio da equidade em saúde – onde as políticas públicas devem prezar pelo tratamento desigual aos mais vulneráveis, no sentido de contribuir com o acesso aos direitos sociais negados. A equidade, também, consta como um dos princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua (Barbosa *et al.*, 2018).

5. CONCLUSÕES

As determinações estruturais de saúde são flagrantes, com quase todas as suas dimensões verificadas neste estudo, como as questões de renda, baixa escolaridade, ocupação, classe social, gênero e raça/ e etnia. As desavenças familiares foram o principal motivo para situação de rua – com presença de perpetuação da vulnerabilidade em decorrência de parcela estar há mais de dez anos em situação de rua.

As doenças crônicas e o sofrimento psíquico estão entre os principais desafios de saúde enfrentados por essa população. Além disso, existem outros agravos como o uso abusivo e associado de drogas lícitas e/ou ilícitas como, álcool, tabaco, crack e cocaína – o qual é feito de forma coletiva, aumentando os riscos associados à prática.

Advoga-se que as políticas públicas considerem as características específicas da PSR e elaborem intervenções para a redução de agravos em saúde. Assim, torna-se fundamental que futuras pesquisas explorem as implicações dos fatores sociodemográficos, clínicos e de drogadição no desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes para esse perfil populacional.

Como limitação deste estudo, o perfil itinerante e de uso de substâncias psicoativas pelos participantes dificultou a coleta de dados, no entanto, o período de dois meses foi suficiente para incluir uma amostra que tivesse resultados confiáveis para traçar as características dos usuários atendidos pela respectiva equipe estudada. Espera-se que novos estudos considerem essas questões e busquem ampliar o número das equipes de CnaR a serem estudadas no Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, S. C.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Revista Colombiana de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARBA, M. L. *et al.* Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 2, p. 9257-9273, 2021.

BARBOSA, L. O. *et al.* Abordagem interprofissional à população em situação de rua: relato de experiência. **Revista Ciência & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 198-202, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redução de Danos: Saúde e Cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2009.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua, diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2023.

COSTA, M. M.; PEREIRA, A. S.; PIRES, R. V. Motivos de abandono escolar no Brasil: análise de dados da PNAD contínua de 2019. **Boletim de Conjuntura BOCA**, v. 15, n. 43, p. 104-120, 2023.

FLENTJE, A. *et al.* Mental and Physical Health among Homeless Sexual and Gender Minorities in a Major Urban US City. **Journal of Urban Health**, v. 93, n. 6, p. 997-1009, 2016.

GUIMARÃES, A. N. *et al.* Uso de álcool e outras drogas: interfaces com vulnerabilidades de pessoas em situação de rua. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 19, n. 1, p. 52-60, 2023.

LIMA, D. G. *et al.* Determinantes sociais de saúde da população em situação de rua vulnerável à tuberculose. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 14, p. e-202350, 2023.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. e169056, 2019.

NEVES-SILVA, P.; HELLER, L. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1861-1870, 2016.

OLIVEIRA, M. A.; ALCÂNTARA, L. B. C. Direito à alimentação da população em situação de rua e pandemia da Covid-19. **Revista Ser Social**, v. 23, n. 48, p. 76-93, 2021.

PATRÍCIO, A. C. F. A. *et al.* Condições de risco à saúde: pessoas em situação de rua. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e44520, 2020.

PATRÍCIO, A. C. F. A. *et al.* Instrument validity: HIV and other sexually transmitted infections in homeless people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210863, 2022.

PIMENTA, M. M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas Revista de Ciências Sociais**, v. 19, n. 1, p. 82-104, 2019.

PINHEIRO, L. A. Z. *et al.* A espiritualidade no cuidado em saúde na atenção primária. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 70-74, 2019.

PINHEIRO, Z. A. C.; POSSAS, L. M. V. Centro POP: quando uma política pública incomoda. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, v. 4, n. 1, p. 35-54, 2018.

PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua: perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 480-495, 2019.

PRATES, D. O.; REZENDE, F. M. Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis como estratégia de ampliação do acesso e diagnóstico precoce na população em situação de rua: relato de experiência. **Revista Científica da Escola Cândido Santiago**, v. 7, p. e7000056, 2021.

SALES, A. B. A. *et al.* Transtornos mentais, impulsividade e agressividade de pessoas em situação de rua. **Diversitas Journal**, v. 7, n. 2, p. 800-811, 2022.

SANTOS, L. H. D.; VIVIAN, A. G.; HIRDES, A. Challenges in access to healthcare from the perspective of people in street situations. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e487111133858, 2022.

SCHERVINSKI, A. C. *et al.* Atenção à saúde da população em situação de rua. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health**, Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: WHO, 2010.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Ana Luiza dos Santos Meneses: participou da concepção e desenho do estudo, interpretação dos resultados; edição do manuscrito; interpretação dos resultados; e aprovação final.

Giovanna Xavier Vieira: participou da concepção e desenho do estudo, interpretação dos resultados; edição do manuscrito; interpretação dos resultados; e aprovação final.

Maria Inez Montagner: participou da edição do manuscrito; interpretação dos resultados; e aprovação final.

Miguel Ângelo Montagner: participou da edição do manuscrito; interpretação dos resultados; e aprovação final.

Marcelo Moreira Corgozinho: participou da concepção e desenho do estudo; edição do manuscrito; análise dos dados; interpretação dos resultados; e aprovação final.