População em situação de rua: saúde e territórios vivenciais.

Homeless population: health and living areas.

Población em situación de calle: salud y territorios vivenciales.

Beatriz Silva Martins

RESUMO

A população em situação de rua vem crescendo de forma avassaladora, principalmente nos centros urbanos, tornando-se um importante fenômeno social e humano. **Objetivo:** apreender a percepção e / ou compreensão da população em situação de rua sobre saúde no território vivencial, localizado na rodoviária de Brasília, DF e entornos. **Método:** pesquisa - ação - participante, que tem como base a ideia de uma relação viva e dialética entre pesquisa e ação por meio de encontros com pessoas que estão em situação de rua no território da rodoviária. Utilizou-se amostra acidental ou de conveniência e um roteiro com perguntas abertas: "O que é saúde para você?" e "Como você cuida da sua saúde?". **Resultados:** coletadas 70 percepções que foram agrupadas em categorias analíticas relacionadas aos determinantes sociais de saúde: trabalho, renda, moradia, alimentação, segurança e sobre formas do cuidar da saúde. **Considerações finais:** a população em situação de rua tem a representação da saúde como valor social do cidadão determinada e condicionada pelas condições socioeconômicas, ambientais, do cuidar-se, da autoimagem e do viver. É imperativo que as políticas públicas sejam materializadas no território dessas pessoas, buscando a garantia do direito à saúde e ao viver.

Descritores: População em Situação de Rua; Saúde.

ABSTRACT

The homeless population has been growing in an advanced or progressive way, mainly in urban centers, becoming an important social and human phenomenon. **Objective:** to apprehend the perception and / or understanding of the homeless population about health in the experiential territory, located on the bus station in Brasília, DF and surroundings. **Method:** research - action - participant, which is based on the idea of a living and dialectical relationship between research and action through encounters with people who are in a homeless situation in the territory of the bus station. An accidental or convenience sample and a script with open questions were used: "What is health for you?" and "How do you take care of your health?". **Results:** 70 perceptions were collected, which were grouped into analytical categories related to the social determinants of health: work, income, housing, food, security and ways of caring for health. **Final considerations:** the homeless population has the representation of health as a social value of the citizen determined and conditioned by socioeconomic, environmental conditions, self-care,

---

self-image and living. It is imperative that public policies are materialized in the territory of these people, seeking to guarantee the right to health and to live.

Descriptors: Homeless Population; health.

RESUMEN

La población en situación de calle crece de forma abrumadora, principalmente en los centros urbanos, convirtiéndose en un importante fenómeno social y humano. **Objetivo:** entender la percepción y la comprensión de las personas sin hogar sobre la salud en el territorio vivencial, ubicado en la estación de autobuses en Brasilia (Rodoviária de Brasília – DF), y en la región alrededor. **Método:** Investigación – acción – participante, que es basado en la idea de una relación viva y dialéctica entre busca y acción por medio de encuentros con personas en situación de calle en el territorio de la estación de autobuses. Fue utilizado muestreo accidental o de conveniencia y un guión con preguntas abiertas: “¿Qué es salud para ti?” y “¿Cómo cuidas de tu salud?” **Resultados:** fueron coleccionadas 70 percepciones / respuestas que después fueron agrupadas en categorías analíticas relacionadas a los determinantes sociales de salud: trabajo, ingreso, vivienda, alimentación, seguridad y sobre formas de cuidar de la salud. **Consideraciones finales:** la población en situación de calle tiene la representación de salud como valor social del ciudadano, que es determinada y condicionada por las condiciones socioeconómicas, ambientales; del cuidarse, de la autoimagen y del vivir. Es imperativo que las políticas públicas sean materializadas en el territorio de estas personas, buscando la garantía del derecho a la salud y al vivir.

Descriptor: Población em Situación de Calle; Salud.

INTRODUÇÃO

A população que vivencia a situação de rua, justifica-se principalmente pela pobreza extrema devido à falta de remuneração, levando essa população a diversas consequências, tais como: vínculos familiares interrompidos, problemas relacionados à falta de moradia que os leva a usar patrimônio público como abrigo, nutrição prejudicada, higiene pessoal comprometida, falta de documentação e o uso nocivo de álcool e drogas¹.

Essa população vem crescendo de forma avassaladora, principalmente nos centros urbanos, tornando-se um fenômeno social e dificultando o governo de mensurar ou conhecer a quantidade exata desta população. Assim sendo, esse grupo social marginalizado depende de ações do governo para o cuidado no que tange a saúde².

A saúde e o cuidado dessa população estão entrelaçados, pois entende-se como cuidado, a atenção especial, o zelo, a preocupação, o respeito, o acolhimento e a responsabilidade. Desta maneira, é importante construir um novo olhar para o cuidado baseado no diálogo e na criatividade que possibilitem a transformação social, um cuidado que vai além da biologia e do cuidar clínico baseado no modelo biomédico³.

O governo é responsável pelo cuidado à saúde universal, integral e igualitário, garantido na Constituição Federal de 1988 como direito, previsto em seu artigo 196, que diz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação⁴.

Neste contexto, a definição de saúde descrita na lei de nº 8.080/90⁵, endossa a saúde como um conjunto de condicionantes e determinantes, como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais a sua sobrevivência.

Observa-se que a falta do cuidado em saúde para a população em situação de rua está cada vez mais precária, contudo, foram instituídas políticas públicas voltadas para este grupo populacional, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR)¹, criada em 2009, que tem por objetivo mais significativo garantir os processos de participação e controle social de forma igualitária e equitativa, que afirma o respeito e dignidade a todas as pessoas.

Outro documento que garante os direitos desse grupo populacional de rua é a Portaria n. 122, publicada em 2011 pelo Ministério da Saúde⁶, que trata das diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), que contribui para aumentar o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde e, dessa forma, atender melhor às necessidades da saúde dessa população².

Nesse cenário o presente estudo foi realizado no território da rodoviária de Brasília, do Distrito Federal, que representa para a cidade um lugar fundamental

para a rede urbana, caracterizando-se como um espaço estratégico para o seu funcionamento. Em pesquisas é mostrado que passam por suas plataformas inferiores e superiores mais de 500.000 pessoas por dia. Essa Rodoviária oferece diversos serviços, como pontos de táxi, estacionamentos, comércios e serviços públicos. Por esse motivo a população em situação de rua busca esse território como ponto de moradia e sustento⁷.

No trabalho buscou-se apreender a percepção e / ou compreensão da população em situação de rua sobre saúde no território vivencial, localizado na rodoviária de Brasília, DF e entornos. Este estudo inspirou-se em um Projeto de Extensão denominado Equidade e Saúde: fazer e acontecer nos territórios vivenciais e comunitários, do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF). A questão norteadora utilizada foi seguinte: Qual a percepção de saúde da população em situação de rua. O objetivo do presente estudo foi conhecer a percepção de saúde e do cuidar da saúde de pessoas em situação de rua.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada foi a pesquisa-ação participante, que tem como base a ideia de uma relação viva e dialética entre pesquisa e ação.

Este tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, sentimentos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das ações, processos e relações humanas no decorrer da investigação⁸.

A pesquisa-ação participante pode ser caracterizada como uma abordagem filosófica e política, que reúne investigação, educação e ação e tem por objetivo criar um espaço pessoal e político em ambientes organizacionais ou comunitários, buscando estimular os participantes a refletirem sobre suas vidas, sobre as estruturas, os sistemas e os relacionamentos em que estão inseridas e despertá-los a buscar melhorias por meio de ações que modifiquem suas vidas⁹.

Procedeu-se revisão bibliográfica a partir dos seguintes critérios: sem temporalidade definida no período dois meses (dezembro de 2019 e janeiro de 2020), publicações na língua portuguesa e inglesa e que contribuíssem com o tema.

Utilizou-se o descritor “saúde” e as palavras chaves: População em Situação de Rua e Territórios vivenciais.

Foi utilizada a amostra acidental ou de conveniência por tratar-se de uma população em situação de rua (PSR). Na amostragem por conveniência (não probabilística), os componentes da amostra são selecionados por conveniência ou facilidade para o pesquisador¹⁰.

Inicialmente procedeu-se o reconhecimento e mapeamento do território de atuação, por meio de caminhadas na rodoviária, nas plataformas superiores e inferiores. Durante o percurso, o grupo foi promovendo a aproximação e diálogo com pequenos grupos de pessoas, a observação participante de fatos e fenômenos, a escuta de relatos das histórias de vida de algumas pessoas em situação de rua e anotações no diário e campo de vivência destes.

A pesquisa teve três etapas em campo. Na primeira etapa, a equipe foi delimitar a área de atuação da pesquisa, com o apoio do ex-morador de rua conhecido como “Rogério Barba” (ativista social), este nos apresentou os locais mais frequentados pelos moradores de rua, o estilo de vida, os melhores horários para abordá-los e como seria a melhor forma de conhecer esta população vulnerável. Aconselhou-nos a ter um olhar humanizado e sem julgamentos diante da população que vive em constante negação e exclusão da sociedade.

Rogério Barba, enriqueceu ainda mais o trabalho nos levando para conhecer o “buraco do rato” e sua história. O buraco do rato se localiza no Setor Comercial Sul, Brasília-DF, e possui um histórico de importância para os moradores de rua. Muitos tinham o local como abrigo, mas foram proibidos de habitar nessa estrutura, devido às condições precárias e à falta de segurança, fato este que propiciou a ocorrência de violência dos comerciantes. Muitos migraram para a Rodoviária do Plano Piloto, local de preferência devido às estruturas seguras e de presença da segurança civil.

A rodoviária do Plano Piloto, localizada no Eixo Monumental de Brasília-DF, foi o local da pesquisa e a partir da segunda etapa articulou-se um diálogo e participação dos envolvidos nas ações sociais desenvolvidas pelas entidades da sociedade civil “Banho do bem” e “Comida do bem”, que proporcionam condições

higiênicas como: banho, corte de cabelo, roupas limpas e distribuição de alimentos às pessoas que vivem naquele território e seus entornos.

Assim, a pesquisa foi aplicada a partir da conversação com as pessoas em situação de rua que participavam das atividades desenvolvidas pelas entidades citadas, e a partir da aceitação em responder às seguintes questões: “O que é saúde para você?” e “Como você cuida da sua saúde?”.

Neste estudo observou-se a compreensão de percepção segundo Tuan (1983):

A percepção é tanto a resposta dos sentidos aos estímulos externos como a atividade proposital, nas quais certos fenômenos são claramente registrados. A percepção é formada de uma longa sucessão de percepções, isto é, de experiências^{11:4}.

A percepção tem por base a cognição. Conforme Del Rio^{12:3} a percepção é um “processo mental de interação do indivíduo com o (...) ambiente que se dá por meio de mecanismos perceptivos propriamente ditos e, principalmente cognitivos”. Este processo resulta em diferentes representações, significados, percepções, ações e condutas. Os filtros culturais são essenciais nesse processo, já que selecionam as informações recebidas, conferindo-lhes significados diferenciados. Tuan^{11:14} diz que “(...) não somente as atitudes para com o (...) ambiente diferem, mas difere a capacidade real dos sentidos”.

Baseando-se nessa compreensão procedeu-se a terceira e última etapa da pesquisa, a coleta de dados, seguida do processo de organização e sistematização dos referidos dados, definição de categorias de análise e conseqüentemente, a análise criteriosa dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de identificar a percepção do significado de saúde e do cuidar da saúde de pessoas em situação de rua, foram coletadas 70 (setenta) entrevistas, as quais foram sistematizadas e agrupadas em cinco categorias analíticas. As principais percepções / opiniões que emergiram sobre a percepção da saúde, evidenciaram-se a compreensão da saúde determinada e condicionada às condições socioeconômicas e do viver, representadas por alimentação, trabalho,

renda, moradia e segurança. Alguns relataram que “saúde é o contrário de doença”, e outros que “não sabem dizer o que é saúde”. Quanto às demandas/necessidades do cuidar da saúde associadas, principalmente, ao alimentar-se, a ida ao hospital, a higiene, a prática de exercício físico, o não uso de drogas, a utilização de medicamentos, o preconceito, o desrespeito e a religião expressada na fé em Deus.

As discussões versam sobre a interpretação das categorias que são compreendidas conforme descritas a seguir: As discussões versam sobre a interpretação das categorias, sequencialmente, as que apareceram com maior frequência nas conversações, as quais são compreendidas conforme descritas a seguir:

A alimentação é essencial para a rotina diária da humanidade, tendo em vista que além de ser uma necessidade básica, ela também influencia na qualidade da saúde pública¹³. O estado nutricional influencia também no estado de equilíbrio do ser humano sendo tanto individual como coletivo, portanto uma má alimentação torna o indivíduo em estado de desequilíbrio que poderá alterar o meio¹⁴.

A fome é minimizada por ação de projetos solidários pontuais voltados à essa população e suas próprias maneiras de arranjar formas de suprir as necessidades fisiológicas, conforme a os diálogos. Essa opinião talvez tenha ocorrido por ocasião dos diálogos serem realizados após o ato de distribuição de alimentação por grupos voluntários.

No entanto, é imperativo uma ação constante do poder público para atender o direito humano básico de alimentar-se todos os dias e ter o alimento disponível, pois trata-se de um direito social constitucional. As pessoas em situação de rua carecem de alimentos que supram a nutrição adequada e saudável, conforme preconizada pelo guia alimentar do Ministério da Saúde¹⁵, o que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo.

O trabalho é um fenômeno psicossocial fundamental à existência humana, identificado como uma categoria central da vida humana, contribuindo para a realização e o desenvolvimento da humanidade por meio dos esforços físicos, psíquicos e outras variáveis que o trabalho proporciona¹⁶.

Assim, ao se analisar a dimensão trabalho na população em situação de rua, verificou-se situações como a ida para rua por ter perdido o emprego ou a ausência de emprego / trabalho por estar na rua, ou problemas de ordem familiar. O seu próprio modo de viver na rua, sem horários, sem limites poderá configura-se como mais um motivo que dificulta a encontrarem meios de garantir seu sustento nas ruas. Geralmente ocorre por meio de trabalhos, tais como: bicos, vendas de alguns produtos, como ambulantes no próprio local de dormida (rodoviária), frentistas em estacionamentos próximos, pedintes / suplicadores de ajuda às pessoas que passam ao seu redor. Estas foram as impressões trazidas nos diálogos, observações e reflexões.

Renda é a remuneração que a pessoa recebe, oriunda de suas atividades de ocupação (trabalho) ou de outras fontes. No Cadastro Único a renda bruta é definida como o total da remuneração acumulada sem descontos de impostos¹⁷.

A renda desta população é mínima ou inexistente. Devido à falta de emprego e a falta de moradia, que favorece a manutenção contínua da situação de rua, impossibilita-os de uma remuneração digna e permanente. Cabendo destacar que “[...] na rua, o que se ganha se gasta de imediato” o que foi constatado nos diálogos e na observação participante, destacando atividades de subsistência como catadores de material reciclável e a mendicância, dentre outras, como fonte de recursos.^{18:219}

Moradia é lar, morada, casa, independente da classe social, podendo ser na maioria das vezes de uso coletivo, ou individual, para o ser humano e também para os animais. Possui a função de abrigo e proteção¹⁹.

Mesmo que a condição de moradia digna foi reconhecida e implantada como direito à pessoa humana, desde 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos²⁰, também reconhecida no art.6º da Constituição Federal de 1988⁴, é evidente que há desvios na inclusão desse direito na forma prática. Garantir uma moradia requer manutenção de renda fixa e adequada, um grande desafio aos moradores em situação de rua, boa parte destes que conseguem sair das ruas, seja dormindo em pensões ou alugando imóveis, retornam devido à instabilidade financeira. Já outros, tem a rua como preferência de moradia, tanto por questões familiares ou até mesmo por sensação de liberdade. Entretanto, cabe ao poder

público viabilizar políticas de moradia para esse grupo populacional, como estratégia de estímulo à saída do território da rua.

A segurança tem um conceito amplo e sem significado único, é estar ou sentir-se seguro de qualquer situação de perigo e ameaças²¹. No caso da população estudada, constata-se a total falta de segurança tanto para dormir, como para manter o porte de documentos pessoais, a exposição cotidiana às violências em decorrência do viver nas ruas, a esmo e desamparada.

É de suma importância destacar que a permanência na rua traz riscos aos indivíduos devido à constante exposição à vulnerabilidade, apresentando-lhes aspectos negativos que condicionam motivos que levam a desavenças, furtos, agressões e insegurança devido às patologias enfrentadas por meio físico, psicológico e social.

Autoimagem e a imagem surgem na interação da pessoa com seu contexto social, consequência de relações estabelecidas com os outros e para consigo mesmo. A percepção que o sujeito tem sobre si mesmo está determinada pela percepção das reações que os outros socialmente têm para com ele²².

Há uma forte influência social da mídia que contribui para a construção de uma imagem estigmatizante dessas pessoas que vivem nas ruas como vagabundas, inúteis e criminosas. Outro fator que colabora para a imagem pejorativa da população de rua é o vestuário, que em geral é conseguido por meio de doações, o que gera desconfortos e impotências.

Mas, contrariando esse discurso, estudos ressaltaram que muitas pessoas em situação de rua desempenham atividades laborais e se encontram ativas no processo de se reinventarem, resistindo às práticas de exclusão e as dificuldades cotidianas²³. Durante o decorrer do presente estudo observou-se a preocupação de muitos de cuidarem da aparência e imagem, verbalizando o desejo de banhar-se, trocar sua vestimenta suja por uma limpa, cuidar do cabelo e unhas. Algumas mulheres até se apresentavam com pintura no rosto nos momentos de realização de atividades, como a disponibilização de higiene corporal.

Na análise das categorias fundamentando-se nas compreensões / opiniões oriundas dos participantes e da discussão das categorias mais presentes,

identificou-se poucas intervenções para a saúde da população em situação de rua, confirmando-se a exclusão e o abandono por parte do poder público dessa população, explicitadas na falta de ações para garantir os determinantes sociais da saúde desde a renda até o cuidado em saúde.

Todavia, percebeu-se que essa população vivencia desde dificuldades de sobrevivência física como fome e frio; as relacionadas à violência, o preconceito e o desrespeito apontados nas suas falas e diálogos, o que interfere na saúde física e mental desse contingente populacional.

Salienta-se a importância da atenção singularizada e respeitosa que valorize pessoas nessa situação, com o acolher a partir da escuta qualificada, no caso de procura aos serviços de saúde, identificando os reais problemas dessa população, mapeando suas particularidades, necessidades e demandas de saúde e situações de vida.

Ressalta-se a importância da operacionalização das políticas públicas que visam garantir a atenção equitativa às necessidades dessa população como alimentação, trabalho, renda, moradia, e segurança que determinam o viver e a saúde.

No tocante, a garantia da saúde como direito fundamental humano é imperativo o cumprimento dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, sobretudo, a universalidade, integralidade e equidade.

Neste contexto, evidencia-se a importância da atenção básica humanizada. Pois, muitos relataram que sofreram preconceitos ao buscar atendimento nas unidades básicas de saúde, o que indica a constante necessidade de educação permanente para o preparo dos profissionais de saúde quanto ao acolhimento e atendimento singular de pessoas em situação de rua, o que possibilita a qualidade do cuidar da saúde e do adoecimento.

Certamente, a ampliação das condições de acesso aos serviços de saúde constitui-se um desafio para a garantia da atenção integral e singular ao cuidado da saúde dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que a população em situação de rua, no recorte do DF, possui a compreensão do que é a saúde e conhece os mecanismos para o cuidado e manutenção de seu próprio bem-estar. Evidenciaram que a saúde está intrinsecamente ligada à garantia de trabalho, renda, moradia, alimentação, segurança e ao acesso a serviços de atenção à saúde equitativos.

Apesar de existirem políticas públicas voltadas a essa população, constata-se que ainda não conseguem interagir completamente com suas necessidades e demandas singulares e intersetoriais.

Isto posto, é imperativo que essas políticas sejam materializadas no território dessas pessoas, buscando minorar as vulnerabilidades e contribuir para a garantia do direito à saúde e ao viver. Ou, seja, o cumprimento dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, da universalidade a equidade.

Nesse contexto, registra-se que a população em situação de rua tem a representação da saúde como valor social do cidadão determinada e condicionada pelas condições socioeconômicas, ambientais, do cuidar-se, da auto-imagem e do viver.

REFERÊNCIAS

1. Brasil.Ministério da Saúde. Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua, 2009.
2. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. RevBrasEnferm (online) [periódico na internet]. 2018 [acesso em 23 de junho de 2020]; (1): 684-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf>
3. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SEDS, Polaro SHI, Santos EKA, Radunz V, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. RevEscEnferm USP (online) [periódico na internet]. 2009 [acesso em 23 de junho de 2020]; 43(3): 697-06. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>><<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>>
4. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.
5. 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 19 de set 1990.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. [Resolução na internet]. Diário oficial da União: Poder executivo. [acesso em: 25 de junho de 2020]. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.htmlhttp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
7. Rosseti EP. Lucio Costa e a Plataforma Rodoviária de Brasília. Vitruvius (online) [periódico na internet]. 2010 [acesso em 15 de novembro de 2019]; 119.3. Disponível em: <<https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.119/3371>>

8. María Cecília SM. Ciência, Técnica e arte: O desafio da pesquisa social. O trabalho em campo como descoberta e criação. In: Minayo, M. C. S (org). Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. P.9-29.
9. Silva AL. Pesquisa-ação participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional. Esc Anna Nery RevEnferm (online) [periódico na internet]. 2008 [acesso em 23 de junho de 2020]; 12 (4): 750-57. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a20.pdf>>
10. Oliveira MOR, Luce FB, Sampaio CH, Perin MG, Santini FO, Santos MJ. Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no Brasil: As pesquisas survey na década de 2000. REAd (online) [periódico na internet]. 2017 [acesso em 23 de junho de 2020]; 86 (1): 54-30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/read/v23n1/1413-2311-read-23-1-0054.pdf>>
11. Yi- Fu T. Espaço e Lugar: A perspectiva da Experiência. São Paulo: Difel; 1983.
12. Vicente DR. Cidade da mente, cidade real, percepção e revitalização da área portuária do Rio de Janeiro. São Paulo: UFSCAR; 1996.
13. Abreu ES, Viana IC, Moreno RB, Torres EAFS. Alimentação mundial- Uma reflexão sobre a história. Saúde e Sociedade (online) [periódico na internet]. 2001 [acesso em 15 de abril de 2020]; 10(02): 03-11. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n2/02.pdf>>
14. Filho MB. Alimento e alimentação. Ciência e cultura (online) [periódico na internet]. 2010 [acesso em 29 de abril de 2020]; 4(62). Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a08v62n4.pdf>>
15. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
16. Silva N, Tolfo SR. Trabalho Significativo e Felicidade Humana: Explorando Aproximações. RevPsicol: Organ e Trab (online) [periódico na internet]. 2012 [acesso em 30 de abril de 2020]; 12(3): 341-13. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n3/v12n3a08.pdf>>
17. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Renda e cidadania. Manual de gestão do cadastro único para programas sociais do Governo Federal. Brasília: MDS e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Renda e cidadania, 2017.
18. Sara E. Vidas ao léu: Trajetória de exclusão Social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

19. Matias AM, Santos CM. Direito de propriedade e direito de moradia. In LIVIANU, R., coord. Justiça, cidadania e democracia [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social; 2009.

20. Assembleia Geral da ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nações Unidas, 217 (III) A, 1948, Paris, art. 1. [Acessado em 25 de jun de 2020]. Disponível em: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.

21. Santos AM. Segurança e Globalização: A Perspectiva dos Estudos Críticos de Segurança. Proelium (online) [periódico na internet]. 2016 [acesso em 15 de novembro de 2019]; (10): 107-07. Disponível em: <file:///C:/Users/rober/Downloads/8916-Texto%20do%20Trabalho-25369-1-10-20160329.pdf>

22. Mosquera JJM, Stobäus CD. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: Qualidade de vida na universidade. Psicologia, saúde & doenças (online) [periódico na internet]. 2006 [acesso em 30 de abril de 2020]; 07 (1): 83-05. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a06.pdf><http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a06.pdf>>

23. Sicari AA, Zanella AV. Pessoas em situação de rua no Brasil: Revisão Sistemática. Psicologia: Ciência e Profissão (online) [periódico na internet]. 2018 [acesso em 23 de junho de 2020]; 38 (4): 662-17. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n4/1982-3703-pcp-38-04-0662.pdf>>

Agradecimentos especiais: **Rogério Soares Barba** - Ativista Político, Movimento de Rua e Liderança na Equipe Revista Traços.

Adriana Calil Amorim e Walter de Pádua Soares Júnior - Coordenadores: Projeto Banho do Bem - Trabalho voluntário realizado aos domingos na Plataforma Inferior da Rodoviária do Plano Piloto voltada a População em Situação de Rua.

Sônia Maria Lemos Igreja e Marcílio Sérgio Soares da Cunha Filho - Coordenadores: Comida do Bem: - Trabalho voluntário realizado aos domingos na Plataforma Inferior da Rodoviária do Plano Piloto voltada a População em Situação de Rua.