

# **Ações Públicas de Saúde para a População em Situação de Rua: Itinerário de Pesquisa e Características Gerais da Amostra**

*Public Health Actions for the Population in Your Situation: Research Itinerary  
and General Sample Characteristics*

*Acciones de salud pública para la población de su situación: itinerario de  
investigación y características generales de la muestra*

**Karolayne Patricio**

**Nicole Sasse**

**Kristiane de Castro Dias Duque**

**Luciana Maria Mazon**

## **RESUMO**

Esta pesquisa descreve os aspectos metodológicos e as características gerais da amostra do Estudo “Acesso, resolutividade e sustentabilidade das ações públicas de saúde para a População em Situação de Rua no Estado de Santa Catarina”. Foram entrevistadas 346 pessoas em situação de rua, 40 profissionais de saúde e 19 gestores. Quanto às pessoas em situação de rua, 85,5% eram homens, heterossexuais (90,5%), autodeclaradas pardas (41,9%). Os motivos que levaram a situação de rua incluem conflitos familiares, perda de emprego e uso prejudicial de álcool e outras drogas. A idade média dos profissionais que prestam assistência a essa população é de 41 anos, e 65% atuam no cargo entre seis meses e cinco anos. Entre os gestores, dos 19 participantes, 14 são enfermeiros, sendo que sete estão na função há menos de um ano. A base de dados deste estudo permite inúmeras possibilidades de abordagens e desenhos analíticos que podem ser estruturados, favorecendo investigações sobre condições de vida e acesso à saúde da população em situação de rua em diferentes contextos.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua. Epidemiologia. Metodologia. Gestão em Saúde.

## **ABSTRACT**

This research describes the methodological aspects and general characteristics of the sample from the study "Access, Effectiveness, and Sustainability of Public Health Actions for the Homeless Population in the State of Santa Catarina." Interviews were conducted with 346 homeless individuals, 40 healthcare professionals, and 19 managers. Among the homeless individuals, 85.5% were men, heterosexual (90.5%), and self-identified as multiracial (41.9%). The reasons leading to homelessness included family conflicts, job loss, and harmful use of alcohol and other drugs. The average age of professionals providing care to this population is

41 years, and 65% have been in their roles for six months to five years. Among the 19 managers, 14 are nurses, seven of whom have been in their positions for less than a year. The database from this study offers numerous possibilities for approaches and analytical designs that can be structured to facilitate investigations into the living conditions and healthcare access of the homeless population in different contexts.

**Keywords:** Homeless Population. Epidemiology. Nursing Methodology Research. Health Management.

## RESUMEN

Esta investigación describe los aspectos metodológicos y las características generales de la muestra del Estudio “Acceso, resolutivez y sostenibilidad de las acciones públicas de salud para la Población en Situación de Calle en el Estado de Santa Catarina”. Se entrevistaron a 346 personas en situación de calle, 40 profesionales de la salud y 19 gestores. En cuanto a las personas en situación de calle, el 85,5% eran hombres, heterosexuales (90,5%) y se autodeclararon mestizos (41,9%). Los motivos que llevaron a la situación de calle incluyen conflictos familiares, pérdida de empleo y consumo perjudicial de alcohol y otras drogas. La edad promedio de los profesionales que prestan asistencia a esta población es de 41 años, y el 65% desempeña el cargo entre seis meses y cinco años. Entre los gestores, de los 19 participantes, 14 son enfermeros, de los cuales siete están en la función desde hace menos de un año. La base de datos de este estudio permite innumerables posibilidades de enfoques y diseños analíticos que pueden estructurarse, favoreciendo investigaciones sobre las condiciones de vida y el acceso a la salud de la población en situación de calle en diferentes contextos.

**Palabras clave:** Población sin Hogar. Epidemiología. Metodología. Gestión en Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

Estimava-se que, em 2020, a População em Situação de Rua (PSR) no Brasil fosse composta por 221.869 pessoas<sup>1</sup>. No entanto, em 2022, esse número ultrapassou 281 mil<sup>2</sup>, representando um aumento de 38% entre 2019 e 2022<sup>3</sup>. Atualmente, a maioria dessas pessoas é oriunda de áreas urbanas, permanecendo, em muitos casos, nas cidades de origem ou em regiões próximas<sup>4</sup>.

Em 2023, na maior cidade do estado de Santa Catarina, uma pesquisa censitária conduzida em duas estações distintas, verão e inverno, identificou um total de 436 pessoas na primeira estação e 428 na segunda<sup>5</sup>.

A PSR é caracterizada como uma população heterogênea, mas que compartilha certas condições, como vínculos familiares interrompidos ou frágeis, moradias não convencionais (como espaços públicos ou áreas degradadas), e inserção em uma situação de

pobreza extrema<sup>6</sup>. Diante dessa vulnerabilidade, essa população possui necessidades abrangentes que exigem uma abordagem transversal entre diferentes políticas públicas.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), define princípios e diretrizes para a assistência a esse grupo e institui o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (CIAMP-Rua) para avaliar as políticas públicas voltadas a essa população<sup>6,7</sup>. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desempenha um papel fundamental no cuidado em saúde, especialmente por meio das equipes do Consultório na Rua (CnR). Os Centros POP também são essenciais, atuando como redes de proteção socioassistencial, acolhendo e promovendo a reinserção social da PSR<sup>8</sup>.

Entretanto, ainda é necessário efetivar os direitos já garantidos e implementar outras medidas abrangentes que assegurem o acesso a serviços básicos e condições de vida dignas para essa população. Para enfrentar esses desafios, é crucial desenvolver políticas e ações baseadas em dados provenientes de sistemas de informação e pesquisas, que permitam identificar as reais necessidades de cada grupo, subsidiando ações eficazes.

As questões envolvidas devem ser analisadas sob uma perspectiva técnico-científica, mas também humanizada, com o objetivo de promover mudanças na condição social desta população. Assim, é necessário evidenciar a realidade e reconhecer que a precariedade da vida humana não pode ser vista como um fenômeno inevitável nas grandes cidades. O reconhecimento dessa população ajuda a entender que a vulnerabilidade possui dimensões tanto individuais quanto coletivas<sup>9,10</sup>.

Neste contexto, o presente estudo tem o objetivo de descrever os aspectos metodológicos da pesquisa e apresentar as características gerais da amostra da pesquisa sobre a PSR no estado de Santa Catarina, realizada pelo Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Além do processo metodológico, a pesquisa apresenta a estruturação de um Modelo Teórico Lógico e uma Matriz de Avaliação, que permitem o julgamento das ações de saúde direcionadas a essa população nos municípios. O que pode servir como referência para a estruturação de outros inquéritos epidemiológicos e processos avaliativos relacionados à PSR em diferentes municípios e estados do país.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

## **2.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **2.1.1 Desenho do estudo**

A pesquisa “Acesso, resolutividade e sustentabilidade das ações públicas de saúde para a População em Situação de Rua no Estado de Santa Catarina”, foi financiada pelo Edital Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS), nº 16/2020, pela FAPESC.

A pesquisa é composta por uma revisão de escopo, um Modelo Teórico Lógico, uma Matriz de Avaliação e o estudo da População em Situação de Rua, dos profissionais de saúde e dos gestores públicos que prestam assistência a essa população. Os resultados darão subsídio para a elaboração de uma linha de cuidado para a População em Situação de Rua no Estado de Santa Catarina (Figura 1).

O estudo é um recorte transversal que descreve os aspectos metodológicos e apresenta as características gerais da amostra, composta por profissionais de saúde, gestores e pessoas em situação de rua. A pesquisa foi realizada nos dois maiores municípios do estado de Santa Catarina, no período de março a outubro de 2023.

### **2.1.2 Local e seleção dos participantes**

#### **2.1.2.1 População em Situação de Rua**

A população deste estudo é composta por pessoas viventes em situação de rua. A seleção dos participantes foi realizada por amostragem aleatória simples, levando em consideração a presença dos indivíduos nos locais de coleta, bem como, sua disponibilidade e interesse em participar.

Os participantes convidados a integrar o estudo foram homens e mulheres com idade superior a 18 anos, em situação de rua no momento da pesquisa. A participação foi voluntária, formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nos casos necessários, o TCLE foi lido para o participante, permitindo a assinatura por meio de impressão digital realizada no momento.

Os pontos de coleta foram definidos a partir do mapeamento das áreas com maior concentração dessa população, abrangendo tanto instituições assistenciais quanto regiões frequentemente visitadas. As informações foram obtidas por meio de dados no site da Prefeitura, relatos de moradores locais e o conhecimento prévio das pesquisadoras, que residem nos municípios.

O primeiro município é dividido em três distritos sanitários (Norte, Centro e Sul), cada um com características socioeconômicas e demográficas distintas. Foram estabelecidos 21 pontos de coleta, identificados em um mapa territorial, considerando a representatividade da amostra e respeitando as particularidades de cada região. No outro município, os distritos sanitários são divididos em Centro, Continente, Leste, Norte e Sul, também apresentando variação nas características demográficas e socioeconômicas, totalizando 24 pontos de coleta com a PSR.

As entrevistas foram conduzidas pelas equipes de pesquisa organizadas em grupos que se deslocavam pelos distritos, a fim de realizar as coletas de dados.

### **2.1.2.2 Profissionais de saúde**

Os profissionais de saúde selecionados foram os enfermeiros, pois na grande maioria das vezes, são os primeiros profissionais que atendem a PSR, quando esta busca por atendimento. A pesquisa com os profissionais de saúde foi realizada nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, em ambos os municípios. Para o primeiro, na Atenção Primária, foram entrevistados enfermeiros assistenciais nas Unidades Básicas de Saúde. Elas foram selecionadas de acordo com os três distritos sanitários do município: cinco Unidades do Distrito Sul; seis Unidades do Distrito Norte; e nove Unidades do Distrito Centro. Estas foram selecionadas por representatividade territorial, de forma aleatória, pois o município apresenta diferentes características nestes três Distritos.

Na Atenção Secundária foram entrevistados enfermeiros assistenciais das Unidades de Pronto Atendimento (PA e UPA), e do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Estes locais foram escolhidos pois também são, em muitas vezes, o primeiro local que a PSR busca por atendimento. As Unidades de Pronto Atendimento selecionadas foram a UPA Leste e a UPA Sul que são de porte III, e o PA Norte (Pronto Atendimento) 24 horas do município.

Na pesquisa com os enfermeiros assistenciais da Atenção Terciária, foram selecionados os seguintes locais: dois hospitais públicos do município; um hospital filantrópico; e uma maternidade pública.

A pesquisa no outro município foi realizada em cinco distritos: Continente; Centro; Norte da Ilha; Leste da Ilha; e Sul da Ilha. Para a coleta na Atenção Primária, foram selecionadas 10 UBSF nos cinco distritos citados. Na Atenção Secundária as entrevistas ocorreram na UPA Continente, UPA Norte, UPA Sul e duas Policlínicas. Já na Atenção

Terciária foram coletadas em três hospitais, sendo um deles um Hospital Universitário (HU). Todos estes locais foram selecionados por representatividade territorial, pela diversidade de características entre os distritos.

### **2.1.2.3 Gestores**

Os gestores participantes da pesquisa foram selecionados por serem referência na gestão e coordenação dos serviços de saúde, participando dos processos decisórios.

As entrevistas com os gestores foram compostas por coordenador/gerente de enfermagem dos serviços de Atenção Primária, Secundária e Terciária dos municípios, sendo eles sete UBSF, três UPA, dois hospitais públicos e uma maternidade. Também participaram da pesquisa o presidente do Conselho Municipal de Saúde, o coordenador Regional de Saúde, o Secretário Municipal de Saúde, o coordenador do Distrito Sanitário Norte, o coordenador do Distrito Sanitário Centro, o coordenador do Distrito Sanitário Sul.

### **2.1.3 Estimativa do tamanho da amostra**

O cálculo amostral realizado para determinar a participação da População em Situação de Rua, utilizou as estimativas populacionais oficiais para cada município no ano de 2021.

A estimativa do tamanho da amostra foi realizada com o auxílio do OpenEpi, com base no cálculo de tamanho amostral para frequência em uma população ( $n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[d2 / Z2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]}$ ). Para o primeiro município foi estimado o tamanho da população em 604.708 e para o segundo, 516.524 habitantes, com nível de confiança de 95%, frequência antecipada de 50% e efeito de desenho para estudos com amostras complexas (EDFF) de 1, sendo acrescidos 10% para perdas estimadas. Isso resultou em uma amostra de 236 pessoas em situação de rua para o primeiro município e 221 para o segundo.

A seleção dos profissionais de saúde foi uma amostra intencional, onde foram entrevistados 39 enfermeiros assistenciais, sendo 26 na Atenção Primária em 26 Unidades Básicas de Saúde, sete profissionais das Unidades de Pronto Atendimento (PA e UPA) e CAPS AD e seis da emergência das unidades hospitalares.

Os gestores participantes foram selecionados de forma intencional, totalizando 19 entrevistas.

### **2.1.4 Critérios de inclusão e exclusão**

#### **2.1.4.1 População em Situação de Rua**

Foram selecionados para a pesquisa homens e mulheres em situação de rua, maiores de 18 anos, que participaram de forma voluntária, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as pessoas sob forte efeito de substâncias lícitas e/ou ilícitas, assim como aquelas que desistiram de participar após a assinatura do TCLE, sem qualquer prejuízo para os participantes. Foram incluídas apenas pessoas que viviam nas ruas há pelo menos uma semana.

#### **2.1.4.2 Profissionais de saúde**

Para participar da pesquisa foram selecionados enfermeiros assistenciais, mulheres e homens com mais de 18 anos, que estivessem no cargo e no local de trabalho por no mínimo seis meses e aceitassem participar assinando o TCLE.

#### **2.1.4.3 Gestores**

Para a pesquisa com os gestores, os critérios de inclusão foram mulheres e homens com mais de 18 anos, ocupar o cargo de líder e/ou gestor, este sem tempo mínimo definido, bem como aceitar participar da pesquisa com a assinatura do TCLE.

Os critérios de exclusão tanto para os profissionais de saúde como os gestores foi estar afastado do serviço, por motivos de atestados médicos e/ou outras justificativas, como também a desistência da participação na pesquisa.

#### **2.1.5 Questões éticas**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt pelo Parecer nº 4.635.3 48 e respeitou a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde que apresenta diretrizes e normas para a realização de pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa garantiu o anonimato e o sigilo total das informações fornecidas, em conformidade com os preceitos éticos.

#### **2.1.6 Validação de face/conteúdo e estudo-piloto**

Antes de iniciar a coleta de dados as perguntas foram analisadas e validadas por especialistas da área, em duas oficinas. O instrumento de coleta também passou por teste piloto realizado por três pesquisadoras de um dos municípios de estudo. Esse teste piloto serviu para ajustes do material, bem como fundamentou o treinamento dos entrevistadores.

### **2.1.7 Coleta de dados**

Os pontos de coleta foram divididos entre os 15 entrevistadores da pesquisa, respeitando o mapeamento previamente citado. Estes, foram capacitados pela equipe de pesquisa e permaneceram com supervisão contínua. Receberam ajuda de custo, financiada conforme previsto no Edital FAPESC da pesquisa fonte, para despesas com deslocamento e necessidades pessoais durante as entrevistas. A coleta de dados foi realizada com o auxílio de tablets ou smartphones.

A PSR elegível foi abordada pelo entrevistador, devidamente uniformizado e identificado, que explicou o objetivo da ação, seu funcionamento e a liberdade de participação. Já com os profissionais da saúde e gestores, a pesquisa foi realizada mediante o contato e agendamento prévios.

Foi reforçado ao entrevistado que não há benefícios financeiros na participação da pesquisa. As entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do TCLE.

Para garantir o sigilo, cada entrevistado da PSR recebeu um código composto por: letra inicial da cidade + código do entrevistador (definido previamente) + número do ponto de coleta (conforme mapeamento) + número da entrevista, como por exemplo: J010203. Para os profissionais da saúde e gestores, o código foi formado por letra inicial da cidade + código do entrevistador (definido previamente) + número do ponto de coleta (conforme mapeamento) + número da entrevista + inicial do cargo do entrevistado (“P” para profissionais e “G” para gestores), como por exemplo: F010203P ou J010203G.

Durante a coleta de dados, foi assegurado privacidade ao participante, optando-se por um local reservado, tendo em vista que todo o processo teve duração média entre 20 a 45 minutos.

### **2.1.8 Questionário aplicado por entrevista face a face**

Trata-se de um questionário com perguntas de múltipla escolha, semi estruturadas e abertas, que foi aplicado em forma de entrevista.

O instrumento para a População em Situação de Rua é composto por 11 blocos de perguntas (A-K). O primeiro bloco A (dados de identificação), aborda as informações pessoais do participante. O bloco B (características sócio-demográficas) contém perguntas relacionadas às condições socioeconômicas, questões de gênero, religiosidade, nível de escolaridade, renda e situação de trabalho. O bloco C (apoio social) explora o convívio familiar do participante, enquanto o bloco D (rua e acolhimento institucional) trata diretamente de aspectos relacionados à vivência em situação de rua.

No bloco E (cotidiano na rua), são feitas perguntas sobre o dia a dia da população em situação de rua. O bloco F (segurança alimentar e nutricional) investiga os hábitos alimentares, incluindo como os alimentos são obtidos. O bloco G (dificuldades no acesso e violência) aborda os impedimentos e obstáculos que essa população enfrenta para acessar serviços públicos ou privados.

O bloco H (morbidade) trata de questões de saúde, uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas, e situação de saúde em geral. O bloco I (sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis) investiga o comportamento sexual do participante. No bloco J (saúde da mulher e do homem trans), as perguntas são relacionadas a exames preventivos, saúde reprodutiva e planejamento familiar. Por fim, o bloco K (itinerário na rede de saúde) busca identificar como a população em situação de rua utiliza e acessa os serviços de saúde. Além desses blocos, o questionário inclui três questões discursivas relacionadas ao seu itinerário terapêutico e sua concepção sobre saúde e doença, cujas respostas foram gravadas em áudio.

O instrumento usado com os profissionais de saúde é composto por dois blocos de perguntas (A-B). O bloco A (identificação) é composto por informações pessoais do participante. Já o bloco B (implantação e sustentabilidade das políticas públicas voltadas para à PSR) engloba perguntas acerca das políticas públicas de saúde voltadas diretamente à PSR. O bloco B ainda é composto por três perguntas discursivas, relacionadas à assistência à saúde para PSR, as quais foram gravadas em áudio.

O instrumento de coleta dos gestores tem a mesma estrutura do instrumento dos profissionais, entretanto as perguntas do bloco B são mais direcionadas a gestão. Este instrumento é composto por oito questões discursivas, que versam sobre a gestão em saúde para a PSR, também gravadas em áudio.

A plataforma utilizada para organizar os instrumentos é o Limesurvey, que foi de uso restrito e exclusivo dos pesquisadores, e as gravações foram armazenadas em arquivo digital de acesso restrito.

Os dados foram observados, analisados e interpretados, sem interferência dos

pesquisadores.

### **3 RESULTADOS**

Neste artigo é apresentado o desenho metodológico e as características gerais da amostra, no entanto são inúmeras as possibilidades de abordagens e desenhos analíticos que podem ser estruturados a partir da base de dados deste estudo.

#### **3.1 Características gerais da amostra**

Foram entrevistadas 346 pessoas em situação de rua nos dois municípios. A amostra é majoritariamente composta por homens (85,5%). Quanto à orientação sexual, 2,9% se declararam bissexuais e 1,7% homossexuais. No que se refere à raça, 41,9% se autodeclararam pardas, enquanto 38,2% se identificaram como brancas. A distribuição etária considerou apenas indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, estratificados em intervalos de dez anos, com maior representatividade entre 40 a 49 anos (30,3%).

Em relação ao nível de escolaridade, a maior parcela possui ensino fundamental incompleto (45,7%). Ademais, 2,3% se declararam analfabetos e 2% se identificaram como analfabetos funcionais. No âmbito ocupacional, 72,3% estavam desempregados no momento da pesquisa. Adicionalmente, 40,8% referiram não receber nenhum tipo de auxílio governamental, enquanto 35,3% relataram ser beneficiários do Programa Bolsa Família (Tabela 1).

Quanto aos vínculos familiares, 43,1% dos indivíduos informaram não manter contato com familiares. Sobre o tempo em situação de rua, 32,8% das pessoas indicaram estar nessa condição entre 1 a 5 anos e 35,2% há até 6 meses.

Entre os principais motivos para estarem em situação de rua, destacaram-se conflitos familiares (31,8%), perda de trabalho (24,9%) e uso prejudicial de álcool e outras drogas (22%). Além disso, 33,5% relataram estar em situação de rua por mais de um motivo. O uso de substâncias psicoativas também foi avaliado, 59,5% afirmaram consumir cigarro, 56,4% relataram uso de bebida alcoólica e 56,9% o uso de mais de uma dessas substâncias (Tabela 2).

Em relação aos profissionais envolvidos no atendimento dessa população, a média de idade foi de 41 anos, sendo que 65%, ocupa o cargo entre seis meses a 5 anos. Quanto aos

gestores dos 19 participantes, 14 são enfermeiros, enquanto os demais são um nutricionista, um bacharel em direito, uma agente comunitária de saúde, uma dentista e um profissional de educação física. Entre esses gestores, sete estão a menos de um ano na função (Tabela 3).

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo gerou um banco de dados referente a PSR e aos profissionais e gestores que prestam serviço e atendimento a esta população. Tem como potencialidade a aproximação com uma população vulnerável e invisibilizada, em que o acesso às informações é complexo<sup>11</sup>.

O conjunto de dados coletados permite fazer inferências sobre essa população, pois variam desde características sócio-demográficas, segurança alimentar e nutricional, violência, questões sobre saúde e itinerário na rede de saúde. Já o banco de dados dos profissionais de saúde e gestores, colabora para a análise da assistência à PSR, mas também a eficácia das políticas de saúde e sua aplicabilidade nos serviços de saúde.

Um estudo de delineamento transversal possibilita a realização de testes estatísticos de correlação, assim como para determinar associações e inferências causais<sup>12</sup>. Entretanto, o presente estudo apresenta como limitações a impossibilidade de realizar testes estatísticos de correlação.

Em relação às características gerais da amostra, os resultados indicaram que a PSR é predominantemente masculina, o que converge com o perfil nacional descrito pelo censo do IBGE realizado em 2022. Na amostra estudada, 85,5% dos entrevistados se identificaram como do sexo masculino, enquanto o censo de 2022 apontou uma proporção de 87,49% para esse mesmo grupo<sup>7</sup>.

O presente estudo mostrou pessoas não heterossexuais em situação de rua. Estudos anteriores<sup>13</sup>, mostram que a população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis) em situação de rua enfrenta desafios adicionais devido à orientação sexual e identidade de gênero.

Esse contexto de vulnerabilidade está frequentemente associado a uma condição imposta de viver nas ruas, devido a conflitos familiares intensificados por conservadorismo e crenças religiosas, que não aceitam orientações fora da heteronormatividade<sup>13</sup>. Tais conflitos familiares, juntamente com a desvinculação forçada e dificuldades financeiras, são mencionados como motivos recorrentes para a saída dessa população de suas residências<sup>14</sup>. O

que se configura como um problema social, pois esses indivíduos enfrentam maior exposição à discriminação e violência, o que limita seu acesso a serviços essenciais, incluindo os de saúde e os torna ainda mais vulneráveis em comparação a PSR heterossexuais<sup>14</sup>.

No que concerne à questão de raça e cor, dados do IBGE<sup>15</sup> evidenciam que a população preta e parda se encontra em maior situação de vulnerabilidade à pobreza extrema. Essa realidade é corroborada por Queiroz et al.<sup>11</sup>, que apontam que a PSR compõe majoritariamente um grupo que vive em condições de extrema pobreza, pois homens e mulheres pretos e pardos, historicamente, enfrentam barreiras sociais em proporções significativamente superiores quando comparados aos indivíduos brancos<sup>16</sup>.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua (OBPopRua), registros no Cadastro Único (CadÚnico) revelam que mais da metade das pessoas em situação de rua pertencem a etnias negras<sup>17</sup>. Essa informação é respaldada pelos resultados da pesquisa, na qual a maioria dos entrevistados se autodeclarou preta ou parda. Entretanto, o estudo também destacou um número expressivo de pessoas brancas em situação de rua. Segundo o Censo Demográfico de 2022 do IBGE, indivíduos autodeclarados brancos representam mais de 70% da população dos municípios analisados, o que pode contribuir para compreender a elevada representatividade desse grupo na pesquisa.

Quanto ao grau de escolaridade, 45,7% dos entrevistados possuem ensino fundamental incompleto. Esse fator é uma das variáveis que dificultam o acesso a direitos básicos e tornam ainda mais complexo o processo de deixar as ruas. A baixa escolaridade contribui para a perpetuação de situações de exclusão social, reforçando o ciclo de marginalização que afeta essa população, especialmente porque pessoas em situação de rua representam um grupo vulnerável. Assim, a baixa escolarização está diretamente associada a condições que agravam essa condição social<sup>18</sup>.

A alfabetização limitada e o baixo letramento funcional impactam diretamente no ambiente social dessas pessoas, restringindo seu desenvolvimento pessoal, social e cultural. Indivíduos com essas limitações apresentam menores habilidades para processar informações e menor receptividade à educação, especialmente em relação à saúde<sup>19</sup>.

A PSR enfrenta ainda diversas barreiras e estigmas e é alvo de discriminação diária<sup>20</sup>. O acesso ao mercado de trabalho é dificultado por esses fatores, além da falta de documentos de identificação e do uso abusivo de substâncias psicoativas<sup>11</sup>. Cerca de 72% da PSR entrevistada relatou não ter emprego com carteira assinada e a perda de vínculo empregatício foi o segundo motivo mais citado para a situação de rua, gerando um ciclo de vulnerabilidade difícil de romper.

O estudo revelou que o principal fator associado à situação de rua entre os participantes são os conflitos familiares, seguidos pela perda de emprego e pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esse cenário sugere que muitos indivíduos acabam nas ruas com o objetivo de proteger suas famílias dos impactos negativos de suas dependências químicas, que surgem de relações familiares fragilizadas<sup>21</sup>. Além disso, a experiência de viver nas ruas, intensifica sentimentos de fracasso, levando à construção de uma identidade marcada pela sensação de "inutilidade". Esse processo agrava a saúde física e mental, uma vez que podem se perceber como socialmente invisíveis<sup>21</sup>. Adicionalmente, destaca-se que o Brasil carece de uma Política de Saúde específica para atender às necessidades da população em situação de rua, o que agrava ainda mais essa vulnerabilidade<sup>22</sup>.

Ainda sobre as substâncias psicoativas, esta pesquisa mostra que 15,9% dos entrevistados não utilizam nenhuma dessas substâncias, enquanto os demais relataram o uso de pelo menos uma. De acordo com a literatura<sup>23</sup>, jovens em situação de rua começam a consumir álcool em idade mais precoce do que aqueles de outros grupos sociais, sugerindo que o uso de substâncias psicoativas funciona como uma forma de resistência às condições sociais desfavoráveis e uma estratégia para enfrentar e atenuar o sofrimento físico e psicológico. Dessa forma, muitos utilizam drogas lícitas e/ou ilícitas com o objetivo de amenizar as dificuldades enfrentadas diariamente.

Segundo o estudo recente<sup>24</sup>, o motivo pelo qual uma pessoa se encontra em situação de rua influencia diretamente o tempo de permanência nessa condição. Além disso, a permanência em situação de rua por um período mais curto está associada a maiores possibilidades de reinserção social, uma vez que o indivíduo ainda conserva laços sociais passíveis de serem trabalhados. Esses vínculos, quando fortalecidos, favorecem a reintegração à sociedade<sup>25</sup>. Conflitos familiares e o uso abusivo de substâncias psicoativas são fatores que prolongam a permanência na rua, ao passo que a perda do vínculo empregatício sugere uma trajetória mais breve nessa situação<sup>24</sup>.

Quanto à renda, alguns dos participantes mencionaram, que sua principal fonte era o auxílio emergencial, concedido à população vulnerável durante a Pandemia da Covid-19. Conforme informado pelo Ministério da Saúde<sup>26</sup>, para que a pessoa em situação de vulnerabilidade tenha direito ao benefício do Bolsa Família, é imprescindível que possua o Cadastro Único, que pode ser feito no Centro POP, CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) ou CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), mediante a apresentação do CPF ou título de eleitor. No entanto, entende-se que, embora a obtenção desses documentos seja um direito do cidadão, o processo pode se revelar mais

complexo para a PSR. Essa população enfrenta maiores dificuldades no acesso a auxílios governamentais, como evidenciado por este estudo, que apontou que 40,8% dos entrevistados não recebem nenhum tipo de benefício.

Quanto aos profissionais participantes do estudo, destaca-se o papel do enfermeiro, pois ele tem a oportunidade de abordar aspectos significativos da vida dessas pessoas, compreendendo as dificuldades enfrentadas no contexto da vida nas ruas, identificando fatores de risco e prevenindo potenciais agravos à saúde. Esse profissional também atua na construção de um vínculo que pode influenciar positivamente a adesão ao acompanhamento contínuo, incentivando a PSR a retornar aos serviços de saúde para dar continuidade ao cuidado<sup>20</sup>.

O número expressivo dos gestores participantes deste estudo possui menos de um ano no cargo. Esse dado pode indicar uma rotatividade significativa ou que muitos estão em início de carreira gerencial<sup>27</sup>, em sua revisão de literatura, apontam que parte dos gestores da área da saúde é nomeada por decisões políticas, muitas vezes sem a devida capacitação para exercer o cargo. Esse cenário, aliado ao curto período de permanência no cargo observado nesta pesquisa, sugere que esta alternância dificulta a implementação de processos consistentes de formação continuada, além de gerar descontinuidade de programas de saúde e interrupção no processo de trabalho. A ausência de estabilidade nos postos de gestão compromete a aquisição e o aprimoramento de competências essenciais ao desempenho eficaz dessas funções. O desenvolvimento e a competência no campo da gestão são fundamentais para capacitar os gestores a lidar com a diversidade de situações enfrentadas no setor<sup>28</sup>.

O estudo permitiu observar aspectos sobre a condição de vida e saúde da PSR. A análise também evidencia a importância da qualificação contínua dos profissionais e da permanência dos gestores nas funções de liderança para garantir um atendimento de qualidade e integral. Os dados epidemiológicos coletados possibilitam novas investigações e iniciativas focadas na melhoria do acesso e da assistência prestada à PSR.

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo, ao demonstrar o itinerário de pesquisa, possibilita análises e discussões em diferentes contextos e localidades, considerando suas condições de vida e o acesso aos serviços de saúde. A pesquisa também oferece suporte para novos estudos, especialmente por superar as dificuldades de alcance dessa população, apresentando um número expressivo de

participantes que serve como modelo para investigações epidemiológicas, promovendo uma compreensão mais ampla dessa realidade.

Adicionalmente, foi observado que o curto tempo de atuação dos gestores em seus cargos impactou no conhecimento sobre a PSR e as legislações que os amparam, evidenciando lacunas na formação e na experiência desses líderes em suas unidades de saúde.

O estudo ressalta que a situação de rua é um problema social ligado a fatores econômicos e históricos, e destaca a importância do fortalecimento de políticas públicas que permitam a reintegração social dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil: setembro de 2012 a março de 2020 [Internet]. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020 [cited 2024 Nov 14]. Available from: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf).
2. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022) [Internet]. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2022 [cited 2023 May 23]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=faa83eb1-f7fb-44d9-ba91-341a7672611d>.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil: estimativa divulgada pelo Ipea aponta crescimento de 38% desse segmento durante a pandemia de covid-19 [Internet]. Brasília (DF): IPEA; 2022 [cited 2023 Aug 27]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de,2022%2C%20quando%20atingiu%20281.472%20pessoas>.
4. Cortizo RM. População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam? [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Cidadania; 2019 [cited 2023 Aug 22]. Available from: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento\\_SAGI\\_Populacao\\_situacao\\_rua.pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf).
5. Prefeitura Municipal de Joinville. Diagnóstico da população em situação de rua de Joinville/SC [Internet]. Joinville (SC): Secretaria de Assistência Social; 2023 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Diagnostico-da-Populacao-em-Situacao-de-Rua-de-Joinville-2023.pdf>.
6. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Diário Oficial da União. 2009 Dec 24. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm).
7. 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 [Internet]. Brasília (DF): MDHC; 2023 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relatorio-201cpopulacao-em-situacao-de-rua-diagnostico-com-base-nos-dados-e-informacoes-disponiveis-em-registros-administrativos-e-sistemas-do-governo-federal201d>.

8. Alves ALSC, Couto BLL, Lopes LO, Mendonça MLN, Mello MS, Almeida ML, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento à população em situação de rua no município de Araguari (MG). *Saude Redes*. 2022;8(2):25-41. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400634>.
9. Alecrim TFA, Palha PF, Ballesterio JGA, Protti-Zanatta ST. Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. Alecrim TFA, Palha PF, Ballesterio JGA, Protti-Zanatta ST. Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210400. [Cited 2024 Set 25]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nmprKppQNfbPkt8hRXt6pJn/?format=pdf&lang=pt>.
10. Fundação Oswaldo Cruz. Pandemia de Covid-19 muda perfil da população em situação de rua [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2021 [cited 2023 Oct 16]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua>.
11. Queiroz DC, Veras RM, Menezes AEGS. Ações de assistência à saúde ofertadas à população em situação de rua: estado da arte. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(8):e05482024. [cited: 2024 nov 11]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mW7cPwHOcKyrMVjpfH39JWH/>.
12. Bastos JL, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Med*. 2013;23(4):229-32. [cited 2024 nov 15]. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/2806/2634>.
13. Campos DA, Cardoso HM, Moretti-Pires RO. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. *Saude Debate*. 2019;43(8):79-90 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pYxXfnpVkhLBSRM6hMVSLR/#>.
14. Mattos RM, Ferreira RF. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicol Soc* [Internet]. 2004;16(2):47-58 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/r6rMZrKqN9VR8jxhKGVSDDq>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pessoas pretas e pardas continuam com menor acesso a emprego, educação, segurança e saneamento [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2021 [cited 2024 Nov 01]. Available from: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35467-pessoas-pretas-e-pardas-continuam-com-menor-acesso-a-emprego-educacao-seguranca-e-saneamento#:~:text=Em%202021%2C%20as%20taxas%20de,hoje%20\(11\)%20pelo%20IBGE](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35467-pessoas-pretas-e-pardas-continuam-com-menor-acesso-a-emprego-educacao-seguranca-e-saneamento#:~:text=Em%202021%2C%20as%20taxas%20de,hoje%20(11)%20pelo%20IBGE).
16. Santos HLPC, Maciel FBM, Santos KR, Conceição CDVS, Oliveira RS, Silva NRF, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020;25(2):4211-24 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/>.
17. Universidade Federal de Minas Gerais. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua [Internet]. Belo Horizonte (MG): UFMG; [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://obpoprua.direito.ufmg.br/index.html#dados>.
18. Rosso AM, Silva BE, Oliveira VK, Santos FR. As condições de escolarização e vulnerabilidade social: um estudo sobre crianças em situação de rua. *Rev Bras Estud Pedagog* [Internet]. 2020;101(257):669-94 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/PnfCDRqOBmrtSG9CvZjNNXn/?lang=pt&format=pdf>.
19. Lima RIM, Parente MA, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS, Barbosa TM, et al. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2022;17(44):2763 [cited 2024 Sep 18]. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2763>.
20. Vale AR, Vecchia MD. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saude Soc* [Internet]. 2019;28(1):222-234 [cited 2024 Nov 01]. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/OsmP76RhC9zO9fPcWytD9Ln/?lang=pt>.

21. Mattos CMZ, Grossi PK, Schwanke CHA, Brito KMDS, Girardi F. Violência estrutural no modo e nas condições de vida de pessoas idosas em situação de rua. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2018;21(4):233-57 [cited 2024 Sep 26]. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45108/30440>.
22. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Plano Nacional Ruas Visíveis (PNRV): plano de ação e monitoramento para efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua [Internet]. Brasília (DF): Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2024 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis>.
23. Sicari AA, Zanella AV. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2018;38(4):[paginação ou e-location] [cited 2023 Aug 27]. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JB8Kf7Bb8xLgZLP5Qxwrwmr/?lang=pt>.
24. Queiroz C. Morar na rua. *Rev Pesqui FAPESP* [Internet]. 2024;(339):13-19 [cited 2024 Nov 16]. Available from: [https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2024/05/Pesquisa\\_339NOVO.pdf](https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2024/05/Pesquisa_339NOVO.pdf).
25. Almeida SGC, Morais NA. Expectativas relacionadas à reinserção familiar: um estudo com adolescentes com histórico de situação de rua, familiares e educadores. *Est Pesqui Psicol* [Internet]. 2016;16(2):508-28 [cited 2024 Nov 18]. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812016000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000200012&lng=pt&nrm=iso).
26. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. População em situação de rua no Cadastro Único [Internet]. Brasília (DF): MDS; [cited 2024 Nov 13]. Available from: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/populacao-em-situacao-de-rua-no-cadastro-unico>.
27. Cancian M, Cavalcante WT, Pinho ST. Desafios na gestão pública no processo de gestão em saúde: uma revisão de literatura. *Braz J Implantol Health Sci*. 2023;5(4):2697-715 [cited 2024 Nov 13]. Available from: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/599/707>.
28. Rebello PD, Duarte SCM, Araújo JL, Baixinho CL, Costa A, Silva MM. Análise qualitativa sobre a atuação e as experiências dos enfermeiros na gestão hospitalar frente à COVID-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(8):0-0. [Acesso em: 14 nov. 2024]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sPVN7rMRhpG4SRLGKtNSYnn/?format=pdf&lang=pt>.