Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.16, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

VIVÊNCIAS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NUMA CIDADE DE GRANDE PORTE BRASILEIRA

EXPERIENCES OF HOMELESS PEOPLE IN A LARGE BRAZILIAN CITY

Camila Silva Queiroz
Enfermeira, Faculdades Santo Agostinho.
E-mail: rosanaruas@yahoo.com.br

Maria Cristina Silva Viana
Enfermeira, Faculdades Santo Agostinho.
E-mail: rosanaruas@yahoo.com.br

Nadia Alves Aquino
Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, Brasil.
E-mail: nadia.aquino02@gmail.com

Eduardo Expedito Valeriano Batista
Mestre em Ciências da Saúde, Médico da Prefeitura de Belo Horizonte. Brasil
E-mail: edubatista90@yahoo.com.br

Luís Paulo Souza e Souza
Doutor em Saúde Pública, Professor Universidade Federal do Amazonas, Brasil.
E-mail: luispauloss12@gmail.com

Rosana Franciele Botelho Ruas
Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Universidade Estadual de Montes Claros; Acadêmica de Medicina na FUNORTE. Brasil.
E-mail: rosanaruas@yahoo.com.br

Recebido: 08/08/2025 – Aceito: 22/08/2025

Resumo

O estudo teve como objetivo compreender a vivência de indivíduos em situação de rua, com ênfase na atenção oferecida e ofertava à sua saúde, levantando suas dificuldades, riscos, vínculos familiares, acesso ao atendimento sanitário recebida no Consultório de Rua (CR) da cidade investigada. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que foi realizada nos meses de abril a junho de 2018, a homens e mulheres em situação de rua atendidas pelo CR da Cidade. As entrevistas ocorreram através de instrumento com questões abertas, nos atendimentos realizados pela Equipe do CR. A amostragem foi aleatória e o critério de saturação foi utilizado para encerramento e finalização da amostra. As entrevistas foram transcritas, submetidas à análise de conteúdo de Bardin (2010) e interpretadas à luz da literatura científica baseado em referencial teórico pertinente. Os resultados obtidos puderam fornecer tópicos como: “O cuidar da saúde e o suporte formal dos serviços de saúde: impacto do Consultório de Rua”; “A vivência nas ruas: preconceito, a fuga para as drogas”; “Vínculos familiares rompidos ou fragilizados”; favorecendo uma melhor compreensão. Concluindo que existem políticas públicas, mas se trata de um cenário complexo de difícil efetivação dessas políticas, dificultando a inclusão dessa população e acesso efetivo aos serviços e ações como de qualificação para o mercado de trabalho e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

principalmente projetos sócios voltados para a reincidência dessas pessoas no núcleo familiar.
Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Atenção à Saúde; Políticas Públicas.

Abstract
The study aimed to understand the experiences of individuals living on the streets, with an emphasis on the care provided for their health, identifying their difficulties, risks, family ties, and access to health care received at the Street Clinic (CR) in the city under investigation. This is a descriptive study with a qualitative approach, conducted from April to June 2018, involving men and women living on the streets who were attended to by the CR in the city. The interviews were conducted through an instrument with open-ended questions, during the sessions carried out by the CR Team. The sampling was random and the saturation criterion was used to conclude and finalize the sample. The interviews were transcribed, submitted to content analysis by Bardin (2010), and interpreted in light of the scientific literature based on relevant theoretical frameworks. The results obtained were able to provide topics such as: "Caring for health and the formal support of health services: the impact of the Street Clinic"; "Living on the streets: prejudice, the escape to drugs"; "Broken or weakened family ties"; facilitating a better understanding. Concluding that there are public policies, but it is a complex scenario that makes the implementation of these policies difficult, hindering the inclusion of this population and effective access to services and actions such as qualification for the job market and especially social projects aimed at the recidivism of these people within the family unit.
Keywords: Population in street situation ; Office on the street; Intersectoral work.

1. Introdução

As pessoas em situação de rua (PSR) são aquelas que não possuem moradia fixa ou que vivem em acomodações temporárias. Apesar das dificuldades em coletar dados sobre essa população, estima-se que, globalmente, entre 3,8 e 216 milhões de pessoas estejam sem abrigo, sendo que entre 33,6 e 179 milhões vivem nas ruas (NATALINO, 2016; PINHEIRO, 2017). No Brasil, aproximadamente 1,8 milhão de pessoas se encontram nessa situação (IBGE, 2012).

As pessoas em situação de rua enfrentam uma alta vulnerabilidade social, resultante de fatores como baixa escolaridade, má nutrição, violência, condições sanitárias e de higiene precárias, desemprego e acesso limitado a serviços e políticas públicas de saúde. Essas condições impactam diretamente a saúde dessa população, que apresenta uma taxa de mortalidade cinco vezes maior do que a da população em geral. Além disso, são comuns a prevalência de doenças circulatórias, respiratórias, transtornos mentais, consumo de álcool e outras drogas, relações sexuais inseguras e o rompimento de vínculos familiares

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

(PINHEIRO, 2017).

No Brasil, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua por meio do Decreto nº 7.053/2009, que prevê políticas públicas intersetoriais, integrando a Assistência Social com as políticas de Saúde (BRASIL, 2009). Nesse contexto, os Consultórios na Rua (CnaR) fazem parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e têm como objetivo ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção, oferecendo de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde da população em situação de rua. As equipes do CnaR devem desenvolver suas ações de forma itinerante, atuando nas ruas, em unidades móveis e em unidades básicas de saúde, sempre em articulação com os Centros de Atenção Psicossocial, a Rede de Urgência, outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, o Sistema Único de Assistência Social e outras instituições públicas (BRASIL, 2011).

Entretanto, ainda existem desafios para que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam efetivamente implementados, considerando a realidade do cuidado desses grupos populacionais historicamente marginalizados. Nesse contexto, e com uma abordagem equânime, estratégias para ampliar o acesso e garantir direitos vêm sendo desenvolvidas em parceria com o CnaR, serviço destinado a promover o cuidado integral à saúde das pessoas em situação de rua (CURVO *et al.*, 2018).

Os Consultórios na Rua reconhecem a saúde como um direito de todos e oferecem uma assistência integral por meio do fortalecimento de vínculos e do trabalho intersetorial (BRASIL, 2009). Nessa perspectiva, observa-se que as equipes do Consultório na Rua têm como princípios norteadores a valorização das diferenças, a promoção dos direitos humanos, a inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade (BRASIL, 2009).

Estudos apontam dificuldades na implementação e na atenção à saúde prestada pelos Consultórios na Rua. Muitas vezes, o atendimento se resume ao cadastramento e encaminhamentos dos usuários, existindo ainda preconceito institucional e a falta de equipes multiprofissionais. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde, associadas às condições precárias de vida, higiene, moradia,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

alimentação e violência, geram um quadro preocupante para a saúde pública das pessoas em situação de rua (REIS JÚNIOR, 2011; NERY FILHO, 2012).

Diante desse contexto, surge a seguinte questão: qual é a vivência das pessoas em situação de rua e o atendimento à saúde recebido no Consultório na Rua em Uma Cidade de grande porte da região Sudeste do Brasil? A hipótese que se apresenta é a de que o perfil de uma pessoa em situação de rua inclui a alegação de falta de oportunidades, vínculos familiares rompidos e dificuldades de acesso e usufruto dos atendimentos de saúde oferecidos. Essas dificuldades podem estar relacionadas ao preconceito, à falta de infraestrutura na Rede de Atenção à Saúde e à ausência de trabalho intersetorial.

Assim, o objetivo deste trabalho é compreender a vivência do morador de rua, com ênfase na atenção oferecida e na saúde disponibilizada, levantando suas dificuldades, riscos, vínculos familiares e o acesso ao atendimento recebido no Consultório na Rua. Tal compreensão viabiliza a reflexão e pode subsidiar ações e políticas públicas de saúde que ofereçam maior suporte social e de saúde nesse contexto.

O estudo desse tema refere-se à necessidade de avaliar a realidade da vivência das pessoas em situação de rua sob sua própria ótica, explorando os problemas sociais da cidade e subsidiando, de maneira mais assertiva, ações para a inclusão dessas pessoas nas políticas públicas, promovendo sua adesão e participação, além de garantir o bom funcionamento dos serviços oferecidos, em busca do fortalecimento do trabalho intersetorial.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo descrito, de abordagem qualitativa. O Campo de Investigação foi CR de Montes Claros do município de Montes Claros - Minas Gerais, escolhidos em amostragem aleatória, juntamente com os atendimentos realizados pela equipe de Cnar.

A amostra foi composta por pessoas em situação de rua atendidas pelo Cnar que atendiam os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

fundamentam-se em indivíduos que não tinham condições de responder com clareza, cidadãos que não forem capazes de assinar o TCLE.

A coleta de dados foi realizada de abril a junho de 2018 através de entrevista com levantamento de dados objetivos para caracterização da amostra e a partir de uma questão norteadora iniciada por: “Diga-me como é viver nas ruas?”; “Quais dificuldades, riscos, anseios e receios, oportunidades, vínculos familiares e atendimento à saúde recebido no Cnar?”. Questões de relance foram utilizadas para aprofundamento das questões.

Uma ficha de dados objetivos foi utilizada apenas para a caraterização do grupo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, com duração e33m média de 20 minutos em locais reservados e em que o entrevistado estivesse à vontade, tranquilo, garantindo, assim, o sigilo e evitando que não ocorresse em momento alguma interferência de outros para que não houvesse impedimentos no fornecimento de informações. E em cada entrevista, foi realizada análise preliminar, até que houve a saturação dos dados qualitativos, critério definidor do encerramento da coleta (DENZIN; LINCOLN, 2006). O critério de saturação parte do pressuposto que quando os dados se tornam repetitivos, na avaliação do pesquisador, pode-se interromper a coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os dados foram analisados baseados na análise de conteúdo de Bardin (2010) através de uma classificação de forma sistematizada realizada em cinco etapas: [1] leitura superficial; [2] codificação das falas; [3] formação de núcleos de sentidos categorias simbólicas ou temáticas; [4] análise comparativa é realizada através da justaposição das diversas categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes; [5] interpretação dos resultados e a comparação com literatura pertinente. A fundamentação teórica foi realizada a partir da fenomenologia. Cada entrevistado foi identificado com um código com a finalidade de garantir o sigilo e anonimato.

Em relação aos aspectos éticos foi obtido o Termo de concordância da Secretaria Municipal de Saúde para a coleta de dados. As pesquisadoras frequentaram os atendimentos realizados pelo CR em dias previamente marcados,

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.16, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

quando explicaram a respeito do estudo e do TCLE, cumprindo os preceitos da resolução 466/2012 aos voluntários da pesquisa que, após aceitar o convite, assinaram os termos. O questionário foi preenchido em ambiente reservado e de forma individualizada, apresentado aos participantes da pesquisa, deixando claros os riscos e benefícios a que estavam sujeitos com a participação nesta pesquisa.

A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo parecer nº 2.640.341.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo teve como participantes da pesquisa 10 pessoas em situação de rua atendidas pelo Cnar do município selecionados, sendo selecionadas de forma aleatória a demanda do CR. Essas PSR tinham idade ente 27 e 52 anos, sendo composta por sete homens e três mulheres. Oito pessoas apresentaram Ensino Médio e duas o Ensino Fundamental. Com média de atendimento pelo CR de 4 anos a 1 mês.

Quadro 1. Descrição dos entrevistados segundo idade, sexo, escolaridade, proveniência, profissão, renda, e tempo de utilização do Centro- POP, Centro de atenção psicossocial (CAPS) e consultório na rua. Minas Gerais, 2018.

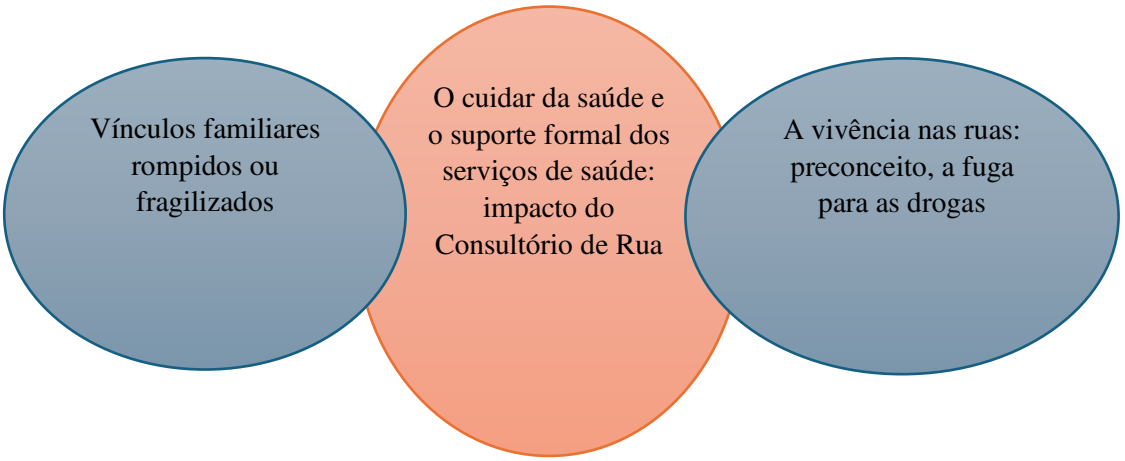
Entrevistado	Idade (anos)	Sexo biológico	Escolaridade	Profissão ou Ocupação	Renda Mensal (R$)	Serviço que utiliza e tempo de utilização		
						Centro-POP	CAPS	Consultório na Rua
E1	40	Feminino	Ensino Fundamental	Empregada Doméstica	000,00	4 anos	Não	3 anos
E2	32	Masculino	Ensino Fundamental	Lava carros	000,00	2 anos	Não	1 mês
E3	27	Masculino	Ensino Médio	Operador	000,00	3 anos	Não	3 anos
E4	33	Masculino	Ensino Médio	Flanelinha (Olha carro)	000,00	4 anos	Não	3 anos
E5	38	Masculino	Ensino Médio	Lava carros	000,00	4 anos	4 anos	1 ano
E6	51	Masculino	Ensino Médio	Lava e olha carros	000,00	4 anos	3 anos e 6 meses	3 anos
E7	43	Feminino	Ensino Médio	Catadora	0000,0	5 anos	Não	4 anos

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.16, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

				de Recicláveis			utiliza	
E8	52	Feminino	Ensino Médio	Diarista	0000,0	Não informou	Não informou	3 meses
E9	40	Masculino	Ensino Médio	Artesão	0000,0	3 anos	4 anos	1 ano
E10	46	Masculino	Ensino Médio	Carpinteiro e Serralheiro	000,00	Não utiliza	Não utiliza	1 mês

Com base na análise de dados o estudo foi dividido em três grandes núcleos de sentido que são: “O cuidar da saúde e o suporte formal dos serviços de saúde: impacto do Consultório de Rua”; “A vivência nas ruas: preconceito, a fuga para as drogas”; “Vínculo familiar rompidos ou fragilizados”. Sendo assim através das entrevistas temos as seguintes informações.

FIGURA 1-Núcleos de sentido resultantes da análise de dados



O cuidar da saúde e o suporte formal dos serviços de saúde: impacto do Consultório de Rua

No âmbito, o Ministério da Saúde ao eleger a criação da política pública de saúde para a PSR que tem como um dos seus objetivos trabalhar a Redução de Danos (RD) e, assumindo a responsabilidade da promoção da equidade,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

garantindo o acesso dessa população a outros atendimentos no SUS, por meio da implantação das equipes de Consultório na Rua (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, observa-se que “as equipes de Consultório na Rua, tem como princípios norteadores às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade” (BRASIL, 2010, p. 4). Para a realização de ações qualificadas deve-se trabalhar a atenção baseada em evidências com o apoio à melhoria da assistência e acolhimento. (FERREIRA et al., 2012). Muitos relatam ser bem acolhidos e atendidos pelo Consultório na Rua, outros falam da dificuldade de atendimento médico, acolhimento deficiente e dificuldade de realizar exames. Vemos este contexto relatado nas falas seguintes:

> *“Sempre que eles vêm aqui dão um apoio, me pergunta o que eu estou precisando, sempre eles estão dando um apoio entendeu? Fui bem recebido(...) nada a reclamar deles”. (E3)*

> *“Bem demais, consulta, exame. Se a gente tiver um problema eles encaminham a gente para o hospital” (E4)*

> *“Eu acho bom porque dão assistência para a gente, igual eu estava aí todo regaçado e eles me deram remédio. Tenho que ir essa semana lá, pra mim fazer uns exames” (E5)*

> *“A menina é muito boa, sempre pergunta oque a gente está sentindo, se está precisando de alguma coisa, aquele pessoal é muito bom. Fui muito bem tratada” (E7)*

> *“A gente procura o hospital né, Porque esse consultório de rua tem vez que eles vem, tem vez que eles não vem. Falha muito. (...) pra depender deles tem que correr atrás mesmo. Promete não cumpre. Ficou vários tempos, muito tempo sem o médico”(E6)*

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.16, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

> *"Eles vêm aqui, consulta à gente, às vezes fala que vai trazer remédio e não traz, às vezes a gente vai também na santa casa e eles dão preferência para os outros, a gente não é bem-vindo, se sobrar tempo e vaga a gente consulta lá mas é muito difícil" (E1)*

Tem-se como porta de entrada do sistema SUS a universalidade que garante o acesso de todo cidadão aos serviços de saúde. No CR a integralidade e a equidade são trabalhadas pela multidisciplinaridade da equipe, buscando reconhecer e acolher as diversas demandas da população atendida. Desta forma, o CnaR se configura como dispositivo estratégico para a consolidação da política para PSR. O encontro profissional-usuário é, certamente, um elemento importante, porém não deve levar à responsabilização do profissional e nem à circunscrição desse encontro como causas explicativas desses processos. Pois os profissionais também são atingidos pela falta de políticas voltadas para essa população e ocorrem de serem impedidos de fornecer atendimento a toda demanda pela falta de matérias, estruturas adequadas e até mesmo a falta de profissionais qualificados e disponíveis. Assim, não basta a letra da Lei universalizar o cuidado integral para que ele ocorra. O desafio do SUS se consolidar como o sistema integral e universal que ele se propõe ser. (CURVO.2016; MATOS, 2016).

Para sanar o histórico de estigmatização e trabalhar com a redução de danos, o trabalho do CnaR deve-se pauta na construção de vínculos promovendo o acesso à rede de saúde com uma assistência integral e a junção com ideias para uma inserção desta população aos meus sociais, possibilitando assim um espaço concreto de exercício de direitos e cidadania. Por isso, podemos afirmar que os princípios do SUS devem ser tomados de forma radical na prática do CnaR (MATOS, 2016; SOUSA, 2016).

Segundo Aristides (2009), os indivíduos em situação de rua são estigmatizados como sujos, discriminados pela sociedade, levando a diversas formas de violências, este cotidiano repercute na saúde física e mental, mostrando que a rua é um ambiente hostil que não há condições básicas de vida, como alimentação, higiene, vestimenta e são atingidos pelas mudanças climáticas que

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

traz um agravo a saúde. Rosa (2006), acrescenta que PSR vivem na indigência com deficiências das necessidades nutricionais compromete a sobrevivência física.

Em relação ao CR para a efetivação da política, Albuquerque (2016), traz que a vida na rua expõe quem vive nela, a riscos que exigem das equipes de saúde uma abordagem específica para essa população.

A vivência nas ruas: preconceito, violência e fuga para as drogas

Muitas são as dificuldades e empecilhos enfrentados pelos indivíduos em situação de rua para terem a assistência em saúde ofertada pelo SUS. Para Hino, Santos e Rosa (2018) citam diferentes motivos dentre eles destacando-se o preconceito e a discriminação relacionados às condições de higiene, que está prejudicada pelo uso de vestimentas sujas, falta de banho, odor fétido, bem como a falta de documentação para identificação e cadastro do usuário e o longo período de espera pelo atendimento.

Para Mattos e Ferreira (2004), existem representações sociais pejorativas e que se materializam nas relações sociais, no que diz respeito a Pessoas em Situação de Rua (PSR). As designações mais comuns em relação a essas pessoas são de vagabundos, preguiçosos, bêbados, sujos, coitados e mendigos. Essa fase de denominações é relatada pelo E1 e E5.

> *"Muito preconceito, quem mora na rua não tem valor, ninguém acha que é um ser humano, ta dormindo na rua o povo passa longe, tem medo da gente fazer algum mal para eles, nunca que é visto com bons olhos, sempre com maus olhos" (E1)*

> *"Violência e gente sofre todos os dias aqui e preconceito também, porque o povo ta passando ali e quando vê você já segura à bolsa firme e já sai esquivando" (E5)*

> *"Sim, porque as pessoas pensam porque a gente mora na rua, que às vezes a gente vai roubar eles, que vai fazer algum coisa ruim, por isso elas querem ficar longe. Até a vestimenta da gente aqui, já é preconceito para eles" (E7)*

Em continuidade ao preconceito, violências vivenciadas pelas PSR, a seguinte fala nos representa isto de uma forma bem presente.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

> *"Vários tipos de preconceitos. Fui abusada sexualmente, fui violentada" (E8)*
>
> *"As pessoas criticam. Violência não, porque aqui são muitos. Somos um grupo" (E6)*
>
> *"A população em situação de rua costuma usar abusivamente o álcool, seja por comportamento e hábitos anteriores, seja pelos adquiridos em função da necessidade de não sentir frio e de esquecer as realidades adversas." (BRASIL, 2009)*
>
> *"Bebo e fumo cigarro. Fico alegre, ri à toa." (E8)*
>
> *"Faço uso de bebida, crack, maconha... de tudo" (E5)*
>
> *"Bebo e uso drogas, uso por causa da revolta" (E3)*
>
> *"Bebo cachaça e fumo. Já usei droga, mais não sou viciado" (E9)*
>
> *"Já (internei) bem umas duas vezes. Porque às vezes agente bebe umas biritinhas a mais né. E nesse tempo de friagem, a bronquite ataca, os peito fica cheio" (E7).*

Para Pacheco (2014), entre as políticas públicas nacionais destinadas ao combate de uso e abuso de substâncias psicotrópicas, as iniciativas estatais e os projetos voltados à prevenção e promoção à saúde e tratamento das enfermidades são norteados pelos princípios do SUS.

De acordo com as literaturas e com o estudo aqui relatado podemos compreender que as PSR possuem uma vulnerabilidade a diversas doenças. Leve-se em consideração que a saúde está relacionada a diversos fatores como: emocional; estilo de vida; hábitos de alimentação entre outros. A literatura traz um estudo que investigou os significados e práticas associadas ao processo de saúde-doença desse grupo e identificou que os principais problemas de saúde foram: o abuso de substâncias psicoativas, a infecção pelo HIV/aids, os transtornos mentais e os problemas odontológicos, dermatológicos e gastrintestinais. A saúde foi associada à capacidade de resistir ao cotidiano de dificuldades, enquanto a doença foi compreendida como um estado de debilidade que compromete a luta pela sobrevivência. (HINO, SANTOS, ROSA, 2018)

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.16, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

Vínculos familiares rompidos ou fragilizados

No documento Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, esta pode ser definida como um grupo populacional heterogêneo que tendo em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, não possuindo moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento. (GOVERNO FEDERAL, 2008).

A concepção família tem uma ideia de complexidade que congrega trajetórias individuais de cada núcleo e que se expressa em arranjos diversificados e em espaços únicos ligados diretamente às transformações da sociedade. (ELSEN; MARCON; SANTOS, 2002).

Sendo importante referenciar que quando as "obrigações ou funções" paternas, maternas, englobando o núcleo família, não são exercidas de uma forma firme e amorosa, os ideais que poderiam servir como suporte ético na tomada de decisões futuras poderão ser desvirtuados e invisibilizados (BUENO ET AL., 2012)

> *"Me envolvi com drogas, meu pai me expulsou de casa, minha mãe queria me acolher, ai era briga com os irmãos ai eu decidi morar na rua mesmo. Vou na casa da minha mãe, bato na porta, pedir um prato de comida alguma coisa assim, mas não consigo entrar não" (E2)*
>
> *"Meu pai separou da minha mãe eu tinha 3 meses de nascido, então a convivência com minha madrasta não deu certo, me espancando direto, me batendo de capa de fio" (E5)*
>
> *"Meu pai tem um pouco de culpa por eu está nesta vida, devido eu fui espancado de mais na juventude.".(E10)*
>
> *"Separei da esposa, separei dos filhos, fiquei na rua"(E6)*
>
> *"Morar na rua não o que eu desejaria (...) não tem hora certa para comer, pra dormir, com esse frio agora que ta fazendo agora pior ainda, mas por outro lado é bom porque não tem ninguém pra te mandar parar de fazer as coisas que você gosta, não tem gente pra ta te obrigando as fazer as coisas, é chato morar com a família, na rua não é bom, mas às vezes fica melhor que morar com a família, porque a família as vezes não ajuda"(E1)*
>
> *"Aquela coisa, envolve no crime, envolve naquela coisa, entendeu? (...) Você sabe como é.... sendo que você ta errado, mas não tem*

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

> *condições de resolver a situação que sua família ta cobrando de você (...) mas família não é culpada não! Mas.... Envolve, envolve, eu falo porque sei que envolve". (E3)*
>
> *"Se a gente pede apoio da família, mais infelizmente, assim, os irmãos não ajuda agente, os filhos esquece que agente existe". (E7).*
>
> *"Com 18 anos eu fui pra cadeia e fiquei até os 34 anos na cadeia . Ae eu sai arrumei uma guerra lá na facção na cadeia do estado de São Paulo .Eu sai eu não pude ficar em São Paulo com minha família, vim embora pra Minas Gerais (E10)*

Por diversas razões como dependência do álcool e drogas ilícitas, busca de liberdade, desajustes familiares, desemprego entre outros a literatura traz como motivo para essa população passou a viver nas ruas, formando assim um grupo de pessoas em situação de exclusão social e principalmente de exclusão do seu vínculo familiar. A sobreposição de algumas dessas razões compõe a trajetória de vida dessas pessoas e o ingresso nas ruas quase nunca é uma opção pessoal, mas sim, a falta de alternativas melhores. (HINO, SANTOS, ROSA, 2018). Acrescentando, que o indivíduo acaba por se desvincular gradativamente da família e das solidariedades primárias, à medida que o tempo de permanência na rua se torna maior (CUNHA et al, 2017).

4. Considerações finais

Diante do exposto pode-se concluir que as hipóteses levantadas sobre os fatores contribuintes para a situação de rua, alguns são confirmados diante desta pesquisa, uma vez que o desemprego, drogadição, conflitos familiares e sociais são os maiores responsáveis para essa condição de rua. O presente estudo alcançou seu objetivo pois se levantou vivencias, anseios, dificuldades dessa população e condições de acesso ao serviço de saúde. Teve-se algumas limitações como usuários que negaram a participar; pediam algo em troca das respostas que iriam ser fornecidas, e em relação ao CR falta profissionais para a busca ativa dos usuários.

Em relação à pesquisa teve-se algumas confirmações como: dificuldades, riscos e anseios são em comum a incerteza do amanhã, a falta de alimentação e vestimenta adequada, o vício em álcool e outras drogas que muitas das vezes é

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

usado como alívio para os conflitos. A falta de oportunidades como empregos, cursos, capacitação e fatores emocionais totalmente abalados contribuem para uma perspectiva de melhora quase inexistente.

Com a análise de dados pode ser subdividido em três núcleos de sentido, um que observou o vínculo, acesso e serviços ofertados, mostrando os desafios encontrados pelos usuários como: falta de médicos, demora nos atendimentos e vínculo sendo quebrado com a promessa de medicamentos que não chegam. Por outro lado, existe uma população satisfeita com o atendimento, considerando os profissionais e seu serviço ofertado que grande importância para a saúde. Outro núcleo trouxe que as PSR usam das drogas um ponto de fuga para problemas e dificuldades. Que o preconceito da sociedade gera incômodo e este é um fator que a volta ao meio social fica prejudicada. E por último “Vínculo familiar rompidos ou fragilizados” a maior causa/motivo destas por se encontrarem na rua, que os vínculos rompidos, afetam o bem-estar físico/mental e social, sendo assim um fator de suma importância a ser avaliado pelas equipes de saúde e um fator a ser repensado pelas políticas públicas com projetos de inserção a esta volta ao núcleo familiar.

Pela observação dos aspectos analisados conclui-se que existe uma tentativa de implementação da política, e uma equipe treinada e empenhada, mas existe uma complexidade em viver nas ruas e na rede de atenção à saúde que impede que haja uma implementação efetiva do consultório na rua, o que resulta em um pouco vínculo, continuidade e resolução das demandas da população. Sendo assim o papel do CR de inclusão e atenção integral a saúde está sendo prejudicada, quebrando o vínculo com os usuários que procuram outros serviços de saúde como hospitais; e deixando de dar a atenção e prevenção a diversas agravantes de saúde.

Logo então conclui-se que essas PSR são muito carentes em projetos que visam uma capacitação, uma qualificação de serviços de mão de obra, intende-se que isso seria de grande valia para a inserção dessas pessoas no meio social, no mercado de trabalho, buscando a volta ao núcleo familiar. Elaborando propostas junto a esta análise de estudo e pensando na criação de um vínculo com o CR para uma melhor implantação da política, a implementação de oficinas criativas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

para que desenvolvam algo que eles possam usar posteriormente, senso assim, criando vinculo buscando o usuário e fazendo ações em educação em saúde, alertando sobre as principais doenças, prevenções, deixando esta população ciente dos riscos à saúde que "morar na rua traz" , fazendo que os atendimentos sejam mais "lucrativos" e sobretudo que exista a atenção integral a saúde.

Referências

ALBUQUERQUE, G.S. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. **Revista da Escola de Enfermagem- USP**, v.50, n.3, p. 440-447, 2016.

ARISTIDES, J.L. Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer. **Revista Espaço para a Saúde,** v. 10, n.2, p. 43-52, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Inter setorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua** / **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica –Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Governo Federal. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília/maio de 2008**.**

BUENO, M. E. N; *et al*. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. **Texto contexto– enfermagem**, v. 21, n.2, p. 313-319, 2012.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

CUNHA, J.G; *et al.* Novos arranjos: lançando um olhar sobre os relacionamentos interpessoais de pessoas em situação de rua. **Gerais: Revista Interinstitucional de psicologia,** v.10, n.1, p. 95-108, 2017.

CURVO, D.R. *et al.* Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas e situação de rua. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.10, n.25, p. 58-82, 2018.

DEZIN, **L. O planejamento da pesquisa qualitativa –** A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa- Cap_01. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/360771776/Denzin-Lincoln-2006-O-planejamento-da-pesquisa-qualitativa-Cap-01-pdf. Acesso em: 20 de abril de 2017.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: EDUEM, 2002.

FERRAZ, K, B; NEGRINI, L. A atuação do profissional psicólogo no consultório de rua. **I Simpósio de Produções Acadêmicas em Psicologia do Univag**, v.01, n.1, p. 121-145, 2015.

FERREIRA, R.A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social**. Caderno de Saúde Pública,** v.28, n.2, 2012.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO E, R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública,** v.24, n.1, p. 17-2, Jan, 2008.

HINOR, P; SANTOS, J.O; ROSA, A.S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.1, p. 732-740, 2018.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo demográfico 2012.** Resultados, 2014. Disponível em: http://censo2012.ibge.gov.br/resultados. Acesso em: 10 abril de 2017.

MATTOS, R.M; FERREIRA, R.F. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia & Sociedade,** v.16, n.2, p.47-58, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

MONTES CLAROS, Prefeitura Municipal. **Conheça o Centro POP.** Disponível em**:** http://www.montesclaros.mg.gov.br. Acesso em: abril/2017.

NATALINO, M.A.C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. **Instituto de pesquisa econômica aplicada**. Brasília – DF: Ipea, 2016 (Texto para discursão Nº 2246).

NERY FILHO, A.; VALÉRIO A. L. R.; MONTEIRO L. F. **Guia do projeto consultório de rua**. Salvador: CETAD/UFBA, 2012.

PINHEIRO, R.S. **Pessoas em situação de rua abrigadas: Uma população-chave na epidemiologia da sífilis e infecção pelo HIV em Goiânia-Goiás**. 2017. Tese (Doutorado em enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

REIS, J. A. G. Estudo de caso da equipe de Saúde da Família para a população em situação de rua de Belo Horizonte/MG. **Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.** Rio de Janeiro – RJ, 2011.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/6ct0ez79

ROSA, A.S. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.59, n.3, p. 331-33, 2018.

SILVA, F.P; FRAZÃO, I.S; LINHARES, F.M.P. Práticas de saúde das equipes dos Consultório de rua. **Caderno Saúde Pública,** v.30, n.4, p. 805-814, 2014**.**