



Universidade Federal  
de Ouro Preto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



GABRIELLA CORDEIRO CORTES BARBOSA

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE A  
PARTIR DO OLHAR DO CONSULTÓRIO NA RUA: CARACTERIZAÇÃO  
SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS ATENDIDOS

OURO PRETO  
Setembro 2024

Gabriella Cordeiro Cortes Barbosa

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE A  
PARTIR DO OLHAR DO CONSULTÓRIO NA RUA: CARACTERIZAÇÃO  
SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS ATENDIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anelise Andrade de Souza.  
Coorientadoras: Dr.<sup>a</sup> Gabriela Drummond Marques da Silva e M.<sup>a</sup> Rafaela Alves Marinho.

Ouro Preto  
2024



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Gabriella Cordeiro Cortes Barbosa**

**População em situação de rua do município de Belo Horizonte a partir do olhar do Consultório na Rua: caracterização socioeconômica e de saúde dos indivíduos atendidos**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 20 de setembro de 2024

### Membros da banca

Profa. Dra. Anelise Andrade de Souza - Orientadora - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Ma. Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas - (Instituto René Rachou - Fiocruz Minas)  
Ma. Juliana de Paula Matos Souza - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dra. Gabriela Drummond Marques da Silva - (Instituto René Rachou - Fiocruz Minas)

Anelise Andrade de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 20/09/2025



Documento assinado eletronicamente por **Anelise Andrade de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 23/09/2024, às 15:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0781999** e o código CRC **D5B13C44**.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me sustentado até aqui. Agradeço a minha família, principalmente a minha avó Geny, por todo incentivo a minha educação e ao meu pai Renato por estar presente na minha vida.

Agradeço ao Gustavo, meu namorado e amigo, por toda ajuda e amor, por estar comigo em todos os momentos.

A todos meus amigos que fizeram parte desse momento, da graduação e de Ouro Preto, meu carinho e gratidão.

A minha orientadora Anelise, muito obrigada por fazer dessa caminhada mais grandiosa, você é um exemplo.

As minhas coorientadoras Gabriela e Rafaela por terem sido pacientes e fantásticas comigo.

A todos os professores e professoras da Escola de Nutrição, agradeço por todo o conhecimento, tenho muito orgulho em fazer parte, por causa de vocês!

Por fim agradeço a Universidade Federal de Ouro Preto, ao ensino público de qualidade e a PRACE, porque sem as bolsas e a moradia universitária eu não estaria aqui!

## RESUMO

A População em Situação de Rua é caracterizada pela extrema pobreza, vínculos familiares fragilizados e falta de moradia regular. O uso de álcool e outras drogas, o desemprego e conflitos familiares são identificados como os principais motivos para a ida das pessoas para a rua. Em Belo Horizonte, o Consultório na Rua foi implantado para promover o cuidado integral à saúde dessa população. Nesse sentido, este estudo possui como objetivo caracterizar a População em Situação de Rua do município de Belo Horizonte atendida pelo Consultório na Rua, abordando suas especificidades socioeconômicas e de saúde. Trata-se de um estudo descritivo transversal observacional, baseado na análise dos dados do Sistema de Saúde em Rede e da base de monitoramento interno do Consultório na Rua. As análises estatísticas descritivas foram realizadas utilizando o software R e os resultados foram apresentados em tabelas de frequência. Os resultados demonstraram um perfil da População em Situação de Rua similar ao da literatura, com uma população majoritariamente masculina, em idade produtiva e de cor da pele preta e parda, além de prevalências importantes de uso de substâncias psicoativas e presença de transtornos mentais e comportamentais. Conclui-se que o Consultório na Rua representa um importante serviço de atendimento às pessoas em situação de rua, atendendo as demandas e especificidades dessa população, através de sua abordagem inclusiva e humanizada, respeitando a diversidade e proporcionando um cuidado integral. Recomenda-se o fortalecimento e expansão dessas equipes, bem como o aprimoramento dos processos de coleta de informações do atendimento a essa população. Essas medidas visam aperfeiçoar o monitoramento e conseqüentemente a formulação de políticas públicas específicas e mais eficazes para esse grupo.

Palavras-chave: População em Situação de Rua. Serviços de Saúde. Saúde Coletiva. Perfil de Saúde. Perfil Socioeconômico.

## **ABSTRACT**

The homeless population is characterized by extreme poverty, weakened family ties, and a lack of stable housing. The primary factors leading individuals to the streets include substance abuse, unemployment, and familial conflicts. In Belo Horizonte, the "Consultório na Rua" (Street Clinic) was implemented to provide comprehensive healthcare services to this vulnerable population. This study aims to characterize the homeless population in Belo Horizonte served by the Consultório na Rua, focusing on their socioeconomic and health profiles. This is a descriptive, cross-sectional observational study based on data analysis from the Health Network System and the internal monitoring database of the Consultório na Rua. Descriptive statistical analyses were conducted using R software, with results presented in frequency tables. The findings revealed a demographic profile consistent with the existing literature: predominantly male, young, and of Black or Brown skin color, with a significant prevalence of psychoactive substance use and mental and behavioral disorders. The study concludes that the Consultório na Rua is a critical service for addressing the needs and specificities of the homeless population, utilizing an inclusive and humanized approach that respects diversity and provides comprehensive care. It is recommended that these teams be strengthened and expanded, alongside enhancements in data collection processes related to this population's care. These improvements are intended to optimize monitoring and, consequently, the development of more effective and targeted public policies.

**Keywords:** Homeless Population. Health Services. Public Health. Health Profile. Socioeconomic Profile.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil das pessoas em situação de rua atendidas pelos Consultórios na Rua segundo sistema SISREDE, Belo Horizonte, março de 2019 a fevereiro de 2021.....	23
Tabela 2 - Perfil das pessoas em situação de rua acompanhadas pelos Consultórios na Rua segundo base de monitoramento interno, Belo Horizonte, março de 2019 a junho de 2021.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ASMARE</b>	Associação dos Catadores de Papelão e Material Reaproveitável
<b>BH</b>	Belo Horizonte
<b>CadÚnico</b>	Cadastro Único para Programas Sociais
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>Centro Pop</b>	Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua
<b>CETAD</b>	Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
<b>CID</b>	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
<b>CnaR</b>	Consultório na Rua
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>CRR-UFMG</b>	Centro Regional de Referência em Drogas do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
<b>DAB/MS</b>	Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde
<b>eCR</b>	Equipes de Consultório na Rua
<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>eSF-PSR</b>	Equipe de Saúde da Família para a População em Situação de Rua
<b>GRSAM</b>	Gerência da Rede de Saúde Mental
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>MDS</b>	Ministério do Desenvolvimento Social
<b>PAEFI</b>	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
<b>PIEC</b>	Plano Integrado Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas
<b>PNAB</b>	Política Nacional da Atenção Básica
<b>PNAS</b>	Política Nacional de Assistência Social
<b>PNPSR</b>	Política Nacional para a População em Situação de Rua
<b>PSR</b>	População em Situação de Rua
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RMBH</b>	Região Metropolitana de Belo Horizonte
<b>SISREDE</b>	Sistema de Saúde em Rede
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>UFBA</b>	Universidade Federal da Bahia
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 OBJETIVO</b> .....	9
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
<b>3.1 População em situação de rua (PSR)</b> .....	10
<b>3.2 Consultório na rua (CnaR)</b> .....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo populacional heterogêneo tendo em comum a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos e inexistência de moradia convencional regular (Brasil, 2009).

O grande número de pessoas em situação de rua no Brasil está associado ao agravamento de questões sociais que se precipitou com a rápida urbanização que ocorreu no século XX, a migração intensa do campo para as cidades, a formação de grandes centros urbanos e o aumento da desigualdade aliada ao desemprego. Atualmente, acredita-se que a maioria das pessoas em situação de rua são provenientes das próprias áreas urbanas, processo relacionado com a globalização, com a precarização das relações de trabalho, exacerbamento do desemprego e com as transformações econômicas vivenciadas no país nos últimos anos (Sicari; Zanella, 2018).

O preconceito e, muitas vezes, a ausência de políticas públicas específicas para esses indivíduos reforçam a invisibilidade dessa população (Brasil, 2014), que era excluída das políticas públicas no Brasil até a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, que ampliou a todos os indivíduos do país o direito à saúde (Brasil, 1988). Legislações posteriores, de proteção às pessoas em situação de rua (Dias, 2021), colocaram esses indivíduos em foco para operacionalização de políticas públicas que atendam às suas necessidades, como a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742), que traçou diretrizes de assistência do Estado de forma a dar autonomia aos municípios de criarem e gerirem políticas de combate à pobreza.

O I Censo e a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizado entre os anos de 2007 e 2008, pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), identificaram que entre os motivos que levaram os indivíduos entrevistados a viverem em situação de rua, o uso de álcool e outras drogas, o desemprego e conflitos familiares, foram os mais citados (Brasil, 2009b).

No ano de 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), conceituou de forma inédita esse grupo populacional, de forma a torná-los efetivamente visíveis e assegurar a eles o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (Brasil, 2009a).

Em relação aos serviços de saúde, em 2011, o Consultório de Rua entrou como uma importante porta de entrada à Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2012). Surgiu inspirado em uma primeira experiência realizada no ano de 1999 em Salvador, Bahia, de atendimento fora dos muros dos serviços de saúde, principalmente com público alvo das ações, pessoas em situação de rua e em uso de álcool e outras drogas, com condições de extrema vulnerabilidade social e distantes dos serviços de saúde e intersetoriais. O serviço tinha como característica ofertar cuidados em saúde aos usuários em seus próprios contextos de vida, adaptando às suas especificidades (Fraga, 2022).

No município de Belo Horizonte (BH), capital de Minas Gerais, a implantação do Consultório de Rua ocorreu também em 2011, se propondo a ser um serviço a ofertar o cuidado no espaço de rua, circulando os territórios com uma van juntamente com equipe multiprofissional e, fazendo a ponte entre os usuários e os demais serviços de saúde e da rede intersetorial, visando dessa forma, a garantia do direito à saúde (Fraga, 2022). Após a portaria nº 3088/2011 do Ministério da Saúde, os Consultórios de Rua passaram a ser chamados de Consultório na Rua (CnaR). A partir disso, as equipes do CnaR passaram a compor as ações do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde - DAB/MS (Abreu; Oliveira, 2021).

Diante da complexidade do fenômeno da PSR, da ação territorializada dos CnaR e da sua especificidade do cuidado em saúde, justifica-se e atribui-se relevância para o presente estudo, o qual possui objetivo principal de caracterizar a PSR usuária do atendimento realizado pelo CnaR, nas suas especificidades de dados socioeconômicos e de saúde, no âmbito do município de BH. Dessa forma, o presente estudo poderá contribuir para o aprimoramento e elaboração de políticas públicas de saúde visando a PSR.

## **2 OBJETIVO**

Caracterizar a população em situação de rua do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, atendida pelos Consultórios na Rua, a partir dos dados socioeconômicos e de saúde.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 População em situação de rua (PSR)**

A PSR ganha um contorno diferente em cada país ou região, a partir dos distintos contextos histórico, social e cultural e a forma com que o poder público irá lidar com o contexto econômico e social que levou os indivíduos a estarem em situação de rua (CRP-MG, 2015).

O surgimento do fenômeno PSR está associado às desigualdades sociais resultantes do acúmulo de capital sob a classe operária (Silva, 2019). Na Europa, o fenômeno iniciou nas cidades pré-industriais e no Brasil, a partir do processo de formação sócio histórica da escravidão de pessoas negras que perpassou três séculos e o racismo que se mantêm desde então. Mesmo após a liberdade, as pessoas escravizadas não eram consideradas cidadãs, não possuíam moradia, resultando na situação de rua ou na construção de abrigos nas encostas das cidades. O número de pessoas em situação de rua no país aumentou ainda mais com a chegada de imigrantes camponeses vindos da Europa, entre o final do século XIX e início do XX, buscando trabalho (Dias, 2021).

No Brasil, somente após a CF de 1988, a PSR conseguiu espaço de discussão das suas demandas na agenda pública do país (CRP-MG, 2015). Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que reconheceu a PSR como um dos segmentos com os quais a assistência social deve atuar. Segundo a PNAS, a PSR integra o público-alvo da proteção social especial, sendo priorizado os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem designações na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direitos (Brasil, 2005a). Em 30 de dezembro de 2005, foi aprovada a Lei nº11.258 que dispõe sobre a criação de programas específicos de assistência social para a PSR (Brasil, 2005b).

A Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, realizada pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, entre agosto de 2007 e março de 2008, abrangeu 71 cidades brasileiras, 48 municípios com mais de 300 mil habitantes e 23 capitais. Ela traçou o perfil da PSR a partir da entrevista de 31.922 pessoas maiores de 18 anos, que viviam em locais como calçadas, parques, viadutos, becos, lixões, prédios abandonados e praias, identificadas naquele momento como uma população majoritariamente masculina (82%), jovem, com idade economicamente ativa dos 26 aos 35 anos (27,91% masculino e 31,06% feminino), com a cor da pele autodeclarada como parda (39,1%), maior parte sem concluir o

primeiro grau (63,5%) e 17,1% sem saber ler e escrever. Os principais motivos que levaram esses indivíduos a viverem nas ruas identificados foram o uso abusivo de álcool e outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%) (Brasil, 2009b).

O mesmo censo apresentou que a PSR à época, caracteriza-se como uma população composta por trabalhadores inseridos no mercado informal (52,6%), atuando como catadores de material reciclável (27,5%), flanelinhas (14,1%), em setores da construção civil (6,3%) e limpeza (4,2%) e a grande maioria declarou nunca ter assinado a carteira de trabalho ou não trabalhar formalmente há muito tempo. Somente a minoria (15%) pedia dinheiro em espaços públicos como sua principal fonte de renda (Brasil, 2009b).

Quanto ao tempo em situação de rua, 48,4% declararam estar há mais de dois anos dormindo nas ruas ou em serviços de acolhimento e 60% tinham histórico de internação em abrigos institucionais, orfanato, casa de detenção e hospital psiquiátrico.

Em relação aos vínculos familiares, 51,9% possuía algum parente residindo na mesma cidade em que se encontrava, entretanto, quase 40% não mantinham contato com a família e apenas 10% estavam acompanhados de familiares nas ruas. Foi identificado também, que a maioria da população dormia na rua (69,6%) e apenas 20% preferiam dormir em instituições, as quais buscavam higiene pessoal e local para realização das suas necessidades fisiológicas.

Quase 90% das pessoas em situação de rua afirmaram não receber qualquer benefício de órgãos governamentais, e dentre aqueles que recebiam os mais citados foram: aposentadoria (3,2%), Programa Bolsa Família (2,3%) e Benefício de Prestação Continuada (1,3%) (Brasil, 2009c; Brasil, 2011a).

O resultado da pesquisa descreveu um perfil que não corresponde ao estereótipo de mendicância e intensas migrações. A estigmatização da PSR construída socialmente prejudica seu acesso às políticas públicas, reforça uma construção de identidade negativa e dificulta a consciência crítica e de reivindicação de seus direitos. A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua representou grande avanço no país em relação à ampliação dos conhecimentos sobre a PSR, levando em consideração os escassos estudos sistemáticos sobre o assunto até os anos 1990 e forneceu, a partir dos seus resultados, subsídios concretos para o aprimoramento de políticas (Brasil, 2011a).

Após a publicação da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, instituiu-se a PNPSR, publicada pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, com o objetivo de assegurar o acesso amplo às políticas públicas de saúde, educação,

previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda às pessoas em situação de rua; proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua a benefícios previdenciários, assistenciais e programas de transferência de renda e implementar centros de referências especializados para atendimento da PSR, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Ministério da Cidadania, 2019). A PNPSR construiu a ideia do grupo populacional em situação de rua como um grupo heterogêneo, com categorias multidimensionais e que deve ser compreendido a partir da multiplicidade de fatores que conduziram esses indivíduos à situação de rua, incluindo fatores estruturais, como a ausência de moradia, de trabalho e renda e fatores relacionados à ruptura de vínculos familiares e infortúnios pessoais como a perda de bens (Brasil, 2009b).

Concomitantemente a instituição da PNPSR, foi criado o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua, que constitui um espaço de diálogo entre seus representantes e os representantes de vários setores do Estado. Dentre suas atribuições estão: acompanhar e monitorar o desenvolvimento da PNPSR; propor medidas para assegurar a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o atendimento da PSR; acompanhar os estados, o Distrito Federal e os municípios na implementação da PNPSR; elaborar planos de ação periódicos com estratégias detalhadas de implementação da PNPSR; entre outros (Brasil, 2014).

Também no ano de 2009 foi criado o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop), constituindo-se em uma unidade de referência da Proteção Social Especial (PSE) no contexto do SUAS e da PNAS de 2004 (Brasil, 2011a). O Centro Pop se constitui como uma PSE de Média Complexidade, que oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, este que possui a finalidade de garantir acompanhamento com atividades que possuam visão final do processo gradativo da saída da situação de rua. Pode-se citar também, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que atua com diversos públicos e oferta, de forma obrigatória, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) (Brasil, 2011a).

Importante destacar, dentro do âmbito de atendimento da assistência social, que os resultados da Pesquisa Nacional permitiram o aprimoramento do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), ferramenta estratégica para identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda e que permite o mapeamento das pessoas em situação de rua cadastradas nos municípios (Ministério da Cidadania, 2019).

Ainda no ano de 2009, no âmbito da saúde, no dia 24 de dezembro, através da Portaria nº 3.305, foi instituído um Comitê Técnico de Saúde para a PSR, visando a melhoria do atendimento à saúde dessa população (Brasil, 2009c).

Em 2011, através da portaria nº122 de 25 de janeiro de 2011, foi apresentado as diretrizes para a organização de Equipes de Consultório na Rua (eCR). No mesmo ano, a portaria nº 940, do Ministério da Saúde, ordena no seu art. 23, a exclusão da necessidade do endereço para ciganos, nômades e pessoas em situação de rua para os atendimentos em saúde. Anos depois, a lei nº 13.714 de 24 de agosto de 2018, passa a garantir o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) sem a necessidade de apresentação de documento de identificação (Dias, 2021).

Em agosto de 2023 foi publicado o Relatório Preliminar População em Situação de Rua, produzido pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania com recorte temporal de análise o período de 2015 a 2022, a fim de apresentar informações referentes à PSR e subsidiar o diagnóstico e as intervenções no âmbito das políticas públicas voltadas a essa população. Dos resultados, foram identificadas 236.400 pessoas em situação de rua no CadÚnico em 2022, o que significa uma em cada 1.000 pessoas no Brasil vivendo nas ruas. A cidade de BH contou com 11.826 pessoas em situação de rua no CadÚnico, o terceiro maior do país, perdendo em número absoluto somente para as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. A região sudeste concentra 62% das pessoas em situação de rua cadastradas.

O perfil da PSR do país, cadastrada no CadÚnico apresenta uma população majoritariamente masculina (87%), adulta e com faixa etária entre 30 e 49 anos (55%) e negra (68%, sendo 51% pardas e 17% pretas). Do total, 15% possuem alguma deficiência; 90% sabem ler e escrever e 68% já trabalharam com carteira assinada. Os principais motivos para a situação de rua identificados foram problemas familiares (44%), desemprego (39%) e alcoolismo e/ou uso de drogas (29%). Do total, 52% declaram terem sido atendidas em Centros Pop nos últimos seis meses, 19% pelo CRAS e 24% pelo CREAS. Cerca de 4% das pessoas em situação de rua são migrantes internacionais (43% deles venezuelanos, 23% angolanos e 11% afegãos); a principal forma de trabalho foi como catador (17%); 92% declarou não viver com as suas famílias nas ruas e 61% nunca ou quase nunca tem contato com familiares fora da condição de rua. As mulheres representam 13% do total das pessoas em situação de rua, porém das notificações de violência, as mulheres somaram 40% dos casos em 2022. Das notificações de



violência, 88% envolviam violência física e em segundo lugar, violência psicológica (14%) (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).

Em BH, o histórico do movimento social da PSR, se dividiu em cinco momentos: final dos anos 1980 com a criação da Pastoral de Rua; anos 1990 a 1992, com a fundação da Associação dos Catadores de Papelão e Material Reaproveitável (ASMARE); nos anos 1993 a 1996 com a criação do Fórum de População de Rua; nos anos 1997 a 2001, com maior legitimação do Movimento da População de Rua e nos anos 2002 a 2007 quando houve a fundação do Movimento Nacional da População de Rua. Sobre os censos da PSR em BH, pode-se afirmar que o primeiro em 1998 foi o pioneiro a realizar um censo específico para essa população (Reis Junior, 2011). O segundo em 2005 caracterizou as pessoas em situação de rua como: 32,6% nascidas na cidade, 41,2% provenientes do interior do Estado; 90,4% possuíam o Ensino Fundamental completo. Em relação a pergunta realizada sobre o principal desejo do indivíduo, 30,6% responderam moradia, 24,1% relataram o trabalho, 14,9% responderam querer reatar laços familiares e 10% sair da rua. Neste segundo censo, em 2005, a PSR relatou também possuir mais problemas de saúde do que em 1998, e nos dois censos o principal problema de saúde declarado foram problemas relacionados à saúde mental (Bottil *et al.*, 2011).

Ainda sobre BH, em 2002, foi implantado a equipe de Saúde da Família (eSF) específica para essa população, cuja experiência focal aparentou ser a mais antiga e consolidada estratégia municipal em âmbito nacional (Reis Junior, 2011). A primeira eSF para a População em Situação de Rua (eSF-PSR) do país, foi formada por uma equipe multidisciplinar com um médico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários que monitoravam a PSR que dorme na região central de BH e nos abrigos. A PSR da cidade, nesse momento, possuía pequeno número de idosos, grande prevalência de eventos relacionados à saúde mental, pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 8,3 vezes maior que na população geral e coeficiente de incidência de tuberculose 4,9 vezes maior quando comparados à população geral (Turci, 2008).

O terceiro censo sobre a PSR, realizado em 2013 pelo Centro Regional de Referência em Drogas do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (CRR-UFGM) e a prefeitura de BH, trouxe dados revelando que a população contava com 1.827 pessoas em situação de rua, um aumento de 56,9% em comparação com o último censo de 2005, e uma população na sua maioria mais velha, com faixa etária entre 31 a 50 anos, diferente do primeiro censo de 2005 em que 67% das pessoas em situação de rua se encontrava na faixa etária entre

18 e 40 anos. Já em relação à formação escolar, houve um aumento dos entrevistados que sabiam ler e escrever (10,6%) e diminuição do número de analfabetos (3,73%) em comparação com o censo de 1998. Houve também um aumento de 5,8% nas doenças infecciosas como as causadas pelos vírus do HIV, da hepatite B e C e de 11,2% no relato de doenças psiquiátricas (Prefeitura de Belo Horizonte, 2013).

O quarto censo referente à PSR e mais recente foi o Censo Pop Rua 2022 | BH + Inclusão, que realizou a coleta em outubro de 2022, com a parceria da prefeitura de BH e a faculdade de medicina da UFMG. Teve como objetivo quantificar a PSR na cidade e qualificar o planejamento das políticas públicas tanto intersetoriais como interinstitucionais que atendem à essa população, além de avaliar o impacto da pandemia de Covid-19 no número e no perfil da PSR na cidade (Prefeitura de Belo Horizonte, 2022). Os seus resultados mostraram que BH possui 5.344 pessoas em situação de rua, das quais 58,5% não são da capital: 34,5% são oriundas de cidades do interior do estado de Minas Gerais, 23,2% de outros estados, e 0,8% de outros países. Cerca de 84% das pessoas em situação de rua é formada por homens com média de idade de 42,5 anos, enquanto a média de idade das mulheres é de 38,9 anos, representando 16% dessa população. Ademais, 82,6% das pessoas em situação de rua são pardas ou pretas. O levantamento desses dados foi feito por uma equipe de 300 pesquisadores para as nove regionais de BH, que levaram em consideração além da quantificação da PSR, o motivo pelo qual essa população foi para as ruas e quais as perspectivas de futuro. Das 5.344 pessoas apontadas pelo Censo Pop, 2.507 responderam às perguntas feitas pelos pesquisadores, e desse total, 36,7% relataram que ir para as ruas ocorreu em razão de problemas familiares, seguido de uso de álcool e drogas (21,9%) e desemprego (18%). Dos que não responderam ao censo, os principais motivos pela não-resposta foram sinais de ebriedade ou intoxicação (20,96%) e recusa (19,44%). Entre os entrevistados, 91,4% relataram desejar sair das ruas, mas declaram a falta de moradia (55,3%) e de um salário (55%) motivos para não conseguir realizar tal desejo. Para 27% dos respondentes, um mecanismo de saída das ruas seria tornar-se beneficiário de programas sociais que permitiriam a partir da renda fixa uma formação profissional (Prefeitura de Belo Horizonte, 2023).

Outros dados importantes relatados no último Censo Pop Rua de 2022, foram em relação a alimentação da PSR, em que quase 80% dos respondentes disseram recorrer às refeições oferecidas nos quatro restaurantes populares de BH: Centro, região hospitalar, Venda Nova e Barreiro, enquanto 11,2% buscaram os Centros Pop, abrigo e albergues, 13,8% do público se

beneficia das doações de alimentos e 10,9% pedem ajuda em residências e pedestres ou coletam comida na própria rua (Prefeitura de Belo Horizonte, 2023).

A vacinação contra Covid-19, chegou ao número de 84,2% nesta população, que diz, em relação à sua própria saúde, que a consideram boa (42,4%), regular (28,7%), ruim (10,3%) e muito boa (18,6%). Ainda sobre a saúde da PSR em BH, o Censo Pop Rua de 2022, mostrou que as principais queixas foram de tabagismo (51%), uso de drogas (43%) e alcoolismo (40%), mas também depressão (24,6%) e problemas de saúde mental (24,2%). A hipertensão arterial foi relatada por 13,4% do total de respondentes e as doenças de pele por 6,8%. Os centros de saúde da prefeitura de BH se configuraram na maior parte da assistência médica garantida às pessoas em situação de rua (44,5%), seguidos dos hospitais e unidades de pronto atendimento (UPAs), com porcentagem de 42,6% (Prefeitura de Belo Horizonte, 2023).

Em relação aos cuidados ofertados pela assistência social, é no Centro Pop onde 29,8% das pessoas em situação de rua realizam sua higiene pessoal, seguido de albergues e abrigos (24,2%) e 27,9% utilizam as instituições de abrigamento para passar a noite. A maior parte de quem está nas ruas (67%) relata estar sozinho, 27,3% diz viver em grupo; 3,9% alega estar com filhos ou companheiro (a); 1,5% com animal de estimação e 0,2% com crianças que não são seus filhos (Prefeitura de Belo Horizonte, 2023).

Por fim, o Censo Pop 2022 revelou que 87,6% da PSR são alfabetizadas, ao passo que 8,8% somente assinam o nome e 3,5% não sabem ler ou escrever. Os que não chegaram a concluir os anos finais do ensino fundamental somaram 21,4% e os que não terminaram os anos iniciais foram 19,4%. O percentual de 2,4% nunca foi à escola ou possui curso superior completo. O trabalho informal não foi identificado em 40,6% do público, mas a coleta de material reciclável constituiu 15,6% dos entrevistados, ao mesmo tempo que 6% vende bala, fruta ou água nas ruas, 4,6% lava carros ou presta serviço de flanelinha e 4,2% pede dinheiro. Cerca de 10% dos entrevistados já passaram por hospitais psiquiátricos, 62% por albergues ou abrigos, enquanto 41,3% são oriundos do sistema prisional. As Unidades mais usadas pelos homens são os Centros Pop (59,5%) e os CREAs (41,1%) ao passo que as mulheres procuram o Serviço Especializado em Abordagem Social (59,5%) e Centros Pop (39,8%) (Prefeitura de Belo Horizonte, 2023).

A partir das análises dos dados censitários específicos sobre a PSR, é preciso levar em conta as diferenças regionais, analisando detalhadamente o perfil da PSR em cada estado, em busca de fortalecer a ampliação de serviços voltados à PSR. Atualmente, os equipamentos e

serviços de saúde e assistência social ainda são visivelmente insuficientes para atender as necessidades das pessoas em situação de rua. Mesmo com os serviços de saúde do SUS, que devem atender pessoas em situação de rua, a existência de serviços específicos e itinerantes têm maior potencial de favorecer o acesso da PSR a ações de prevenção e a atendimentos de saúde (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).

### **3.2 Consultório na rua (CnaR)**

O Consultório de Rua surgiu em Salvador, na Bahia em 1999, sendo decorrente de um projeto-piloto oriundo da problemática de crianças e adolescentes que se encontravam na rua e sob uso de drogas. Com o olhar para o cuidado a esse público, o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e coordenado pelo Prof. Antônio Nery Filho, propõe o Consultório de Rua. O projeto Consultório de Rua, na sua primeira versão, foi desenvolvido como uma modalidade de atendimento extramuros aos usuários de drogas que viviam em condições de grande vulnerabilidade social e distantes de rede de serviços de saúde e intersetorial (Abreu; Oliveira, 2021). O Consultório de Rua possuía como princípios norteadores, a promoção de direitos humanos e inclusão social, o respeito às diferenças e combate ao estigma, além das ações de redução de danos e intersetorialidade. Sua principal característica era a prestação de cuidados no espaço da rua, preservando assim, o contexto sociocultural da PSR (Brasil, 2010).

A responsabilidade social pela atenção à saúde da PSR, assim como qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do SUS, com destaque para a atenção básica, mas em situações específicas, para ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos Consultórios de Rua, que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua (Saúde, 2012b).

O acesso à saúde é um direito social de todo cidadão, segundo a CF de 1988. O SUS efetiva esse direito, sendo coordenado pelos princípios da equidade, universalização e integralidade (Brasil, 1988). Nesse sentido, a criação do Consultórios de Rua se justificou devido à baixa capacidade de acolhimento da rede de atenção básica às pessoas que vivem nas ruas. Um fator que retrata estas dificuldades era o modelo de organização da atenção básica

baseado no atendimento do indivíduo com domicílio fixo, impossibilitando o acompanhamento da dinâmica de rua (Vargas; Macerata, 2018).

Em 2009, o Ministério da Saúde propõe que o Consultório de Rua se torne uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD), sendo incluído, em 2010, no Plano Integrado Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços assistenciais e qualificar o atendimento oferecido às pessoas que usam crack, álcool e outras drogas por intermédio de ações de saúde na rua. Já em 2011, o Ministério da Saúde adota o Consultório de Rua como um serviço estratégico da Atenção Básica, que ao invés de extinguir os dispositivos da Saúde Mental e da Saúde da Família, faz com que haja uma composição entre eles (Londero *et al.*, 2014).

Após a PNPSR, a instituição Consultório de Rua entrou como equipe de Atenção Básica para população específica, por meio da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), Portaria nº 2.488/2011 (Brasil, 2011b). O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, definindo as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório de Rua como porta de entrada da PSR nos serviços de atenção, de modo que o Consultório de Rua sirva como equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica e desenvolva ações de atenção psicossocial. A assistência oferecida pelo Consultório de Rua é direcionada para acolher demandas complexas, abrangendo também o atendimento para complicações advindas do uso prejudicial de álcool e outras drogas (Brasil, 2012).

Com a portaria nº 3088/2011 do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como descrito na nova PNAB, os Consultórios de Rua passaram a ser chamados de Consultório na Rua (CnaR). A partir disso, as equipes do CnaR passaram a compor as ações do DAB/MS, e não mais como responsabilidade da área técnica de Saúde Mental (Abreu; Oliveira, 2021).

As equipes do CnaR são multiprofissionais e oferecem atenção integral à saúde à PSR *in loco*. As atividades são realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário. São três modalidades de composição das equipes do CnaR, podendo ser compostas pelas seguintes profissões: Enfermeiro; Psicólogo; Assistente Social; Terapeuta Ocupacional; Médico; Agente Social; Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e

Técnico em Saúde Bucal. Na modalidade I, a equipe é formada por no mínimo quatro dos profissionais citados acima, com exceção do médico, sendo dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio. A modalidade II se constitui por uma equipe de no mínimo seis profissionais, excluindo-se o médico, sendo três profissionais de nível superior e três profissionais de nível médio. Por último, a modalidade III possui a equipe da modalidade II acrescida do profissional médico. (Saúde, 2012a). Além desses profissionais, a equipe do CnaR poderá ainda contar com oficinairos que desenvolvam atividades de arte-expressão (Brasil, 2010).

Para desenvolver as atividades, é necessário um carro tipo “van” para o deslocamento da equipe e dos materiais necessários. Esse veículo, além de ser uma referência para os usuários, possui uma identificação institucional com o nome CnaR - SUS, seu visual conversa com público por meio dos carros grafitados ou adesivados para favorecer à clientela jovem com traços de identificação e de construção de vínculo, desde o primeiro momento. Outro ponto muito importante do CnaR, é a proposta de clínica na rua, no qual se oferta o cuidado onde ainda não há demanda explicitada do usuário. Ao contrário do usuário buscar o serviço como ocorre dentro dos centros de saúde, UPAs e outros serviços, na rua esse lugar é construído a partir do trabalho do profissional e da posição em que este se coloca para os usuários (Brasil, 2010).

Em 2023, o Relatório Preliminar População em Situação de Rua trouxe informações sobre o CnaR: houve um incremento de 82% no número de eCR no período de 2015 a 2022, passando de 142 para 259 equipes, distribuídas em 145 municípios, os quais representam apenas 5% do total de municípios com PSR no Brasil e 46% dos municípios com mais de 100 mil habitantes. Foram registrados nesse mesmo período 3.706.056 atendimentos pela eCR, com uma média de 463.257 atendimentos por ano, o que dividido pela PSR estimada pelo CadÚnico de 2022, seria menos de 2 atendimentos por pessoa por ano, entretanto representou um aumento de 1.5%, o que significa 15 vezes o quantitativo inicial. Desde 2018, foram estabelecidos os parâmetros populacionais atualizados para financiamento pelo Ministério da Saúde, entre eles, o limite mínimo de 80 pessoas em situação de rua no município ou Distrito Federal, o que equivale em 2022 a 328 municípios. Os municípios ou Distrito Federal com população total de mais de cem mil habitantes terão, no mínimo, uma eCR financiada pelo Ministério da Saúde, o que, em 2022, equivale a 319 municípios. No ano de 2023, até julho, havia 281 eCR cadastradas no país, e Roraima foi o único estado que não tinha nenhuma equipe cadastrada. Dessa forma,

conclui-se que há locais em que o CnaR poderia ser implantado, mas ainda não foi (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).

O CnaR foi implantado no município de BH no ano de 2011, com o objetivo de ofertar cuidado em saúde no ambiente da rua aos usuários de álcool e outras drogas, se orientando pela lógica da redução de danos e reforma psiquiátrica. O perfil epidemiológico da PSR em BH é fortemente marcado pelo fator saúde mental, o que levou a manutenção inicial da nomenclatura original de Consultório de Rua, compondo o RAPS do município e sendo gerida pela antiga coordenação de Saúde Mental (atual Gerência da Rede de Saúde Mental - GRSAM), mas se vinculando à atenção primária atendendo às determinações do Ministério da Saúde. Porém, em 2022, houve a mudança da nomenclatura para CnaR, em conformidade com a portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012 (Fraga, 2022).

Em BH, a atuação do CnaR é realizada em conjunto com os setores de Saúde e Assistência Social. A equipe do CnaR é composta por 1 Redutor de Danos, 1 Enfermeiro, 1 Arte educador, 1 Psicólogo, 1 Médico, 2 Assistentes Sociais e 1 motorista, além de contarem com uma equipe de gestão na Secretaria Municipal de Saúde. No ano de 2022, houve a ampliação do serviço do CnaR com mais 4 equipes, totalizando 8 equipes com cobertura para todas as regionais do município: Centro-sul, Oeste, Noroeste, Norte e agora também Leste, mais 1 nova equipe na Centro-sul, Nordeste, Venda Nova/ Pampulha e Oeste passou também a cobrir a regional Barreiro (Prefeitura de Belo Horizonte, 2022). Além disso, houve o incremento do profissional médico em todas as 8 equipes em BH, tornando-se uma equipe de modalidade III (Prefeitura de Belo Horizonte, 2023b).

Com a ampliação das equipes, houve o aumento dos atendimentos, chegando a 2.675 atendimentos realizados pelas eCR de janeiro a dezembro de 2022, dos quais foram ofertados diversos serviços como aplicação de vacinas contra a Covid, Meningite C, Tétano; testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis como sífilis, hepatites B e C; distribuição de preservativos; orientações sobre cuidados em relação à saúde sexual; oficinas de arte-educação; cadastro e atualização de cadastro com agentes comunitárias de saúde do território; encaminhamento de documentação civil, entre outros (Prefeitura de Belo Horizonte, 2022).

O serviço realizado pelo CnaR em BH, precisa lidar com os diversos problemas e necessidades de saúde específicas dessa população e de cada usuário, desenvolvendo ações juntamente com as equipes dos outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial, visando o cuidado integral em saúde. A atuação do CnaR se dá em territórios vulnerabilizados

e também em cenas de uso de drogas no município, nos quais os usuários enfrentam a temática da violência presente nas suas vidas em situação de rua e barreiras simbólicas que dificultam o seu acesso aos serviços públicos da cidade, como o medo de não serem bem atendidos, o preconceito e humilhação social que são resultantes da desigualdade de classes, fazendo-os crer que não possuem direitos quando a sua cidadania é negada (Fraga, 2022).



## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal observacional, fundamentado na análise dos dados provenientes do Sistema de Saúde em Rede (SISREDE), relativos às pessoas em situação de rua atendidas de março de 2019 a fevereiro de 2021 pelas equipes do CnaR e da base de monitoramento interno do CnaR, com o levantamento manual de dados conduzido pelos profissionais que integram suas equipes de março de 2019 a junho de 2021.

No que concerne às variáveis do estudo, foram obtidos dados secundários referentes às características das pessoas em situação de rua (sexo, cor da pele, idade) e atendimentos destinados a elas (número e características dos atendimentos) realizados pelo CnaR.

As duas bases foram utilizadas em função das suas características diferentes e complementares. Enquanto os dados do SISREDE proveem de um sistema de registros padronizado, com maior qualidade na completitude e categorização das variáveis, o levantamento manual realizado pelos profissionais dos CnaR possui dados adicionais, não coletados rotineiramente nos sistemas de informação administrativos. Apesar da menor completitude e pior padronização dos dados, este levantamento manual permite explorar características das pessoas em situação de rua, tais como gênero e padrão de uso de substância psicoativas, importantes para a gestão do CnaR.

As análises estatísticas descritivas foram realizadas utilizando o software R e os resultados foram apresentados em tabelas de frequência, exibindo as principais características da PSR identificadas nas duas fontes de dados.

Este estudo constitui uma emenda à pesquisa “Alcance das políticas de saúde e proteção social do município de Belo Horizonte para a população em situação de rua frente à pandemia da COVID-19”, aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto René Rachou, sob o CAAE 43259221.6.0000.5091 e parecer 4.610.014.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil das pessoas em situação de rua, conforme registrado pelo sistema SISREDE por meio dos Consultórios na Rua, é apresentado na TAB. 1, com informações referentes ao período de março de 2019 a fevereiro de 2021.

**Tabela 1** - Perfil das pessoas em situação de rua atendidas pelos Consultórios na Rua segundo sistema SISREDE, Belo Horizonte, março de 2019 a fevereiro de 2021

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	558	<b>68,2</b>
	Feminino	260	31,8
Cor da pele	Parda	532	<b>65,0</b>
	Preta	182	<b>22,2</b>
	Branca	104	12,7
	Amarela	7	0,9
Idade	0 a 15	7	0,9
	16 a 40	469	<b>57,3</b>
	41 a 60	338	<b>41,3</b>
	61 ou mais	26	3,2
Naturalidade BH	Sim	504	<b>61,6</b>
	Não	316	38,6
Naturalidade RMBH	Sim	565	<b>69,1</b>
	Não	254	31,1
Distrito sanitário de atendimento	Centro-Sul	488	<b>59,7</b>
	Norte	151	18,5
	Noroeste	142	17,4
	Oeste	88	10,8
CID de álcool e outras drogas	Sim	87	10,6
	Não	803	<b>98,2</b>
Capítulo do CID Atendimento	Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	797	<b>97,4</b>
	Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	107	<b>13,1</b>
	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	22	2,7
	Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0,2
	Capítulo II - Neoplasias [tumores]	1	0,1
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1	0,1

Variável	Categorias	n	%
	Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas	1	0,1
	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0,1
	Sem informação	4	0,5
<b>Categoria profissional</b>	Assistente social	521	<b>63,7</b>
	Psicólogo	370	45,2
	Enfermeiro	343	41,9
	Agente de ação social	17	2,1
<b>CID de atendimento (excluindo o grupo Z)</b>	F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	54	<b>6,6</b>
	F19 Transtornos mentais e comportamentais ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	28	3,4
	J45 Asma	17	2,1
	F29 Psicose não-orgânica não especificada	16	2,0
	F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	15	1,8
	F00 Demência na doença de Alzheimer	8	1,0
	F20 Esquizofrenia	4	0,5
	J98 Outros transtornos respiratórios	4	0,5
	F11 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de opiáceos	2	0,2
	Outros	797	<b>97,4</b>
	Sem informação	4	0,5
<b>Atendimento em relação à pandemia</b>	Antes	597	<b>73,0</b>
	Durante	372	45,5
<b>Total de pessoas</b>		818	100,0

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A partir do sistema SISREDE, identificou-se um perfil de atendimento pelo CnaR de homens com a cor da pele parda e preta e faixa etária entre 16 e 40 anos, seguido por 41 a 60 anos. Em relação a naturalidade, em sua maior parte, os atendidos são naturais de BH ou da região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). O Centro-Sul é o distrito sanitário com maior número de atendimentos, seguido pelo Norte, Noroeste e Oeste (TAB. 1).

Em relação às condições de saúde, dentro dos resultados que foram informados, o CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) de álcool e outras drogas somou 87 pessoas e o capítulo do CID de atendimento mais frequente foi

o capítulo XXI (fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), o que indica uma complexidade dos fatores que afetam a PSR. Outros capítulos incluem transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) e doenças do aparelho respiratório (Capítulo X). Já o CID, excluindo o grupo Z, dentro dos relatados, em sua maioria foi o que se refere a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína.

O atendimento foi realizado em sua maior parte, por assistente social, seguido de psicólogo e enfermeiro, o que se justifica pela composição da equipe, que possui dois assistentes sociais e apenas um profissional de outras áreas.

Por fim, a análise descritiva revelou que o número de atendimentos caiu, quando comparados a partir do recorte de tempo antes e após o início da pandemia (TAB. 1).

A TAB. 2, por sua vez, apresenta o perfil das pessoas em situação de rua de acordo com a base de monitoramento interno do CnaR, no período de março de 2019 a junho de 2021.

**Tabela 2** - Perfil das pessoas em situação de rua acompanhadas pelos Consultórios na Rua segundo base de monitoramento interno, Belo Horizonte, março de 2019 a junho de 2021.

Variável	Categoria	n	%	
<b>Gênero</b>	Homem cis	143	<b>17,0</b>	
	Mulher cis	113	<b>13,5</b>	
	Mulher trans	9	1,07	
	Homem trans	3	0,36	
	Sem informação	571	68,1	
	Total	839	100,0	
<b>Uso de substância psicoativa</b>	Não	9	1,07	
	Sim	318	<b>37,9</b>	
	Sem informação	512	61,0	
<b>Droga de Prevalência</b>	<b>Crack</b>	Sim	127	15,1
		Não	176	<b>20,9</b>
		Sem informação	536	63,9
	<b>Álcool</b>	Sim	101	12,0
		Não	202	<b>24,1</b>
		Sem informação	536	63,9
	<b>Inalantes</b>	Sim	40	4,77
		Não	263	<b>31,4</b>
		Sem informação	536	63,9

Variável	Categoria	n	%	
	<b>Cocaína</b>	Sim	6	0,72
		Não	297	<b>35,4</b>
		Sem informação	536	63,9
	<b>Maconha</b>	Sim	5	0,6
		Não	298	<b>35,5</b>
		Sem informação	536	63,9
	<b>Tabaco</b>	Sim	2	0,24
		Não	301	<b>35,9</b>
		Sem informação	536	63,9
<b>Uso de Múltiplas Drogas</b>	Sim	37	4,41	
	Não	266	<b>31,7</b>	
	Sem informação	536	63,9	
<b>Total de pessoas</b>		839	100,0	

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Em relação aos dados da base de monitoramento interno, o maior número se apresenta sem informação, porém, dentro do que foi informado, o perfil das pessoas em situação de rua atendidas pelo CnaR, foram em sua maior parte homem cis, seguido de mulher cis. No que diz respeito ao uso de drogas, o uso de substância psicoativa obteve maior resposta positiva dentro do que foi informado, sendo a droga de maior prevalência o crack, seguido do álcool, inalantes, cocaína, maconha, tabaco e uso de múltiplas drogas (TAB. 2).

A análise das duas tabelas mostra que o perfil da maioria das pessoas em situação de rua atendidas ou acompanhadas pelo CnaR são do sexo masculino e a principal queixa identificada foi em relação ao uso de álcool e outras drogas. Tal perfil vai ao encontro com o cenário nacional. A partir de um recorte temporal e das especificidades do CnaR, o perfil da PSR se mostrou similar ao da Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, da PSR cadastrada no CadÚnico e do Censo Pop Rua de 2022 | BH Inclusão (Brasil,2009b; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023; Prefeitura de Belo Horizonte, 2023) e da pesquisa realizada no município de BH em recorte de tempo similar a este atual estudo (Martins *et al.*, 2024). Há uma predominância de homens, pessoas negras (pardas e pretas) e em idade produtiva, com presença significativa de transtornos mentais e comportamentais, com predominância daqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

A predominância masculina na situação de rua, assim como os motivos que levam a PSR a viver nas ruas, podem ter múltiplos fatores, dentro dos mais citados na literatura

científica, temos o desemprego, uso de álcool e drogas e problemas familiares. Apesar das mulheres se apresentarem em maior número na população geral, na PSR, os homens se apresentam em primeiro lugar em diversos censos. Alguns motivos podem explicar a maior magnitude masculina na PSR, como a visão de uma sociedade machista que tolera melhor o homem nas ruas do que as mulheres e ainda a perda de familiares responsáveis pelo cuidado, como mãe ou esposa, que os levam para a situação de rua (Tiengo, 2018).

Uma das características observadas neste estudo e em consonância com a literatura, é a cor de pele autodeclarada negra em maior número na PSR. Segundo Silva (2019), o processo histórico da formação social brasileira, juntamente ao sistema capitalista, resultou na herança escravocrata que é responsável por essa situação, deixando marcas profundas para os negros nesse país, sendo a razão da disparidade econômica e dificuldade de acesso a uma vida melhor para essas pessoas. Corrêa (2023) também diz, que o racismo foi fundamental para o desenvolvimento do capitalismo. Desde a época da escravidão, até hoje, a população negra possui uma trajetória de exclusão que está relacionada aos piores indicadores referentes à qualidade de vida.

No recorte do atual estudo, a maior parte das pessoas em situação de rua atendidas pelo CnaR, relataram ser natural da Região Metropolitana de BH (69,1%), ou natural de BH (61,6%) (TAB. 1), o que mostra uma convergência com a Pesquisa Nacional da PSR sobre as pessoas estarem no mesmo local em que residiam anteriormente à situação de rua (Brasil, 2009b). Em comparação, o Censo Pop 2022, mostrou que a maior parte da PSR de BH é natural de Minas Gerais, exceto BH (65,5%), seguido de natural de BH (43,7%). (Prefeitura de Belo Horizonte, 2023). Nesse sentido, podemos dizer que é provável que as pessoas em situação de rua e que são naturais de BH, possam ter maior acesso ao CnaR e à saúde geral, pois, por serem nativas da cidade, já possuem um conhecimento prévio dos locais onde podem encontrar apoio, dos serviços disponíveis para a PSR, facilitando esse contato com os serviços de saúde.

Atualmente, as pessoas em situação de rua são provenientes das áreas urbanas, o que difere da primeira metade do século XX, onde o fenômeno da PSR foi intensificado no Brasil pelo êxodo rural e o processo migratório. Concomitantemente, as razões para a vida nas ruas são diversas, entre elas estão o uso abusivo do álcool e outras drogas, rompimento de vínculos familiares, saúde mental prejudicada e o desejo de estar na rua, precarização do trabalho, transformações econômicas e o processo de globalização (Sicari; Zanella, 2018). Alguns motivos estão ligados ao desemprego, que é também um dos maiores fatores da situação de rua.

O trabalho é um fator primordial na questão da PSR, ao contrário do preconceito e do estigma, a mendicância não é uma das características principais dessa população, que possui segundo a Pesquisa Nacional da PSR, somente 15% de pedintes, como sua principal fonte de renda (Brasil, 2009b; Tiengo 2018).

Em relação ao distrito sanitário de atendimento, o Centro Sul se destacou como o principal da distribuição na cidade dos atendimentos da PSR, com 59,7% (TAB. 1). Isso se justifica pela maior concentração da PSR na região, a qual concentra mais atividades econômicas, circulação de pessoas e equipamentos importantes para a PSR, como Centro Pop e restaurantes populares. Além disso, há destaque para o Centro de Saúde Carlos Chagas, que também está na Regional Centro Sul, possui referência no cuidado da PSR, já tendo contado com uma eSF específica para essa população, o qual construiu um vínculo com a PSR (Marinho *et al.*, 2024). Em comparação, um estudo também destacou 32,7% dos atendimentos às pessoas em situação de rua, atendidas na Atenção Primária à Saúde, na regional Centro-Sul, sendo o Carlos Chagas, o Centro de Saúde que mais realizou atendimentos para essa população (Souza *et al.*, 2024).

O estudo de Rodrigues *et al.* (2022) em Recife, comparado com o presente estudo, mostrou semelhanças na prevalência do sexo masculino com 61,70% e na idade jovem, com média de 35,88 anos, além de 95,74% se declararem cisgênero. Porém, em relação a doenças, questões psiquiátricas se posicionaram em terceiro lugar, atrás de lesões por causas externas e problemas de visões. Já no estudo sobre o perfil das pessoas em situação de rua de Maringá-PR (Hungaro *et al.*, 2020), em consonância com esse estudo, mostrou a média da idade de 37,7 anos, e sexo masculino com 90,7%, e maioria negra. Entretanto, sobre as condições de saúde, a maior parte relatou problemas crônicos de saúde, e em relação às drogas, o maior consumo foi de tabaco e álcool, seguido de maconha, crack, cocaína e inalante. Diferente do presente estudo, que mostrou a prevalência de crack, álcool, inalantes, cocaína, maconha e por último tabaco.

Em relação a saúde da PSR, esse é um dos pontos de mais vulnerabilidade na situação de rua, devido a elementos históricos, políticos, socioculturais e ao contexto de péssimas condições socioeconômicas, além dos riscos elevados de infecção e adoecimento (Silva *et al.*, 2021). Segundo a Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, o principal motivo relatado pelas pessoas em situação de rua, para estarem nessa condição, é o consumo de álcool e outras drogas. No entanto, entre aquelas cadastradas no CadÚnico, tal motivo ocupa o terceiro

lugar, ficando atrás de problemas familiares e desemprego. Comparativamente, o Censo Pop Rua 2022 posiciona o consumo de álcool e drogas como o segundo maior motivo, precedido por problemas familiares, com o desemprego em terceiro lugar. Além disso, as principais queixas dessa população no Censo Pop Rua foram, respectivamente, tabagismo, uso de drogas, alcoolismo e problemas de saúde mental, também sendo relatado hipertensão arterial e doenças de pele (Brasil, 2009b; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023; Prefeitura de Belo Horizonte, 2023). Já no presente estudo, o uso de substâncias psicoativas obteve resposta positiva de 319 entrevistados contra nove respostas negativas, sendo o crack como a droga de maior prevalência, seguido do álcool, inalantes, cocaína, maconha, tabaco e uso de múltiplas drogas (TAB. 2). As causas da situação de rua são multifatoriais, não obstante, independentemente dos motivos elencados para estar nessa condição, o problema primário é de origem estrutural e não fruto de ações individuais, sendo consequência da desigualdade provinda do capital sobre o trabalho (Tiengo, 2018).

O cuidado da saúde da PSR é dever de todos os serviços de saúde públicos, incluindo a Atenção Primária à Saúde. Porém visto as especificidades dessa população e o princípio da equidade do SUS as equipes do CnaR são fundamentais para exercer tal cuidado, fazendo a articulação dos serviços de saúde necessários para uma atenção integral à saúde dessa população. As ações do CnaR conseguem atender as demandas de saúde-doença da PSR e ampliam o acesso dessa população aos serviços de saúde e assistência social (Andrade *et al.*, 2022). Nesse âmbito, as equipes do CnaR junto a RAPS, realizam serviços que garantem o acesso à saúde da PSR, constroem vínculos, humanizam e atuam na redução de danos. Ademais, estudos evidenciam que a presença rotineira dos profissionais junto a PSR fortalece as relações e o reconhecimento das necessidades dessa população (Wijk, 2019).

Nesse estudo, podemos observar a necessidade das pessoas em situação de rua em BH, atendidas pelo CnaR, em relação ao uso de álcool e outras drogas e em questões de saúde mental. O uso de álcool e outras drogas é visto como parte do estigma da PSR, porém, seu consumo não pode ser visto como homogêneo na PSR, mas sim, nas individualidades de cada pessoa em situação de rua. Tal consumo, pode ser apresentado como anterior ou posterior à situação de rua, sendo associado a infinitos fatores, como aqueles apresentados como motivo à ida para as ruas, como desemprego e problemas familiares. As razões do uso podem estar ligadas também a busca do prazer, pelos sintomas de abstinência ou para se esquecer da própria situação de rua e até mesmo do próprio uso da droga (Mendes *et al.*, 2021). A PSR acaba sendo



exposta a um comprometimento da integridade física e mental, devido a exclusão da sociedade, falta de vínculo, falta de cidadania, de tal modo que o uso de álcool e outras drogas viram um refúgio, que por consequência se torna um ciclo vicioso, comprometendo ainda mais sua saúde física e mental. A vulnerabilidade junto a violência e preconceito sofridos pela PSR também se tornam um gatilho para o adoecimento mental. Nesse contexto, o CnaR participa na redução de danos e inclusão dessa população nos serviços de saúde (Venturi, 2021).

Outro resultado que a TAB. 1 trouxe, foi a diminuição do número de atendimentos durante a pandemia. No estudo que analisou o acesso à saúde e proteção social durante a pandemia do Covid-19 por pessoas em situação de rua em BH, mostrou que houve um aumento do número de mulheres e indivíduos em situação de rua com maior escolaridade nesse período, além de um aumento do quantitativo da PSR desde o início da pandemia. Segundo os entrevistados, os motivos desse aumento foram por perda de emprego e a crise econômica do país. O número de atendimentos menor, pode ser explicado pela orientação para a população geral de evitar o sistema de saúde para sintomas leves e mudanças de fluxo de atendimento em alguns equipamentos, o que também afastou a PSR dos serviços de saúde. A PSR se encontrou em uma situação de vulnerabilidade frente ao COVID-19 e mudança de fluxo nas cidades. Em BH, após os primeiros casos da doença, os serviços essenciais, incluindo de saúde e proteção social, foram reordenados de acordo com as recomendações sanitárias e buscaram continuar funcionando durante a pandemia com algumas restrições (Martins *et al.*, 2024).

A descrição e análise desses dados propiciam o entendimento e ajudam a contextualizar o perfil das pessoas em situação de rua atendidas pelo CnaR em BH. Pode-se dizer que há uma necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada para atender essa população, além de uma melhoria no processo de coleta de dados para um monitoramento melhor e mais eficaz, em relação à alta proporção dos dados faltantes. A compreensão dos dados também facilita a formulação de políticas e ações de saúde pública mais efetivas e focadas nos aspectos específicos dessa população vulnerável.

O estudo apresenta limitações em relação ao banco de dados, que não reflete a total quantidade das pessoas em situação de rua atendidas pelo CnaR, devido à subnotificação e à presença de muitos dados faltantes. Além disso, há uma falta de registro de diagnósticos e atribuições a CIDs genéricos ao atendimento. Dessa forma, os resultados mostram uma prevalência maior de condições de saúde como doenças de saúde mental e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, que podem estar ligados a uma expertise do CnaR

no cuidado específico desse público. Enquanto isso, outras doenças crônicas que também podem estar presentes nesse contexto, podem estar subnotificadas devido a muitos diagnósticos não atribuídos.

## **6 CONCLUSÃO**

O presente estudo contribuiu para a compreensão do perfil e das necessidades de saúde das pessoas em situação de rua atendidas pelo CnaR em BH, demonstrando padrões em consonância com a literatura, que refletem tanto as características da PSR quanto as

especificidades dos serviços prestados pelo CnaR. O estudo revelou, dentro de um recorte temporal, um perfil com predominância do sexo masculino, pessoas negras (pardas e pretas), em idade produtiva, naturais de BH, com a principal queixa sendo em relação ao uso de álcool e outras drogas e presença significativa de transtornos mentais e comportamentais.

Diante do exposto, é imperativo afirmar que o CnaR representa um importante serviço de atendimento às pessoas em situação de rua, atendendo as demandas e especificidades dessa população, através de sua abordagem inclusiva e humanizada, respeitando a diversidade e proporcionando um cuidado integral.

Nessa perspectiva, recomenda-se a ampliação e o fortalecimento das equipes do CnaR, além da construção de políticas públicas focadas nas especificidades dessa população. Ademais, a alta proporção de dados faltantes e a subnotificação observada nos bancos de dados utilizados, destacam a necessidade de aprimorar os processos de coleta e registro de informações, permitindo um monitoramento mais preciso e eficaz das características da PSR.

## REFERÊNCIAS

ABREU, D.; OLIVEIRA, W. F. De consultório de rua para consultório na rua: a percepção de profissionais e gestores sobre o processo de transição. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 182-203, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80482>. Acesso em: 4 ago. 2023.

ALVES, N. R. *et al.* Atuação dos profissionais do consultório na rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Brasil: Uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14470>. Acesso em: 4 ago. 2024.

ANDRADE, R. de; *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde Em Debate**, v. 46, n. 132, p. 227-239, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>. Acesso em: 4 jun. 2024

BELO HORIZONTE, Prefeitura de. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2022**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/contas-publicas/balanco-anual/balanco-anual-2022>. Acesso em: 07 jul. 2024.

BOTTIL, C. L.; *et al.* Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, Betim, v. 1, n. 2, p. 164-179, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68482>. Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, [1988]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/111258.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111258.htm). Acesso em: 16 ago. 2024.

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 Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: [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). Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.258 de 30 de dezembro de 2005**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Brasília, DF: Presidência da República, [2005]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/111258.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111258.htm). Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS: Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS**. Ministério da Saúde/EPJN FIOCRUZ: Brasília, setembro de 2010. Disponível em: [https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1\\_B\\_2010\\_Consultorio\\_ rua\\_SUS\\_conselho\\_saude\\_mental.pdf](https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1_B_2010_Consultorio_ rua_SUS_conselho_saude_mental.pdf). Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_ rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf). Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: Aprendendo a contar:** Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, [2009]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf). Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004, Norma Operacional Básica NOB/SUAS.** Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em 07 jul. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop.** Brasília, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_centro\\_pop.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf). Acesso em 07 jul. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Brasília: Ministério da Saúde, [2011]. Disponível em: [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/bvsmms-saude-gov-br-bvs-saudelegis-gm-2011-prt2488\\_21\\_10\\_2011-html.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/bvsmms-saude-gov-br-bvs-saudelegis-gm-2011-prt2488_21_10_2011-html.pdf). Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília: Ministério da Saúde, [2011]. Disponível em: <https://www.observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/Portaria%20n%C2%B0%203088.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009.** Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua, Brasília: Ministério da Saúde, [2009]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305\\_24\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html) Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, Brasília: Ministério da Saúde, [2011]. Disponível em: [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/bvsmms-saude-gov-br-bvs-saudelegis-gm-2012-prt0122\\_25\\_01\\_2012-html\\_0.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/bvsmms-saude-gov-br-bvs-saudelegis-gm-2012-prt0122_25_01_2012-html_0.pdf). Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS. A psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios. Belo Horizonte: CRP 04, 2015.

CORRÊA, W. C. A. “**Eu não tô suja, essa é a minha Cor**”: População negra em situação de rua e o racismo institucional na atenção básica à saúde”. 2023. 109 f. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Coletiva) - Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63457>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CORTIZO, Roberta. **População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?** Brasília, 2019. Disponível em: [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). Acesso em: 01 jun. 2024.

DIAS, L. K. S. População em situação de rua: direitos e contradições. **Revista Resistência Litoral**, Matinhos, v. 1, n. 1, p. 67 -88, jan. /jun. de 2022. ISSN: 2764-3174 DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rrl.v1i1.82683>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/resistencialitoral/article/view/82683/45454>. Acesso em: 10 ago. 2024.

FRAGA, P. V. R. “**Tá normal! tá normal! a saúde chegou**”: **etnografia da atuação do Consultório na Rua de Belo Horizonte nas cenas de uso**. 2022. 141 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56144>. Acesso em: 10 jun. 2024.

HUNGARO, A. A.; *et al.* Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. e20190236, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>. Acesso em: 5 ago. 2024.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 251-260, 2024. ISSN 1807-5762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>. Acesso em: 4 ago. 2024.

MARINHO, R. A. *et al.* ‘De repente, tudo fechou’: rede de cuidado à População em Situação de Rua na pandemia de covid-19, **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 8554, ed. 1, ago. 2024. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/cuidado-a-populacao-em-situacao-de-rua-no-contexto-da-covid-19-em-debate-24082021>. Acesso em: 19 jul. 2024.

MARTINS, A. L. J.; *et al.* Acesso às políticas de saúde e proteção social por pessoas em situação de rua durante a pandemia de COVID-19: um estudo de caso de métodos mistos sobre cuidados intersetoriais personalizados durante uma emergência de saúde. **Frente Saúde Pública**, v. 12, p. 1356652, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1356652.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. de. "Tudo por causa do crack": um estudo sobre as percepções e sentidos das drogas na população em situação de rua. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, Natal, v. 3, n. 26, jul./set., 2021. DOI: 10.22491/1678-

4669.20210029. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2021000300008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2021000300008&script=sci_arttext). Acesso em: 5 ago. 2024.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **População em situação de rua - Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat\\_pop\\_rua\\_digital.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf). Acesso em: 7 nov. 2023.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Censo - População em situação de rua. 2022**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/censopoprua>. Belo Horizonte, 2022. Acesso em: 6 nov. 2023.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. IV Censo de população em situação de rua de Belo Horizonte: BH+INCLUSÃO, Belo Horizonte, MG: Itrium Consultoria, Pesquisa, Treinamento e Edição em Saúde, 2023.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **PBH amplia e qualifica atendimento à população em situação de rua em 2023**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-amplia-e-qualifica-atendimento-populacao-em-situacao-de-rua-em-2023>. Acesso em: 22 fev. 2024.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **PBH e UFMG apresentam resultados preliminares do Censo da população de rua de BH. 2023**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-e-ufmg-apresentam-resultados-preliminares-do-censo-da-populacao-de-rua-de-bh>. Acesso em: 6 nov. 2023.

REIS JUNIOR, A. G. **Estudo de caso da equipe de Saúde da Família para população em situação de rua de Belo Horizonte/MG**. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

RODRIGUES, M. L. de A. C. *et al.* Perfil da população atendida pelo consultório na rua do Recife. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35958>. Acesso em: 5 ago. 2024.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662–679, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SILVA, F. P. da; *et al.* Saúde da população em situação de rua diante da pandemia da COVID-19. **Revista de Saúde Coletiva da UEFES**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2022. DOI: 10.13102/rsdauufs.v12i1.6863. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/6863>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SILVA, L. B. População negra em situação de rua: uma breve análise da reprodução do racismo institucional e os desafios colocados sobre a prática profissional do assistente social. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/921>. Acesso em: 05 jun. 2024.

SILVA, M. L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, T. O. *et al.* População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100029>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SOUZA, A. A.; *et al.* **Políticas de saúde e assistência social do município de Belo Horizonte para a população em situação de rua no contexto da Pandemia da COVID-19**. Belo Horizonte: Instituto René Rachou, 2024. 168p. Disponível em: [https://saci2.ufop.br/data/solicitacao/30997\\_e\\_book\\_analise\\_souza.pdf](https://saci2.ufop.br/data/solicitacao/30997_e_book_analise_souza.pdf). Acesso em: 20 jun. 2024.

TIENGO, V. M. O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 138-150, jan. /jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.29403>. Acesso em: 13 jun. 2024.

TURCI, M. A (org.). **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. Acesso em: 26 jul. 2024.

VENTURI, V.; *et al.* Dependência química: saúde mental das pessoas em situação de rua. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 33, p. 327-332, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/378>. Acesso em: 19 ago. 2024.

WIJK, L. B.; MÂNGIA, E. F. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3357-3368, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018249.29872017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jkVXqj4J7w4FmxXVZ3YnWFy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024.