

## TELHADO DE ESTRELAS: RELATO DE VIDA E SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO DE RUA NA PANDEMIA DE COVID-19

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-365>

Data de submissão: 28/10/2024

Data de publicação: 28/11/2024

### **Natalhia Catossi Rosa**

Especialista em Saúde Mental pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana- PR.  
E-mail: natalhiacatossi@gmail.com

### **Alfredo Ribeiro Filho**

Mestre em Farmácia Uniban  
Universidade Nove de Julho  
E-mail: arfmm@uol.com.br

### **Adriana Paula Jordão Isabella**

Doutora em Biofotônica  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
E-mail: apji@uninove.br

### **Paulo Celso Pardi**

Doutor em Ciências (Morfologia) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) –  
Centro Universitário de Excelência Eniac  
E-mail: drpaulopardi@gmail.com

### **Antônio de Olival Fernandes**

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo  
(FCMSCSP)  
Hospital Municipal Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder Silva, Faculdade  
Auden Educacional - FAED  
E-mail: aofernandes@prefeitura.sp.gov.br

### **Cristina Braga**

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de  
S. Paulo (IAMSPE)  
Universidade Nove de Julho, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S.  
Paulo  
E-mail: cris.br@terra.com.br

### **Neylor Rodrigo Oliveira Aragão**

Especialista em Estomaterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)  
E-mail: wilde\_br@yahoo.com.br

### **Christian Douradinho**

Mestre em Ciências Médicas Foco em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de  
São Paulo (FMUSP)  
Universidade Nove de Julho

E-mail: c.douradinho@uni9.pro.br

**Márcio Fernandes da Cunha**

Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade Cruzeiro do Sul  
E-mail: marciofdc@terra.com.br

**Fabício Vieira Cavalcante**

Mestre em Saúde Coletiva (Epidemiologia)  
Universidade de Brasília (UnB)  
E-mail: fabricioocavalcante@gmail.com

**Eduardo Filoni**

Doutor em Ciências  
Universidade Cruzeiro do Sul  
E-mail: edufiloni@hotmail.com.br

**Nayara de Fátima Mazini Ferrari**

Mestre em Ensino em Saúde – Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)  
E-mail: nayara.mazini@gmail.com

**Dayene Gatto Altoe**

Mestre em Psicologia (UEM), Instituição: Centro de Atenção Psicossocial de Apucarana PR),  
Armando Da Silva, 24 apto 1204  
Jardim Rebouças  
Jandaia do Sul  
E-mail: dayagatto@hotmail.com

**Jackeline Lourenço Aristides**

Doutora em Ciências da Educação  
E-mail: jackeline.aristides@gmail.com

---

**RESUMO**

As Pessoas em Situação de Rua é o resultado de um processo histórico, social que, com a chegada do capitalismo e urbanização, acabaram invisibilizados, carregando muitos estigmas e sofrimentos. As políticas públicas demoraram a abraçar esse público e, mesmo assim, ainda é muito carente de assistência. Esse trabalho traz voz a uma indivíduo relatando sua vivência na rua e as dificuldades encontradas no dia a dia. Dessa forma, tem como objetivo trazer um pouco sobre a vida de uma Pessoa em Situação de Rua e a acessibilidade em saúde através da história de vida. Foi realizada uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa em que foi utilizada a entrevista semiestruturada e a História de Vida narrativa como ferramenta metodológica. Como resultados foram observadas fragilidades na assistência tanto do âmbito social como também na saúde, pois, o processo saúde doença depende de vários determinantes. Concluímos que é necessário e urgente um olhar para as pessoas de forma integral, fortalecendo os espaços de luta como Conselhos e Saúde, Fóruns Populares e incentivando a participação no Movimento Nacional de Pessoa em Situação de Rua.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua. Direito à Saúde. Exclusão Social. Pandemia COVID-19.

## 1 INTRODUÇÃO

No CAPS AD é comum a convivência com pessoas em situação de rua, que chegaram a essa situação por diversos motivos, seja por quebra de vínculo familiar, uso abusivo de álcool e outras drogas, falta de oportunidade no mercado de trabalho, entre outros motivos, que levaram essas pessoas a situações de vulnerabilidade extremas, sendo estigmatizadas perante uma sociedade capitalista, que só se preocupa com quem produz. Infelizmente não existia censo sobre a população de rua até 2019 pois só quem tinha moradia fixa era apto para entrar no censo, segundo um programa exibido pela HBO, intitulado “despejo” apresentado por Gregório onde é apresentada uma pesquisa do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) demonstrando que no Brasil não consta dados oficiais sobre as pessoas em situação de rua, dificultando ainda mais a criação de políticas públicas, necessárias para desconstruir essa invisibilidade diante dessa população (Hungaro *et al*, 2020): (Dos Santos *et al*, 2021).

Segundo Honorato e Oliveira (2020), pessoas em situação de rua com menos de 65 anos têm mortalidade por todas as causas 5 a 10 vezes maior que a da população em geral. A infecção por COVID-19 pode ter uma certa influência nessa disparidade. Outro fator que devemos levar em consideração é que com a pandemia o cenário econômico mudou muito, e trouxe um grande número de desempregos, aumentando a quantidade de pessoas em situação de rua, trazendo um grande desafio para as políticas públicas (Dos Santos *et al*, 2021); (Da Silva; Tourinho, 2022).

O grande número de pessoas em situação de rua no Brasil é fruto do agravamento de questões sociais como a rápida urbanização ocorrida no século XX, desigualdade social, formação de grandes centros urbanos, desemprego e pobreza. Também é interessante ressaltar segundo Corrêa (2018), que as altas taxas de desigualdade no Brasil vem de um processo histórico de um país construído através de uma colonização baseada na exploração. Nesse contexto, muitas pessoas estão sendo excluídas de seus direitos sociais como: trabalho, educação, lazer, segurança, moradia e saúde e assim tornando essas pessoas invisíveis diante da sociedade.

Esta questão não é algo da atualidade, PSR (Pessoa em Situação de Rua) vem de um processo histórico com o surgimento das sociedades pré-industriais da Europa, com o início do capitalismo houve o êxodo rural e nem todos foram absorvidos pela indústria. Historicamente a população em situação de rua sempre teve o estereótipo de mendicância, indigência e vadiagem e com o tempo nada mudou e de tempos em tempos ainda acontece o higienismo social, expulsando ainda mais essa população para a invisibilidade (Saraiva *et al*, 2015).

De acordo com Castro *at al*. (2018) o estopim da crise do sistema capitalista ocorreu entre 1980 e 1990 atingindo todos os países capitalistas desenvolvidos que eram parte do bloco socialista e os de

Terceiro Mundo, hoje chamados de países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. O neoliberalismo manifestou-se como alternativa para superação da crise e a introdução dessa doutrina foi o possível fator que fez com que o fenômeno da população de rua se agravasse. Com a chegada do neoliberalismo, foi assinado o Consenso de Washington, que realizou cortes de salários, principalmente de funcionários públicos, demissões, e outras medidas que prejudicavam diretamente a população de renda baixa. O resultado dessa implantação foi drástico para o mundo capitalista, principalmente, para a América Latina, resultando no desajuste social.

Segundo a Secretaria Nacional de Assistência Social (PSR) se caracterizam por ser um grupo heterogêneo que tem em comum a pobreza, composta por realidades diferentes que usam a rua como moradia por múltiplos fatores como: doenças mentais, desemprego, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outros. (Brasil, 2008).

Certamente um dos grandes problemas que impossibilita essa população de ter seus direitos é a invisibilidade tornando assim a acessibilidade à saúde algo distante da realidade.

O conceito de acessibilidade é algo complexo segundo Rodrigues *et al* (2011), e está associado à nutrição, educação, habitação, poder aquisitivo, condições de vida, profissionais devidamente preparados e remunerados para o atendimento, e ultrapassa a dimensão geográfica envolvendo aspectos econômicos, um corpo técnico qualificado e a acessibilidade do usuário em buscar os serviços de saúde.

Esta pesquisa teve como objetivo descrever as dificuldades de indivíduos em situação de rua em acessar os serviços de saúde, seja eles Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Socorro de Hospital Conveniado, Hospital Geral, Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e NATTA (Núcleo de Aconselhamento e Testagem).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa descritiva utilizando a linguagem narrativa sendo a entrevista a ferramenta escolhida para a coleta de dados, foi dado ao entrevistado o nome de uma flor para preservação de sua identidade. O estudo foi realizado em 2020, durante a Pandemia de COVID-19.

Para a apreciação dos discursos foi utilizada a análise de discurso que segundo Nascimento (2007), implica interpretar os sujeitos falando, tendo a produção dos sentidos como parte integrante de suas atividades sociais. Desta forma, o sujeito discursivo deve ser considerado sempre como um ser social, apreendido em um espaço coletivo, portanto, um sujeito não fundamentado em uma individualidade, e sim um sujeito que tem existência em um espaço social, e ideológico, em um dado momento da história e não em outro.

Foi realizada entrevista semi-estruturada com apoio de questões norteadoras e com apenas um sujeito em situação de rua entrevistado uma vez que o estudo foi realizado na pandemia, tendo os autores o cuidado em colocar o sujeito do estudo em exposição, foi ofertado ao participante o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que foi assinado e após aprovação sob o nº da CAAE: 26717819.2.0000.5216, foi realizada a entrevista.

Pesquisadores narrativos coletam histórias de indivíduos, que podem surgir a partir de uma informação relatada ao pesquisador, uma história que é construída em conjunto entre pesquisador e o (s) participante(s) e uma história feita para ser representada, transmitindo assim uma mensagem ou um questionamento. Desse modo, nota-se que existe uma forte característica colaborativa na pesquisa narrativa, já que a história emerge por meio da interação e do diálogo entre pesquisadora e o participante (Riessman, 2008).

As histórias narrativas são reunidas a partir de variadas formas de coleta de dados, como por meio de entrevistas, que podem construir a fonte de dados principal, e também por meio de observações, documentos, imagens e outras fontes de dados qualitativos. Além disso, falam de experiências individuais dos indivíduos e as imagens que eles têm de si mesmos. (Riessman, 2008)

Durante a entrevista, foi orientado caso houvesse algum desconforto emocional por parte do entrevistado seria ofertado apoio psicossocial, o que não foi necessário.

A interrupção da entrevista pelo participante pôde ocorrer a qualquer instante, sem que isso causasse danos a pessoa, o que não aconteceu.

Como benefício indireto pode-se destacar a visibilidade para a temática, e conseqüentemente a melhoria na acessibilidade em saúde.

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

#### **3.1 CAPÍTULO I – AO ENCONTRO DE UMA HISTÓRIA**

##### **3.1.1 “escrevo como quem manda cartas de amor”**

Autora principal:

“Quarta feria 01/07/2020 primeiro dia do mês, uma manhã gelada, a autora principal inicia a caminhada ao Centro Pop, e durante o caminho ouvindo músicas e relata: “Do fundo do meu coração, do mais profundo canto em meu interior, ô, pro mundo em decomposição, escrevo como quem manda cartas de amor... ’ vou refletindo na letra da musica, o mundo em decomposição, que é uma realidade para o que estamos vivendo, uma pandemia onde o mundo de várias pessoas está se decompondo. “Utilizou-se o Google Maps para chegar ao destino, pela primeira vez.”

Muitas são as incertezas quando vamos de encontro ao desconhecido, fico pensando como vou ser recebida, se vai haver alguma resistência em querer falar comigo. O dia esta tão frio e me vem o pensamento o fato de tantas pessoas terem o telhado de estrelas, o mesmo “telhado” que chove, e o sereno molha suavemente tudo e todos que passam a noite ao relento, esse é apenas um exemplo pois existem diversas dificuldades. Dormir a céu aberto, ou em baixo de viadutos, pontes, passarelas, toldos de lojas, enfim, esses “telhados” que foram construídos com outra finalidade e passam a ser de certa forma uma proteção, isso quando não são bloqueados e impossibilitando essas pessoas de poderem dormir nesses lugares.

E de manhã e os o autor principal se encaminha a PSR (População em Situação de Rua) buscando o Centro POP Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua onde os moradores de rua podem tomar banho e realizar a higiene pessoal, que é um serviço de extrema importância, mais conhecido dentro da área social.

Segundo Resende e Mendonça (2019), Políticas Públicas para a PSR são escassas, com a Constituição Federal de 1988 institui a igualdade de todos e todas perante a lei e a garantia de direitos sociais. Após trinta anos de sua publicação, uma grande porcentagem da população brasileira não acessa, sem luta, grande parte dos direitos previstos na Lei. Sem acesso aos direitos elementares e básicos à vida digna, a população em situação de rua sofre a ausência de políticas públicas e o descaso social.

Esse grupo populacional começou a contar com uma legislação que lhe garantisse assistência social apenas em 2005, com a Lei 11.258, que dispõe sobre a criação, no sistema de assistência social, de programas específicos para pessoas que vivem em situação de rua. Em 2009 foi instituído o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 onde instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Inter setorial de Acompanhamento e Monitoramento (Brasil, 2009).

Art. 7º São objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua:

XII - implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social; (Brasil, 2009).

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua representa uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de caráter público estatal, com papel considerável no alcance dos propósitos da Política Nacional para a População em Situação de Rua. As ações realizadas pelo Centro POP e pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua devem constituir-se às demais ações da política de assistência social, dos órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas - saúde, educação, previdência social, trabalho e renda, moradia,

cultura, esporte, lazer e segurança alimentar e nutricional de modo a compor um conjunto de ações públicas de promoção de direitos, que possam conduzir a impactos mais efetivos no fortalecimento da autonomia e potencialidades dessa população, tendo como objetivo a criação de novas trajetórias de vida (Brasil, 2011).

É importante reconhecer a incompletude da ação institucional e a interdependência entre as políticas para se assegurar o atendimento integral das pessoas em situação de rua, para além das garantias da assistência social. Desse modo, aponta-se a necessidade do trabalho em rede que pressupõe uma atuação integrada, por meio de ofertas que, articuladas, poderão conduzir a respostas mais efetivas, tendo em vista a complexidade das situações de riscos e violações de direitos vivenciadas pela PRS (Brasil, 2011).

Esse ano foi publicado no Diário Oficial da União a resolução nº 40 de 13 de Outubro de 2020 onde dispõe sobre: As diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. No capítulo 1 reforça o trabalho de rede que deve acontecer para dar uma assistência integral, e não deixar o sujeito apenas na Assistência, todos devem responsabilizar, RAPS, UBS, UPA, entre outros serviços (Brasil, 2020).

Art. 10 A rede interinstitucional deve estabelecer processos de trabalho voltados para a articulação das suas ações, como estudos de caso e fluxos de troca de informações e encaminhamentos, para a garantia da proteção integral.

No capítulo VII direitos humanos e saúde ressaltam ainda mais a importância em relação ao trabalho intersetorial.

VII - Garantir a atuação intersetorial entre os serviços do SUS e do SUAS, de modo que compartilhem informações e atuem conjuntamente de forma sinérgica, a fim de aperfeiçoar os serviços com vista a superação da situação de rua (Brasil, 2020).

Na vivência do autor principal no CAPS AD, que faz parte da RAPS (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) é um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observou-se o quanto é crucial essa articulação, não existe assistência bem sucedida de forma unilateral, e o CAPS AD como um serviço de saúde específico para atenção psicossocial álcool e drogas, deve realizar ações de conjunto com a assistência para chegar saúde e atenção as pessoas que (sobre)vivem na rua, pois a saúde precisa ir até o usuário, seja lá onde ele reside, um exemplo disso é a abordagem de rua, que deve ser realizada, de uma maneira que leve cuidado, e não como ações higienizadoras, que é bem presente, e o “cuidado” acaba sendo cortina de fumaça para essas ações. A

abordagem de rua ajuda na criação de vínculo com o sujeito, sendo o pilar mais importante do cuidado, deixando os serviços disponíveis, e respeitando a autonomia do sujeito.

### 3.2 CAPITULO II- A FÉ COMO SUPORTE

“Ao chegar o autora principal foi direcionado a Assistente Social e convidada a conhecer os acessantes. Apresenta-me, e logo de cara começo a conversar com João que aceita participar da minha pesquisa, começo explicando do que se trata e lemos junto o termo de consentimento, no momento chega o café da manhã e pausamos a entrevista. Vão chegando mais pessoa para o café e um funcionário do local, faz alguns pedidos, como uma forma de oração e agradecimento, alguns relatam seus desejos como, saúde, poder ver a família, outros em silêncio fazem suas súplicas”.

Vivemos em um país onde a fé a religiosidade e espiritualidade tem um papel muito importante, os valores espirituais e religiosos ajudam as pessoas no enfrentamento de grandes acontecimentos da vida, assim como: nascimento, dor, sofrimento, entre outros. E esse momento na vida dessas pessoas é muito marcante, pois, passam por diversas situações de vulnerabilidade extrema, e buscar apoio em um ser superior independente de crenças, alimenta as esperanças e as forças que necessitam para continuar os dias, encontrando um sentido para eles, que é algo muito particular de cada um (Monteiro, 2007); (De Oliveira, 2016).

Espiritualidade diferencia-se do conceito de religião. A Espiritualidade é algo muito pessoal, um sentimento único para cada ser, dando um significado para a vida, capaz de fazer suportar sentimentos de culpa, raiva, tristeza, ansiedade. Já a religião é uma expressão da espiritualidade. Religiosidade e espiritualidade estão relacionadas, mas não são sinônimos. Espiritualidade é referente á transcendente, com questões definitivas sobre o significado e propósito da vida, e com a convicção de que há mais na vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido (Murakan; Campos, 2012).

A religião é representada por conjunto de crenças sobre a origem do cosmos, o sentido da vida, da morte, do sofrimento e do além; ritos e cerimônias, segue uma doutrina, que utilizam símbolos religiosos; um sistema ético, com leis regras de conduta e proibições; e por último, uma comunidade de fiéis, com diferentes tipos de líderes e sacerdotes, que estão mais ou menos certificados das crenças e que seguem os princípios dessa religião (Murakan; Campos, 2012).

Segundo Castro *et al* (2018) religiosidade é a crença, confiança em algo ou um ser que não se consegue ver fisicamente, embora possua um poder para além da finitude da alma, possibilitando a extinção ou amenização do sofrimento. Muitas PSR acreditam ou passam a acreditar em um Deus, em deuses ou alguma força superior, ou religião, pois “há na fé religiosa, a explicação dos acontecimentos

em suas vidas, pois o saber do humano a respeito da sua vulnerabilidade ao sofrimento, a morte e enfim, da sua finitude de, faz com que muitos deles tenham forças para suportar as circunstâncias, pela crença em algo melhor futuramente.

Todavia, apesar da situação de rua proporcionar a imersão dessas pessoas a condições segregacionistas, de invisibilidade e desumanização; o amparo da religiosidade e a construção de um sentido de vida que pode prevalecer sob a forma de sustentação instigadora e de superação. Tal concepção, frequente na situação de rua, tendo em vista a incisiva exposição ao sofrimento e à influência religiosa, torna-se essencial, pois possibilita a potencialização do deslocamento da PSR em direção à liberdade, ao crescimento, à conquista de direitos; uma vez que esta não aceita ser mera expectadora da própria miséria e exclusão. (Castro *et.al*, 2018).

Neste mesmo sentido, para as PSR a religião entra como uma válvula de escape, oferecendo esperança, satisfação emocional e conforto. É “o suspiro da criatura oprimida”.

Por meio dessa análise pode-se observar que a espiritualidade e a religião têm um papel fundamental na vida das pessoas, por outro lado, é importante questionarmos a respeito de imposição de religião ou orações dentro de serviços públicos, por ser algo particular de cada um. É muito importante respeitar essa singularidade, e nesse caso foi algo espontâneo, porém, essa linha é muito tênue e não é difícil pressupor que todos tenham uma mesma crença. Sendo assim, o estado e a religião não pode se confundir (Monteiro, 2007).

### 3.3 CAPÍTULO III – A ARTE DE ESCUTAR UMA HISTÓRIA

“Depois do café foi solicitada uma sala reservada e silenciosa para continuarmos a entrevista, Lírio se mostra um pouco tímido, mas, simpático. No começo conta que nasceu em São Paulo capital, e que fez o ensino médio completo, nasceu em São Paulo, veio para o Paraná com 8 anos de idade e com 14 anos voltou para lá. Não tem uma cidade fixa para ficar, a parte da família da mãe é de São Paulo e do pai em Maringá, quase não tem contato com eles, disse que fica mais na rua, e que tem filhos em Maringá. Diz que não fica ligando para não preocupá-los, não sente mais o laço com a família, vai perdendo o amor, não gosta de ficar lembrando da família, e que isso mexe com ele. Começou a ficar na rua com 14 anos, a situação em Maringá não estava fácil e fugiu para São Paulo, ficou na casa da avó e começou a trabalhar, depois de um tempo casou, se separou, e voltou a ficar na rua. Vive de uma cidade para a outra, às vezes em casa, às vezes na rua, ficou no albergue em Apucarana na época em que trabalhava durante 4 meses, recebeu proposta de serviço, porém, como não tem um lugar para ficar negou o trabalho”.

Muitas foram às idas e vindas na vida de Lírio e o vínculo familiar com o tempo foi ficando fragilizado e ele acabou se distanciando da família, e prefere não falar muito sobre o assunto para não se emocionar. Com o vínculo fragilizado fica difícil voltar para casa, e desempregado não consegue

pagar um lugar que possa ficar. E como na cidade falta lugar para se hospedar, como albergues, abrigos, que pode ser uma opção momentânea até se estabilizar ele acaba negando a oportunidade de emprego.

De acordo com Arruda (2015), a forma com que a família atual é constituída socialmente foi influenciada pelo modelo familiar burguês, em que, os indivíduos da família são instigados, alimentados, e orientados pela questão do trabalho, desde crianças são direcionadas para as escolas, com a intenção de formação e apresto para o mercado de trabalho. As pessoas são valorizadas quando trabalham devido ao consumo, fruto da sociedade capitalista, onde valorizam as pessoas por aquilo que elas possuem, aqueles que não conseguiam executar seu papel a altura acabavam se tornando insignificantes e inapropriados tanto para a sociedade como para o grupo familiar.

São diversos os pretextos da quebra do vínculo familiar, abrangendo as relações sócio-afetivas da pessoa em situação de rua, que é excluído da sociedade, onde só se é valorizado quem produz e não há outras características a serem valorizadas que se remetam ao desenvolvimento da vida, portanto o indivíduo entra em um comportamento autodestrutivo como pessoas que não possuem valor (Arruda *et al*, 2015 ).

Segundo Honório, (2016) considera-se que a população em situação de rua é definida como um grupo populacional heterogêneo que apresenta a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia estabelecida habitual, apresentando-se em estado de vulnerabilidade social mediante as condições em que vivem e distantes dos principais meios para a sua subsistência, sendo assim, excluídos da sociedade.

A exclusão social está de mãos dadas com a vulnerabilidade social, ou seja, homens, mulheres e crianças encontram-se em estado e extrema pobreza, apresentando, ainda, sinais de desnutrição, condições precárias de moradia, pouco acesso a educação, saúde, saneamento básico, tampouco possibilidade de emprego e renda, tornando-os cidadãos em risco social, estando abaixo da linha da pobreza (Honório, 2016).

Nessa perspectiva, Alcantara *et al* (2015), pessoas adultas que tem a trajetória de exclusão social em situação de rua, existem diversos fatores, e um deles é a ausência de moradia, outro fator que deve ser ressaltado é a trajetórias de vulnerabilidade e fragilização dos laços familiares, e o mundo do trabalho. Segundo uma pesquisa do Ministério do Desenvolvimento Social — MDS (2009), os motivos elementares que levaram as pessoas à situação de rua foram: problemas de alcoolismo e/ou drogas (35.5%); desemprego (29.8%) e conflitos familiares (29.1%), com um total de 71.3% dos entrevistados tiveram como causas alguns desses fatores. A população em situação de rua na realidade brasileira, em sua maioria, está constituída por homens sós em idade produtiva que vivem na transitoriedade do espaço da rua, em suas atividades diárias em busca da sobrevivência.

### 3.4 CAPITULO IV- PROCESSO DE VIVER E ADOECER

“Lírio relata que tem vontade de levar uma vida “normal”, se sentindo um pouco perdido por não ter aonde ir, relatou que bebe de vez em quando, sente que prejudica a saúde, disse também que tem pressão alta. Almoça e toma café no centro POP, às vezes recebe comida de restaurantes, e toma remédio de vez em quando, não soube informar valores da pressão, tomava o captopril e depois mudou, não toma mais, por estar na rua. E, também como faz uso de bebida alcóolica, e que tem medo de misturar e fazer mal, tem o cartão do SUS. Comentou que ficou na casa da misericórdia e que desde sexta feira está na rua, antes disso tinha alugado um quatinho em Maringá, pois, estava trabalhando lá, até perder o emprego de soldador. Acessou serviços de saúde para fazer o teste do Covid-19 para poder entrar na casa da misericórdia, testando negativo. Em Maringá também fez o teste, pois, se sentiu mal com dor de cabeça, garganta irritada, tossindo, como não tinha telefone pra passar, informou da sua ex sogra, porém, não conseguiu saber o resultado. Outra vez que acessou o serviço de saúde foi na UPA em Apucarana por sentir mal estar, febre, dor de cabeça, relatou que foi bem atendido, só comentou a demora do atendimento”.

A PSR (População em Situação de Rua) encontrava-se no momento deste estudo com alto índice de vulnerabilidade, exposição física, emocional, e como saúde não é apenas ausência de doença diversos fatores devem ser levados em consideração quando se discute sobre esse assunto, não se deve naturalizar essa questão. Tudo isso como se pode observar vem de fatores econômicos, e sociais, e muitas vezes atribui-se que a PSR seja necessariamente composta por usuários de drogas, e isso pode ser apenas um sintoma dessa vida cheia de pedras pelo caminho.

Hipertensão, Diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras, são agravos comuns de ocorrerem na população de rua. Resultado dos hábitos de vida, com elevada prevalência de tabagismo, alimentação inadequada entre outros, podendo se apresentar em idade mais prematura que na população em geral. O controle desses problemas pode ser bem difícil, pela ausência de abrigos, impossibilidade de selecionar própria dieta e dificuldades para armazenarem e tomarem medicamentos em horários certos (Vragas; Macerata, 2018).

Na fala de Lírio podemos observar essa dificuldade em cuidar do problema de hipertensão e do etilismo no aspecto da saúde, devido às condições em que se encontra, e qual seria a responsabilidade dos serviços de saúde nessa questão? Nas considerações finais tecemos algumas possibilidades para um cuidado integral e resolutivo.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, está relacionado à história de vida de Lírio, retratando a vida de inúmeras pessoas que passam pelas mesmas situações: frio, calor, dificuldade de água potável, acesso a saúde, e a falta de instabilidade para conseguir um emprego fixo, para poder estruturar a vida. Por mais que o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) acolha essas

peessoas, ainda não é o suficiente para suprir toda a demanda apresentada por ela, e eu como enfermeira de saúde mental observo como essas pessoas precisam de atendimento integral, de ações que contemplem o ser biopsicossocial. O telhado de estrelas infelizmente é o único local, onde essa população em situação de vulnerabilidade tem para viver, alguns ainda com sonhos, outros com desespero pois a pandemia se alastrou e deixou milhares de mortos, sem a mínima chance de um atendimento digno. O grito silencioso de Lírio pode nos mostrar a fragilidade da população de rua e que políticas públicas são essenciais para minimizar os danos à saúde física e mental desses indivíduos.

Além dessas ações é muito importante a participação e o incentivo dessas pessoas no conselho de saúde, onde podem ganhar mais visibilidade (pois perante a sociedade são invisíveis) e lutar pelos seus direitos, e fóruns populares que são ambientes democráticos que dão vozes, e escutam as necessidades das pessoas, são ótimas alternativas, assim como incentivar a participação no Movimento Nacional de População em Situação de Rua para a defesa dos direitos. Os autores sugerem que mais estudos sejam feitos neste tema, pois infelizmente ainda é uma temática pouco abordada.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, A. M. S.; ALVARENGA, A. T.; RINA, S. C. S. A. Histórias de Vida de Moradores de Rua, Situações de Exclusão Social e Encontros Transformadores. *Saúde e Sociedade*, v.18, n.2, p.259-272, 2009.
- Brasil. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanoscndh/copy\\_of\\_Resolucao\\_40.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanoscndh/copy_of_Resolucao_40.pdf) 2020, acesso em 25 de julho de 2024.
- Brasil. [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf) 2009. Acesso em 25 de julho de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Brasília (DF); 2014.
- \_\_\_\_\_. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília (DF); 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual Sobre o Cuidado á Saúde Junto a População em Situação de rua. Brasília (DF); 2012.
- \_\_\_\_\_. Resolução Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020. Brasília (DF); 2020.
- \_\_\_\_\_. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, SUAS e População em Situação de Rua. Volume 3, Brasília, 2011.
- \_\_\_\_\_. Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Brasília, (DF) 2009.
- CARNEIRO J. N. *et al.* A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, v. 19, p. 709-716, 2010.
- CASTRO, L. Z.; ANDRADE, M. C.; CHERNICHARRO, R. L. A População em Situação de Rua e a Busca Pelo Sentido da Vida: Uma Questão de Sobrevivência. *Pretextos*, v.3, n.6, p.223-235, 2018.
- CORRÊA, V. P. No olho da Rua: Desemprego, exclusão social e invisibilidade. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.
- DA SILVA S., A.P.; TOURINHO, L. de O. S. A aporofobia social e o Direito à Saúde da população de rua no período de pandemia do Covid-19: Desafios necropolíticos para a saúde plena e integral. *Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar*, v. 1, n. 2, 2022.
- DE OLIVEIRA V.T.C. *et al.* Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações*, v. 11, n. 20, p. 85-97, 2016.
- DOS SANTOS, M.V. *et al.* O perfil das pessoas em situação de rua no brasil e a importância da sua reinserção na sociedade. *JURIS-Revista da Faculdade de Direito*, v. 31, n. 1, 2021.
- HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em Situação de Rua e COVID-19. *Revista de Administração Pública*, v.54, n.4, p.1064-1078, 2020.

HUNGARO, A. A. *et al.* Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190236, 2020.

MONTEIRO, D.M R. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. *O mundo da saúde*, v. 31, n. 2, p. 202-213, 2007.

NASCIMENTO, L. P. Cuidado em saúde à população em situação de rua: reflexões teóricas sobre o dispositivo Consultório na Rua. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

NOBRE, M. T.; MORENO, N. S.; AMORIM, A. K. M. A.; SOUZA, E. C. Narrativas de Modos de Vida na Rua: História e Percurso. *Psicologia & Sociedade*, v.30, p.1-10, 2018.

PAIVA, I. K. S.; LIRA, C. D. G.; JUSTINO, J. M. R.; MIRANDA, M. G. O.; SARAIVA, A. K. M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.8, p.2595-2606, 2015.

RESENDE, V. M.; MENDONÇA, D. G. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. *DELTA*, v.35, n.4, p.1-28, 2019.

SARTO, G. Religiosidade Marginal: Um Estudo da Religião e Caridade na Vida de Moradores de Rua de Juiz de Fora. Monografia (Bacharelado Interdisciplinar de Ciências Humanas) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG), 2017.

SILVA, L.; DIAS, C. A.; SOARES, M. M.; RODRIGUES, S. M. Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde. *Revista Cogitare Enfermagem*, v.16, n.4, p.654-660, 2011.

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. e170, 2018.

WIJK, L. B. V.; MÂNGIA, E. F. O Cuidado da Pessoa em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé. *Revista Saúde em Debate*, v.41, n.115, p.1130-1142, 2017.