

Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária

Homeless population: characterization and contextualization by census research

Población en situación de calle: caracterización y contextualización por investigación censal

Anai Adario Hungaro¹

ORCID: 0000-0002-0914-5308

Aroldo Gavioli¹

ORCID: 0000-0003-1454-1652

Rosangela Christóphoro¹

ORCID: 0000-0002-5813-201X

Sônia Regina Marangoni¹

ORCID: 0000-0002-4143-3908

Renan Filipe Altrão¹

ORCID: 0000-0002-2376-3786

Ana Lúcia Rodrigues^{II}

ORCID: 0000-0003-1582-374X

Magda Lúcia Félix de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-4095-9382

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

^{II}Universidade Estadual de Maringá, Observatório das Metrópoles, Maringá, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Hungaro AA, Gavioli A, Christóphoro R, Marangoni SR, Altrão RF, Rodrigues AL, et al. Homeless population: characterization and contextualization by census research. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190236. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>

Autor Correspondente:

Anai Adario Hungaro
E-mail: hungaroanai@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 31-03-2019 **Aprovação:** 06-11-2019

RESUMO

Objetivos: analisar características das pessoas em situação de rua e fatores associados à vida nas ruas. **Métodos:** pesquisa seccional do tipo censitária, realizada entre 2015 e 2018, no município de Maringá-Paraná. Um total de 701 pessoas em situação de rua respondeu a um questionário estruturado com dados sociodemográficos e condições de vida e uso de drogas. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para a análise de associação das variáveis com nível de confiança de 95%. **Resultados:** homens (90,7%), com idade média de 37,7 anos, estavam em situação de rua há 5,39 anos. A maioria possuía pouca escolaridade (54,2%), e a situação de rua se devia ao uso de drogas (47,2%) e a desentendimentos familiares (38,9%). **Conclusões:** o uso de drogas e os desentendimentos familiares foram os principais motivos para a situação de rua. O tempo na rua, sexo e drogas foram associados a uma correlação negativa para a situação de rua; e idade, renda média diária, número de refeições diárias, ter sido preso e ter uma fonte de renda foram associados a correlação positiva.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua; Censos; Populações Vulneráveis; Drogas Ilícitas; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: to analyze characteristics of homeless people and factors associated with living on the streets. **Methods:** a census-type sectional survey carried out between 2015 and 2018, in the municipality of Maringá-Paraná. A total of 701 homeless answered a structured questionnaire with sociodemographic data, living conditions, and drug use. We used Pearson's correlation test for the association analysis of the variables at a 95% confidence level. **Results:** men (90.7%) the average age of 37.7 years had been homeless for an average of 5.39 years. Most had little education (54.2%), and homelessness was due to drug use (47.2%) and family disagreements (38.9%). **Conclusions:** drug use and family disagreements were the main reasons for homelessness. Time on the street, gender, and drugs were associated with a negative correlation to be homeless; and age, mean daily income, the number of daily meals, having been in prison, and having an income source were associated with positive correlation. **Descriptors:** Homeless Persons; Censuses; Vulnerable Populations; Street Drugs; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar las características de las personas en situación de calle y factores asociados a la vida en las calles. **Métodos:** investigación seccional del tipo censal, realizada entre 2015 y 2018, en el municipio de Maringá-Paraná. Un total de 701 personas en situación de calle ha respondido a un cuestionario estructurado con datos sociodemográficos y condiciones de vida y uso de drogas. El test de correlación de Pearson ha sido utilizado para el análisis de asociación de las variables con nivel de confianza de 95%. **Resultados:** hombres (90,7%), con edad media de 37,7 años, estaban en situación de calle hace 5,39 años. La mayoría tenía escasa escolaridad (54,2%), y la situación de calle se debía al uso de drogas (47,2%) y a los desentendimientos familiares (38,9%). **Conclusiones:** el uso de drogas y los desentendimientos familiares han sido los principales motivos para la situación de calle. El tiempo en la calle, sexo y drogas han sido asociados a una correlación negativa para la situación de calle; y edad, renta media diaria, número de comidas diarias, tener sido preso y tener una fuente de renta han sido asociados a la correlación positiva.

Descriptorios: Personas en Situación de Calle; Censos; Poblaciones Vulnerables; Drogas Ilícitas; Enfermería en Salud Pública.

INTRODUÇÃO

No contexto dos fenômenos sociais, a situação de rua está entre aqueles que mais expõem a pessoa à exclusão social⁽¹⁻²⁾. As pessoas em situação de rua, comumente chamados de mendigos, andarilhos, vadios e drogados, compõem um grupo caracterizado pela invisibilidade social, remetendo à marginalidade, ao crime e ao uso de drogas⁽³⁻⁵⁾.

O Brasil não possui dados oficiais sobre a quantificação da população em situação de rua. O censo demográfico decenal de populações desabrigadas e as contagens populacionais periódicas não incluem entre seus objetivos a averiguação do número total da população não domiciliada, porque os dados censitários são coletados a partir da base familiar. Sem moradia e sem arranjo familiar clássico, o grupo permanece invisível ao Estado⁽⁶⁻⁷⁾.

Pesquisa publicada com base em dados coletados no ano de 2015 estimou que o Brasil tinha acima de 100 mil pessoas vivendo nas ruas — em calçadas, praças, rodovias, parques, viadutos, postos de gasolina, praias, barcos, túneis, depósitos e prédios abandonados, becos, lixões, ferro-velho ou pernoitando em instituições⁽⁷⁻⁸⁾.

A população de rua se constitui em um grupo heterogêneo, caracterizado por extrema pobreza, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e inexistência de moradia convencional regular, bem como por utilizar os logradouros públicos em ruínas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, além de unidades de acolhimento temporário para pernoite ou como moradia provisória⁽⁹⁻¹⁰⁾. A ausência de dados oficiais sobre pessoas em situação de rua justifica a realização de pesquisas censitárias municipalizadas, com vistas à implementação de políticas públicas voltadas para diminuir sua invisibilidade social.

OBJETIVOS

Analisar características de moradores de rua em um município de médio porte da região norte do estado do Paraná, de 2015 a 2018, e fatores associados à vida nas ruas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, CAAE 02126916800000104. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, na impossibilidade da assinatura (p.ex., analfabetos ou sem condições físicas de assinar), os pesquisadores obtiveram o consentimento pela impressão dactiloscópica.

Desenho do estudo

Estudo seccional do tipo censitário, com uso de diário intensivo⁽¹¹⁾, repetido nos anos de 2015 a 2018, com coleta de dados realizada em uma única noite de trabalho de campo, nas ruas de Maringá-PR. Em seguida, durante sete dias, foram visitados

diferentes ambientes com moradores de rua — entidades sociais, unidades de saúde, comunidades terapêuticas, organizações não governamentais e delegacias de polícia⁽¹¹⁾.

O censo é um exemplo de pesquisa de caráter descritivo, pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade, aplicado à sociedade com a finalidade de obter informações sobre as características demográficas dessa população⁽¹²⁾.

Período e local do estudo

O estudo foi realizado no município de Maringá-PR, de 2015 a 2018 em cenas urbanas de moradia das pessoas em situação de rua. A cidade possuía uma população estimada em 417.010 em 2018, área territorial total de 487.052 km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,808⁽¹³⁾.

As cenas para acesso às pessoas em situação de rua foram estabelecidas de acordo com os trajetos de maior circulação dessas pessoas e indicadas pela equipe de abordagem do Centro de Referência Especializado em Atendimento à População de Rua - Centro Pop, o que resultou em 12 trajetos para a população investigada e 10 instituições de acolhimento e/ou abrigo.

População em estudo

Os participantes do estudo eram pessoas que estavam em situação de rua em Maringá-PR, no período dos censos anuais, que viviam nas ruas ou estavam em abrigos ou instituições de acolhimento, com idade superior a 18 anos. Os indígenas, que estavam nas ruas durante o período diurno e permaneciam em unidade de acolhimento no período noturno, bem como os que usavam a rua para pernoite, foram excluídos.

Protocolo de estudo

Uma vez definida a população, em determinado momento e nos moldes da pesquisa censitária, foram coletadas informações relevantes sobre as características dos moradores de rua e fatores associados à sua vida em um município de médio porte na região norte do Paraná, nos anos 2015-2018.

Foi utilizado um questionário estruturado, com questões referentes ao perfil sociodemográfico e meios para sobrevivência nas ruas; questões sobre condições de vida; e saúde e consumo de drogas — tipo, idade média de experimentação e uso atual.

Em se tratando de uma população não domiciliada, alguns procedimentos distintos das pesquisas tradicionais foram estabelecidos. As entrevistas foram concentradas no período noturno, previamente organizadas, privilegiando os horários de maior acessibilidade, quando a população estava acomodada nos pontos de pernoite nos 12 trajetos, para garantir a abordagem e entrevistas sem duplicidade. Os ambientes assistenciais ou instituições de acolhimento foram visitados durante uma semana, com autorização da direção, em horários de maior permanência de usuários.

Cinquenta pesquisadores — profissionais de enfermagem e ciências sociais, estudantes de graduação e pós-graduação de psicologia, enfermagem e ciências sociais — se dividiram, anualmente, entre as diferentes regiões da cidade e instituições.

Análise de resultados e estatística

Os dados foram compilados a partir do Banco de Dados do Projeto de Pesquisa “Pessoas em Situação de Rua de Maringá: Desconstruindo a Invisibilidade”, desenvolvido no Observatório das Metrôpoles – Núcleo da Universidade Estadual de Maringá, com uso do Software IBM SPSS®. Receberam tratamento por estatística descritiva, com uso de frequências relativas e absolutas, bem como de medidas de dispersão e tendência central. Para a análise de associação das variáveis, foi utilizado o teste de correlação de Pearson, em um nível de confiança de 95%.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 701 pessoas de rua: 160 (22,8%), em 2015; 117 (16,7%), em 2016; 177 (25,2%), em 2017; e 247 (35,2%), no ano de 2018. Um total de 59,6% (n = 418) estavam desabrigados; 25,4% (n = 178) estavam abrigados em instituições de proteção social; e 15% (n = 105) informaram domicílio familiar, porém optaram pela vida na rua (Tabela 1).

Quanto à permanência nas ruas, o tempo médio foi de 5,39 anos (DP \pm 7,48), mediana de 2 anos e moda de um ano, com tempo mínimo de menos de um ano e tempo máximo de 49 anos. O tempo de permanência nas ruas foi organizado em grupos de cinco anos, observando que 72,2% (n: 506) viviam na rua de zero a cinco anos; 14,8% (n: 104) viviam nas ruas de 6 a 10 anos nos anos da pesquisa (Tabela 1).

A idade das pessoas em situação de rua era em média de 37,7 anos (DP \pm 11,43), com mediana de 36 anos, moda de 28 anos; e as idades mínima e máxima, 18 e 77 anos, respectivamente. A distribuição por faixas etárias mostrou que 59,6% (n = 418) estavam na faixa etária de 25 a 44 anos, e 6 indivíduos (0,9%) eram idosos (Tabela 1).

Com relação ao sexo das pessoas em situação de rua, 90,7% (635) eram do sexo masculino. A raça/cor autorreferida pela maioria dos entrevistados foi parda (366; 52,2%) e negra (95; 13,6%). Pouco mais da metade (54,2%) não tinha nenhum nível de instrução ou cursou apenas ensino fundamental/médio, mas 24,4% tinham ensino médio e 3,4%, ensino superior (Tabela 1).

Os dados sobre as condições de vida e vulnerabilidades dos moradores de rua estão detalhados na Tabela 2. Eles relataram dormir principalmente nas calçadas (n = 255; 36,4%), sob marquises (n = 157; 22,4%) e em casas abandonadas (n = 133; 19,1%).

Os motivos que levaram essas pessoas a viver nas ruas foram o uso de drogas (n = 331; 47,2%), desentendimentos familiares (n = 273; 38,9%) e desemprego para (n = 179; 25,5%). Os principais motivos de mobilidade para o município de Maringá foram procura de emprego (29,7%), desacordo familiar na cidade de origem (16,3%) ou facilidade de morar na cidade (9,0%) (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização da população em situação de rua, Maringá, Paraná, Brasil, 2015 a 2018

Variáveis	Categoria	Anos									
		2015		2016		2017		2018		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tempo em situação de rua (anos)	0-5	115	71,9	70	59,8	124	70,1	197	79,8	506	72,2
	6-10	26	16,3	23	19,6	27	15,3	28	11,3	104	14,8
	11-15	3	1,9	5	4,3	8	4,5	2	0,8	18	2,6
	16-20	5	3,1	9	7,7	9	5,1	15	6,1	38	5,4
	21-25	2	1,3	5	4,3	2	1,1	0	0,0	9	1,3
	26-30	6	3,8	2	1,7	5	2,8	3	1,2	16	2,3
	31-35	1	0,6	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,3
	36-40	1	0,6	1	0,9	1	0,6	1	0,4	4	0,6
	41-45	1	0,6	1	0,9	0	0,0	1	0,4	3	0,4
	46-50	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,1
Idade (anos)	18-24	9	5,6	14	11,9	21	11,8	28	11,3	74	10,6
	25-34	74	46,3	46	39,0	48	27,0	74	30,0	241	34,4
	35-44	29	18,1	30	25,4	50	28,1	68	27,5	177	25,2
	45-54	33	20,6	19	16,1	38	21,3	55	22,3	145	20,7
	55-64	15	9,4	8	6,8	19	10,7	19	7,7	58	8,3
	65 ou mais	00	0,0	1	0,8	02	1,1	3	1,2	6	0,9
Raça/cor	Parda	88	55,0	59	50,2	91	51,4	128	51,8	366	52,2
	Branca	45	28,1	35	30,0	55	31,1	83	33,6	218	31,1
	Negra	22	13,8	17	14,5	27	15,3	29	11,7	95	13,6
	Outras	5	3,1	6	5,3	4	2,2	7	2,9	22	3,1
Escolaridade	Fundamental/séries iniciais	88	55,0	53	45,3	96	54,3	120	48,6	357	50,9
	Fundamental completo	30	18,8	23	19,7	33	18,7	40	16,2	126	18,0
	Ensino médio	34	21,2	35	29,9	36	20,3	66	26,7	171	24,4
	Nível superior	3	1,9	2	1,7	9	5,0	10	4,0	24	3,4
	Nenhuma	5	3,1	4	3,4	3	1,7	11	4,5	23	3,3

Fonte: Censo População em Situação de Rua 2015-2018, Observatório das Metrôpoles, Universidade Estadual de Maringá, 2019.

Tabela 2 – Distribuição de frequências das condições de moradia e vulnerabilidade de pessoas em situação de rua, Maringá, Paraná, Brasil, 2015 a 2018

	n	%
Locais de pernoite*		
Calçadas	255	36,4
Marquises	157	22,4
Casas abandonadas	133	19,1
Praças	124	17,7
Instituições	116	16,5
Hotel/albergues	39	5,6
Viadutos/pequenas pontes	34	4,9
Razões para viver nas ruas*		
Uso de drogas	331	47,2
Desentendimento familiar	273	38,9
Desemprego	179	25,5
Liberdade/escolha própria	137	19,5
Divórcio	90	12,8
Razões para vir para Maringá*		
Busca de emprego	208	29,7
Desacordo familiar	114	16,3
Facilidade de viver na cidade	68	9,7
Tratamentos de saúde	68	9,7
Conhecer a cidade	55	7,8
Filhos		
Sim	412	58,8
Não	289	41,2
Custódia dos filhos		
Mãe/pai	420	60,0
Outro membro da família	143	20,4
Avós/avôs	95	13,6
Pessoa em situação de rua	36	5,1
Institucionalizada/orfanato	6	0,9

Fonte: Censo População em Situação de Rua 2015-2018, Observatório das Metrôpoles, Universidade Estadual de Maringá, 2019.

Nota: *Aceita mais de uma resposta.

Tabela 3 – Distribuição de frequências de consumo de drogas na vida e média de idades de experimentação e uso atual, Maringá, Paraná, Brasil, 2015 a 2018

Tipo de drogas	Uso na vida Anos				Total	Média de idade de experimentação (DP)
	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2018 n(%)		
Tabaco	138(86,2)	93(79,6)	151(85,3)	211(85,4)	593(84,6)	13,8 (± 6,5)
Álcool	135(84,4)	99(84,6)	144(81,4)	216(87,5)	594(84,7)	13,8 (± 6,9)
Maconha	107(66,9)	79(67,5)	117(66,1)	173(70,0)	476(67,9)	14,2 (± 8,5)
Cocaína inalada	70(43,8)	54(46,2)	75(46,9)	110(44,5)	309(44,1)	15,7 (± 11,1)
Crack	103(64,4)	77(65,8)	104(65,0)	164(66,4)	448(63,9)	14,5 (± 12,5)
Anfetaminas	44(27,5)	31(26,5)	40(25,0)	63(25,5)	178(25,4)	15,6 (± 9,3)
Inalantes	68(42,5)	47(40,1)	65(40,6)	101(40,9)	281(40,1)	15,2 (± 3,4)
Sedativos/hipnóticos	24(15,0)	16(13,7)	23(14,4)	32(13,0)	95(13,5)	17,7 (± 3,3)
Alucinógenos	23(14,4)	15(12,8)	24(15,0)	33(13,6)	95(13,5)	18,7 (± 3,0)
Opioides/opiáceos	4(2,5)	4(3,4)	6(3,8)	8(3,2)	22(3,2)	19,4 (± 3,3)
Uso injetável	13(8,1)	9(7,7)	15(9,4)	22(8,9)	59(8,4)	-

Fonte: Censo População em Situação de Rua 2015-2018, Observatório das Metrópoles, Universidade Estadual de Maringá, 2019.

Tabela 4 – Distribuição de frequências de uso corrente de drogas por indivíduos sem teto, Maringá, Paraná, Brasil, 2015 a 2018

Tipo de droga	Uso corrente - Anos				Total
	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2018 n(%)	
Tabaco	106(66,3)	79(67,5)	123(69,5)	171(69,2)	479 (68,4)
Álcool	97(60,6)	73(62,4)	110(62,1)	152 (61,6)	432 (61,6)
Maconha	90(56,3)	63(53,8)	101(57,1)	138(55,9)	392 (55,9)
Cocaína inalada	18(11,3)	16(13,7)	21(11,8)	28(11,3)	83 (11,9)
Crack	92(57,5)	69(59,0)	108(61,0)	148(59,9)	417 (59,5)
Anfetaminas	8(5,0)	5(4,3)	9(5,1)	11(4,5)	33 (4,7)
Inalantes	16(10,0)	13(11,1)	21(11,9)	31(12,6)	81 (11,5)
Sedativos/hipnóticos	5(3,3)	3(2,6)	5(2,8)	10(4,0)	23 (3,2)
Alucinógenos	2(1,3)	2(1,7)	3(1,7)	5(2,0)	12 (1,7)
Opioides/opiáceos	1(0,6)	1(0,9)	2(1,1)	2(0,9)	6 (0,8)
Uso injetável	-	-	-	-	-

Fonte: Censo da População de Rua 2015-2018, Observatório das Metrópoles, Universidade Estadual de Maringá, 2019.

Tabela 5 – Sumário estatístico do teste de correlação de Pearson entre variável-desfecho e variáveis sociodemográficas de 701 pessoas em situação de rua, Maringá, Paraná, Brasil, 2015 a 2018

Desfecho	Variáveis	R de Pearson	Valor de p
Estar em situação de rua	Tempo em situação de rua	-0,139	< 0,001**
	Idade	0,128	0,001**
	Sexo	-0,101	0,007**
	Uso de drogas	-0,081	0,033*
	Ter ocupação	0,094	0,013*
	Renda diária	0,135	< 0,001**
	Número de refeições diárias	0,180	< 0,001**
	Ter estado preso	0,126	0,001**

Fonte: Censo da População de Rua 2015-2018, Observatório das Metrópoles, Universidade Estadual de Maringá, 2019.

Nota: **A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal); *A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).

Sobre a vida familiar das pessoas em situação de rua, 58,5% (n = 410) eram solteiros, mas 17,4% (n = 122) responderam ser casados ou viúvos; 58,8% tinham filhos (n = 412) e apenas 5,1% (n = 36) detinham a guarda dos filhos. O contato familiar acontecia em 68,9% (n = 483) dos casos, ao menos uma vez semanalmente (n = 446; 63,6%).

As fontes de renda foram: mendicância, 28,7% (n = 201); ser cuidador de carro/flanelinha em espaços públicos, 24,4% (n =

171); coleta de recicláveis, 15,3% (n = 107); servente de pedreiro, 14,4% (n = 101); e ser profissional do sexo foi apontada por 10,3% (n = 72). A renda diária foi de 1 a 10 reais, 6,6% (n = 46); até 50 reais, 30,4% (n = 213). Quanto às refeições diárias, 28% (n = 196) relataram quatro refeições por dia, mas 13,6% (n = 95) fizeram menos de uma refeição por dia.

Em relação às condições de saúde, 43,9% dos moradores de rua relataram ter problemas crônicos de saúde; no entanto, 33,4% (n = 234) faziam algum tipo de tratamento/acompanhamento de saúde; 65,3% utilizavam unidades básicas de saúde; e 3,3% eram atendidos nos Consultórios de Rua. Em relação ao uso de drogas, 36,7% (n = 257) haviam sido internados em comunidades terapêuticas, 34,1% (n = 239) estavam internados no Hospital Psiquiátrico. Trezentos e vinte e três (46,1%) já estiveram presos e 7,6% (n = 53) já haviam sido internados em unidades socioeducativas para menores infratores.

O consumo de tabaco e álcool foram de maior prevalência de uso na vida, representando 84,6% e 84,7% respectivamente, e maior prevalência de uso atual, com 68,4% e 61,6%. A idade média de experimentação das duas drogas foi, em média, abaixo dos 14 anos.

As drogas de abuso ilícitas de maior prevalência de uso na vida foram respectivamente a maconha, com 67,9%; o crack, com 63,9%; a cocaína em pó, com 44,1%; e os inalantes, com 40,1%. Essas quatro drogas de abuso apresentaram idades médias de experimentação situadas entre 14 e 15 anos, e as

prevalências de uso atual foram, respectivamente, em ordem decrescente: crack, maconha, cocaína inalada e inalantes (Tabela 3).

As drogas de baladas ou recreacionais tiveram as seguintes prevalências de uso na vida: anfetamina 25,4%; medicamentos sedativos, 13,5%; drogas alucinógenas, 13,5%; opioides/opiáceos, 3,2%. Nessas drogas, observam-se médias de idades de experimentação entre 15 e 19 anos. A prevalência de consumo atual foi de 4,7% para as anfetaminas, 3,2% para medicamentos sedativos, 1,7% para os alucinógenos e 0,8% para os opioides/opiáceos (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta as frequências do tipo de drogas mais utilizadas nos anos estudados. Tabaco e álcool foram as drogas lícitas mais comumente usadas; e, entre as drogas ilícitas, estavam maconha e crack, respectivamente (Tabela 4).

O teste de correlação de Pearson (R de Pearson), com o objetivo de avaliar associações estatísticas significativas, com nível de confiança de 95%, entre estar em situação de rua e variáveis socioeconômicas dos desfechos das 701 pessoas, apontou que as variáveis "tempo de vida nas ruas" e "sexo" foram estatisticamente associadas à variável-desfecho em correlação negativa; e as variáveis "idade", "renda média diária", "número de refeições diárias" e "estar preso" foram significativamente associadas, no nível de confiança de 99%, à variável-desfecho "estar em situação

de rua”, com correlação positiva. A variável “uso de drogas” foi estatisticamente associada, no nível de confiança de 95%, com a variável-desfecho, em correlação negativa; e “ter ocupação”, no sentido de correlação positiva (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A presente experiência de censos anuais carrega as características da urbanização e do desenvolvimento socioeconômico de um município de 400 mil habitantes do norte do Paraná, e o aprimoramento na coleta de dados bem como o reconhecimento mais efetivo das cenas e dos trajetos de rua pode ser considerado para a leitura desse achado.

O aumento gradativo de pessoas abordadas e entrevistadas nos anos em estudo pode indicar o aumento efetivo de pessoas em situação de rua vivendo no município, pois a mobilidade intermunicipal se deu pela busca de emprego e pelas facilidades de viver na cidade nesta década de crise e desigualdades sociais^(2,14-15). Outro aspecto a ser considerado é o tempo de permanência nas ruas, que foi significativamente maior, entre 0 a 5 anos, com média de 5,39 anos, o que pode indicar o crescimento da população de rua no município.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social no final de 2010, que considerou apenas cidades brasileiras com mais de 300.000 habitantes — 71 municípios, exceto as cidades de São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre e Recife — encontrou 31.722 pessoas em situação de rua nas cidades investigadas⁽⁹⁾. Presume-se que o total de pessoas em situação de rua vivendo no Brasil era mais elevado no ano estudado, pois cidades com população menor de 300 mil habitantes não foram contadas, contudo também havia nelas moradores de rua.

Entre os países que realizam pesquisa censitária nacional periódica com a população de rua, no ano de 2012 havia mais de 600 mil moradores de rua nos Estados Unidos e mais de 400 mil na União Europeia, com aumento em cada censo realizado, e apenas Finlândia e Holanda reportaram reduções nesses dados⁽¹⁶⁾. Em 2018, havia 2.181 pessoas desabrigadas em Vancouver-Canadá, com um aumento de 2% em relação ao censo anterior, no entanto este é o maior número desde a primeira contagem regional de desabrigados em 2005⁽¹⁷⁾.

No Brasil, estima-se que existam 100 mil pessoas em situação de rua, sendo mais de 75% nas cidades com mais de 100 mil habitantes, forte concentração em municípios maiores e distribuição regional vigorosamente influenciada pela presença de grandes municípios, onde se destaca a região Sudeste⁽⁶⁻⁷⁾. Nos países centrais, a origem e o aumento do fenômeno parecem estar associados principalmente a processos migratórios e ao surgimento de guerras; ao passo que, nos países latino-americanos, à pobreza e desigualdade social^(2,14).

A situação de rua facilmente passa de temporária para permanente no Brasil: 30% estão nessa condição há mais de anos⁽⁷⁾. É vista como determinação, uma situação social que pouco apresenta em termos de superação. O processo de rualização refere-se a uma condição que se vai conformando a partir de múltiplos condicionantes, razão pela qual a intervenção junto àqueles que estão ainda há pouco tempo em situação de rua parece ser fundamental para que se logre maior efetividade em termos de políticas públicas^(2,10,15).

O perfil das pessoas em situação de rua de Maringá acompanha a tendência de estudos nacionais e internacionais^(9,15,17-20). A maioria de quem vive nas ruas são homens, sendo que, em Maringá, as taxas são acima de 90%; jovens (a faixa da idade predominante é de 26 aos 35 anos), com baixa escolaridade, pardos/negros e exercem alguma atividade laboral.

O censo do IBGE, que junta negros e pardos, contabiliza a população brasileira em 53% de negros e 46% de brancos⁽⁹⁾. Levando em conta a população em situação de rua, se formos usar o mesmo método, a representação negra em nosso estudo é de 65,8%, superior à representação na população brasileira.

Ao contrário do senso comum, grande parte das pessoas em situação de rua exerce uma atividade com remuneração e afirma ter alguma profissão, embora fazendo parte da chamada “economia informal”, na qual não há um trabalho fixo, contratação oficial e carteira assinada. As atividades mais praticadas por eles são as de catador de materiais recicláveis, “flanelinha”, trabalhos na construção civil. Muitos dos sujeitos que habitam as ruas não praticam a mendicância para sobreviver; na maior parte dos casos há trabalho, mas não emprego, o que contraria a lógica popular de que esta seria uma população que não trabalha, o que justifica a realização de estudos e intervenções com essa população sobre a temática “trabalho”^(9,21).

No que diz respeito ao trabalho e populações especiais, vale ressaltar que nem todos são qualificados e capazes o suficiente para o mercado formal de trabalho, no sentido da entrada e permanência nele, o que deixa em situação de vulnerabilidade grande contingente de trabalhadores, entre eles, os afetados pelo desemprego e ausência de ocupação. Nesse contexto, sem estabilidade no emprego e sem direitos garantidos, a situação é vista como sem saída, pois é de permanente ameaça, restando-lhes atividades marginais, bicos e pequenas ocupações como alternativa de sobrevivência⁽²²⁾.

Uma das necessidades humanas agregada à renda é a alimentação. Não existe hora para alimentar, mas boa parte conhece os pontos que fornecem alimentos e os horários em que essa ação vai ocorrer⁽²³⁾. Em Maringá, 25% dos investigados referiram que realizavam quatro refeições diárias.

A saúde de pessoas em situação de rua está entre as piores de qualquer grupo vulnerável. Estudos nacionais e internacionais abordam diversos aspectos que perpassam a questão “saúde das pessoas em situação de rua”, com destaque para as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, significados e práticas de saúde/doença, uso de drogas e distúrbios psiquiátricos⁽²⁴⁻²⁶⁾.

No entanto, marcos importantes para a população em situação de rua foram estabelecidos na Política Nacional para a População em Situação de Rua, a fim de reivindicar os direitos dessa população, bem como estipular condições de igualdade e equidade para ela⁽⁹⁾. A população em situação de rua tem direito a todos os serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde, como as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento, os Centros de Atenção Psicossocial, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, além da Estratégia Saúde da Família dos Consultórios de Rua⁽²⁷⁾.

O Consultório de Rua é uma ação instituída com base na Política Nacional de Atenção Básica, cujo objetivo é ampliar o acesso dos desabrigados aos serviços de saúde, de forma mais acessível, e possui equipe composta por vários profissionais de saúde, como médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social⁽²⁸⁾.

Para a situação de rua, estão presentes múltiplos fatores; dificilmente um único fator ocasionará a ida para as ruas⁽²⁰⁾. Os principais motivos pelos quais essas pessoas passaram a viver e morar na rua se referem aos problemas de alcoolismo e/ou drogas; desemprego e desavenças com familiares^(9,14). Desentendimentos familiares e uso de drogas foram referidos como motivos para a ida às ruas, porém se questiona se a permanência nas ruas pode estar relacionada a esses achados. É preciso ter cautela ao afirmar que as pessoas estão em situação de rua devido ao uso de drogas, pois é difícil mensurar se a utilização de drogas se dá como “causa” para a situação de rua ou “consequência”. Ou seja, o uso de álcool e outras drogas os levou a morarem na rua, ou foi o contrário, a moradia nas ruas que apresentou como preponderante para sua subsistência a utilização de drogas^{(20,29)?}

Ainda, existem condições desfavoráveis de vida nas ruas, convivência com a violência (muitas pessoas em situação de rua já estiveram presas), falta de saneamento básico e higiene, falta de comida, falta de leitos em abrigos públicos e casas de acolhimento (um problema, na maioria das cidades), constante ausência do contato familiar. No estudo, muitos relataram ter filhos e não morar com eles, o que leva a uma condição altamente estressante. Pessoas em situação de rua podem desenvolver distúrbios psiquiátricos e uso de drogas em resposta a condições de vida difíceis, sendo ameaçados por violência, fome e falta de abrigo e cuidados. As condições em que vivem são encontradas não apenas em âmbitos individuais, mas também contextuais e programáticos, que influenciam a situação de vulnerabilidade de um indivíduo ou grupo social⁽³⁰⁾.

O abuso de drogas, em especial a do álcool, mencionada reiteradamente nas falas dos diversos entrevistados em Maringá, já é tematizado em estudos sobre populações em situação de rua, em nível internacional e nacional^(9,17-20). Os autores desses estudos são enfáticos ao apontarem a necessidade de integração entre as políticas sociais para enfrentamento às situações de rua, destacando a importância de que seja garantido a esse segmento o acesso ao tratamento na área da saúde mental de modo articulado a outras políticas.

Populações socialmente excluídas, como pessoas em situação de rua, detentos, profissionais do sexo e pessoas que fazem uso de drogas, têm taxas de mortalidade cerca de 8 vezes maior para os homens e 12 vezes maior para as mulheres, associadas a desigualdades moderada ou extrema⁽³¹⁾. Globalmente, entre 41% e 84% dos adultos em situação de rua faz uso de drogas⁽³²⁾; no Brasil, em média 80% dos moradores de rua usam drogas⁽¹⁸⁾; e este índice é aproximadamente 79% no município de Maringá-PR⁽³³⁾. Para muitos casos, o abuso de drogas é concomitante a transtornos mentais e risco a violências ou vitimização⁽³²⁾.

De acordo com pesquisa da Substance Abuse and Mental Health Services Administration⁽³⁴⁾, o abuso de drogas é mais comum entre pessoas em situação de rua do que entre a população geral. Os resultados da pesquisa apontam que o abuso de drogas era de 26% entre a população em situação de rua, sendo predominante entre pessoas mais jovens; já o uso de bebida alcoólica ocorre em 38% dessa população e é predominante entre a população mais velha⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Pesquisa de natureza qualitativa, com objetivo de conhecer aspectos do viver, da saúde e da doença da população em situação de rua de Maringá-PR, encontrou o álcool e as drogas como parte da vida de seis dos oito entrevistados quando perguntados: “Como

é ter saúde em situação de rua?” Eles apontaram as dificuldades no acolhimento e no cuidado à saúde, pois não encontravam atendimento em serviços de saúde para as suas necessidades, não possuíam recursos financeiros ou apoio familiar e enfrentavam a negação de sua condição de vida por parte de outras pessoas e de si mesmo⁽³⁶⁾.

Apesar do álcool e do tabaco serem estatisticamente as drogas mais consumidas desse grupo populacional, o uso de crack representa um sério problema em virtude das consequências individuais, coadjuvando o cenário da rua e um desafio para as políticas públicas de saúde, principalmente para as políticas primárias de atenção à saúde, sobretudo por se observar crescente aumento na prevalência de seu uso⁽³⁷⁾.

Limitações do estudo

As informações das pessoas em situação de rua podem estar influenciadas pelas suas características de vulnerabilidade social e de saúde mental bem como ao uso de drogas, verificadas na população estudada. No entanto, o grupo de pesquisadores foi capacitado em metodologias para abordagem a pessoas vulneráveis e a formular as questões de forma a diminuir essa limitação.

A metodologia do censo, por imersão em uma semana, pode não atingir todos os moradores de rua, por ser uma população flutuante — temporariamente abrigada nas casas de parentes ou instituições, ou deslocada temporariamente para outros municípios. Essa condição reforça a necessidade de um estudo de acompanhamento com essa população.

Por outro lado, não se pode afirmar que seria melhor um período mais longo para a coleta de dados, pois seria possível contá-los duplamente, ou as pessoas em situação de rua poderiam ter deixado a cidade, por serem populações flutuantes.

Contribuições para a área

Aproximar-se dessa população, conhecer seus modos de vida e a relação com o uso de drogas e saúde em seu meio de convivência possibilitaria identificar aspectos peculiares tanto para propor alternativas que possam contribuir para sua visibilidade quanto subsidiar a elaboração e implementação de políticas públicas a fim de amenizar o impacto de um ambiente hostil como a rua. O estudo poderá contribuir, ainda, para uma visão menos estigmatizada e preconceituosa da pessoa em situação de rua, de modo que profissionais da saúde possam trabalhar em favor da redução do sofrimento desse grupo populacional.

Os enfermeiros, especificamente os enfermeiros de Saúde Pública, costumam ser os primeiros prestadores de serviços de saúde a conhecer as pessoas em situação de rua e são altamente eficazes em envolver essa população em várias atividades educacionais e de habilidades, a fim de produzir resultados positivos para a saúde e reduzir comportamentos de risco⁽²⁾.

CONCLUSÕES

Vulnerabilidade mental, baixo uso do consultório na rua e alta referência a unidades de acolhimento e apoio social, busca por trabalho, renda acima da mendicância e o reconhecimento da heterogeneidade foram considerados diferenciais na população em

estudo. Desentendimentos familiares e uso de drogas foram referidos como principais motivos para viver nas ruas, porém se questiona se a permanência nas ruas pode estar relacionada a esses achados.

“Tempo de vida na rua” e “sexo” foram variáveis associadas estatisticamente, com correlação negativa, a “estar em situação de rua”; e “idade”, “renda média diária”, “número de refeições diárias”, “ter sido presidiário” e “ter ocupação” foram associadas, com correlação positiva.

Sugere-se a elaboração de estratégias diversas que contemplem as particularidades do grupo para possibilitar a superação dos processos de rualização, evitando abordagens massificadas. Ademais, ressalta-se a indispensável articulação entre estado e sociedade para a superação de estigmas e preconceitos, a partir de socialização de pesquisas, inclusão da temática no ensino, realização de debates, uso da mídia e redes sociais, de modo que esses sujeitos possam ter visibilidade como sujeitos de direitos.

REFERÊNCIAS

1. Feltran G, Arretche, M. New faces of life on the streets. In: Presentation. São Carlos. SP: EduFSCar, 2016.
2. Weber JJ. A systematic review of nurse-led interventions with populations experiencing homelessness. *Pub Health Nurs*. 2018;36(1):96–106. doi: 10.1111/phn.12552
3. Rui T, Martinez M, Feltran G. New faces of life on the streets. In: Preface. São Carlos. SP: EduFSCar, 2016.
4. Santa Maria DM, Narendorf SC, Cross MB. Prevalence and correlates of substance use in homeless youth and young adults. *J Addict Nurs*. 2018;29(1):23–31. doi: 10.1097/JAN.0000000000000206
5. Aldridge RW, Story A, Hwang SW, Nordentoft M, Luchenski SA, Hartwell G, et al. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;391(10117):241–50. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31869-X
6. Figueiredo EHL, Guerra DLR. From the homeless: the criminalization of the invisible. *RIPE* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 14];50(66):160-76. Available from: <http://ojs.ite.edu.br/index.php/ripe/article/view/265/292>
7. Natalino MAC. Estimates of the population living on the streets in Brazil. IPEA TD2246 [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 14]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=28819
8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA. Estimates of the homeless population in Brazil [Internet]. 2016. [cited 2018 Apr 18]; Available from: <http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/2016%20IPEA%20Estimativa%20da%20populacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf>
9. Ministério de Desenvolvimento Social (BR). Ministry of Social Development and Fight against Hunger. National survey of the homeless population. Brasília: MDS, 2008.
10. Van Straaten B, Rodenburg G, Van der Laan J, Boersma SN, Wolf J, Van de Mheen D. Changes in social exclusion indicators and psychological distress among homeless people over a 2.5-year period. *Soc Indic Res*. 2018;135:291–311. doi:10.1007/s11205-016-1486-z
11. Feltran GS. [Intensive diary: the question of the “adolescent in conflict with the law”, in context]. *Rev Bras Adolesc Conflitualidade* [Internet]. 2011 [cited 2019 Mar 14];1:01-44. Available from: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/adolescencia/article/view/261> Portuguese
12. Godoy MM, Paiva CA. A study of the quality of census information in nominative lists and an approximation of the occupational structure of the province of Minas Gerais. *Rev Bras Estud Pop* [Internet]. 2010 [cited 2019 Mar 11];27(1):161-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/10.pdf>
13. Instituto Paranaense De Desenvolvimento Econômico E Social-Ipades. Caderno estatístico do município de Maringá. p. 1-43, maio, 2018.
14. Resende VDM, Ramalho IDS. Media representation of violation of rights and violence against homeless people in Correio Web. *Calidoscópio*. 2017;15(3). doi: 10.4013/cld.2017.153.11
15. Tweed EJ, Rodgers M, Priyadarshi S, Crighton E. “Taking away the chaos”: a health needs assessment for people who inject drugs in public places in Glasgow, Scotland. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Jul 4;18(1). doi: 10.1186/s12889-018-5718-9
16. Brussels. Commission Staff Working Document. Confronting homelessness in the European Union. European Commission; Brussels, 2013.
17. Vancouver Homeless Count, 2018. Non-Profit Housing Association. <https://vancouver.ca/files/cov/vancouver-homeless-count-2018-final-report.pdf>
18. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Census survey of homeless population, socioeconomic characterization of the adult homeless population and thematic report to identify the needs of this population in the city of São Paulo [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 11]. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0001.pdf
19. Kunz GS, Heckert AL, Carvalho SV. The ways of life of the homeless: inventing tactics in the streets of Vitória/ES. *Fractal, Rev Psicol*. 2014;26(3):919-42. doi: 10.1590/1984-0292/1192
20. Tiengo VM. The Phenomenon Population in Street Situation as a Fruit of Capitalism. *Textos Contextos*. 2018;17(1):138-50. doi: 10.15448/1677-9509.2018.1.29403
21. Schmitt AA, Schweitzer L. People living on the streets and work: experience report of people on the streets. *Estud Contemp Subjet*. 2016;7(1).

22. Barros VA. Social Exclusion and Integration through Labor. In: Bendassolli PF; Borges-Andrade JE. Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações (Orgs). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
23. Sotero M. Vulnerability and vulneration: street population, an ethical issue. *Rev Bioét* [Internet]. 2011[cited 2019-03-11];19(3):799-817. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/677/727
24. Barata RB, Carneiro JN, Ribeiro MCSA, Silveira C. Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saude Soc.* 2015;24(Supl1):219-32. doi: 10.1590/s0104-12902015s01019
25. Bonugli R, Lesser J, Escandon S. The second thing to hell is living under that bridge: narratives of women living with victimization, serious mental illness, and in homelessness. *Issues Ment Health Nurse.* 2013; 34(11):827-35. doi: 10.3109/01612840.2013.831149
26. Riley ED, Shumway M, Knight KR. Risk factors for stimulant use among homeless and unstably housed adult women. *Drug Alcohol Depend.* 2015;153:173-9. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.05.023
27. Oliveira SRA, Barzaghi N, Historical reflection on the population in street situation and publics policies. *Rev Uningá Review.* 2017;29(1):237-45.
28. Paula HC, Daher DV, Koopmans FF, Faria MGA, Brandão PS, Scoralick GBF. Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2843-7. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0616
29. Duchesne A, Rothwell DW. What leads to homeless shelter re-entry? An exploration of the psychosocial, health, contextual and demographic factors. *Can J Public Health.* 2015;107:94-9. doi: 10.17269/cjph.107.5271
30. Neves-Silva P, Martins GI, Heller L, "We only have access as a favor, don't we?" The perception of homeless population on the human rights to water and sanitation. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(3):e00024017. doi.org/10.1590/0102-311x00024017
31. Aldridge R, Zenner D, White P, Williamson E, Abubakar I, Hayward A. Pre-entry screening of tuberculosis in migrants to the UK: a population-based cohort study. *Lancet.* 2016;387:S11. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00398-6
32. Tsai J, KasproW WJ, Rosenheck RA. Alcohol and drug use disorders among homeless veterans: prevalence and association with supported housing outcomes. *Addict Behav.* 2014;39(2):455-60. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.02.002
33. Observatório Das Metrópoles. Research in homeless Population 2016. Coordenação Geral: Ana Lúcia Rodrigues, Coordenação Técnica: Wesley O. Furriel, 2016.
34. Department of Health and Human Services (US). Substance Abuse and Mental Health Services Administration Samhsa. Reports and Detailed Tables From the 2016 National Survey on Reports and Detailed Tables From the 2016 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Rockville, Maryland, 2016.
35. Mc Cormack RP, Hoffman LF, Norman M, Goldfrank LR, Norman EM. Voices of homeless alcoholics who frequent Bellevue Hospital: a qualitative study. *Ann Emergency Med.* 2015;65(2):178-86. doi: 10.1016/j.annemergmed.2014.05.025
36. Procidonio GS. Homeless of Maringá - Paraná: aspects of living, health and disease. Completion work - TCC (Undergraduate Nursing) -State University of Maringá. Advisor: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2015.
37. Prates JC, Prates FC, Machado S. Homeless population: the precarious exclusion and inclusion processes experienced by this segment. *Temporalis, Brasília (DF),* 2011;22:191-215.