



# CENSO POP RUA 2022



# **IV CENSO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO BELO HORIZONTE**

Quarto Censo da  
População adulta em Situação  
de Rua – BH+ Inclusão

## Ficha Técnica

Frederico Duarte Garcia  
Maila de Castro Lourenço das Neves  
Mirela Castro Santos Camargos  
Mery Natali Silva Abreu  
Alisson Flávio Barbieri

### Imagem da capa:

Stênio Lima (PBH)

### Design editorial:

Gabrielle Nascimento  
Kma Soluções Gráficas

## Endereço para Contato

Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade  
e Saúde (NAVES-UFMG)

Avenida Professor Alfredo Balena, 190  
Sala 235 | CEP 30130-100  
Belo Horizonte – MG – Brasil

Telefone:

(31)3409-9785/3409-9786

Email:

*crrdrogas.ufmg@gmail.com*

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

IV Censo de população em situação de rua de Belo Horizonte : BH+INCLUSÃO / Frederico Duarte Garcia...[et al.]. -- Belo Horizonte, MG : Itrium Consultoria, Pesquisa, Treinamento e Edição em Saúde, 2023.

Outros autores: Maila de Castro Lourenço das Neves, Mirella Castro Santos, Mery Natali Silva Abreu, Alisson Flávio Barbieri.

ISBN 978-65-981608-0-7

1. Censo 2. Pessoas em situação de rua - Assistência 3. Pessoas em situação de rua - Brasil I. Garcia, Frederico Duarte. II. Neves, Maila de Castro Lourenço das. III. Santos, Mirella Castro. IV. Abreu, Mery Natali Silva. V. Barbieri, Alisson Flávio.

23-176686

CDD-304.6098151

### Índices para catálogo sistemático:

1. Belo Horizonte : Minas Gerais : Pessoas em situação de rua : Censo 304.6098151

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

# Expediente

## Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

**Prefeito** FUAD NOMAN

**Controladoria-Geral  
do Município** LEONARDO DE ARAUJO FERRAZ

**Procuradoria-Geral  
do Município** HÉRCULES GUERRA

**Secretaria Municipal de  
Assuntos Institucionais e  
Comunicação Social** JOSÉ LUIZ DA SILVA MATHIAS BOREL

**Secretaria Municipal de Cultura** ELIANE DENISE PARREIRAS OLIVEIRA

**Secretaria Municipal de  
Desenvolvimento Econômico** FERNANDO CAMPOS MOTTA

**Secretaria Municipal  
de Educação** ROBERTA RODRIGUES MARTINS VIEIRA

**Secretaria Municipal de  
Esportes e Lazer** ADRIANA BRANCO CERQUEIRA

**Secretaria Municipal de Fazenda** LEONARDO MAURÍCIO COLOMBINI LIMA

**Secretaria Municipal de Governo** CASTELLAR MODESTO GUIMARÃES NETO

**Secretaria Municipal de  
Meio Ambiente** JOSÉ REIS NOGUEIRA DE BARROS

**Secretaria Municipal de Obras  
e Infraestrutura** LEANDRO CÉSAR PEREIRA

**Secretaria Municipal  
de Planejamento, Orçamento  
e Gestão** ANDRÉ ABREU REIS

**Secretaria Municipal  
de Política Urbana**

JOÃO ANTÔNIO FLEURY TEIXEIRA

**Secretaria Municipal de Saúde**

DANILO BORGES MATIAS

**Secretaria Municipal de  
Segurança e Prevenção**

GENILSON RIBEIRO ZEFERINO

**Secretaria Municipal de  
Assistência Social, Segurança  
Alimentar e Cidadania**

JOSUÉ COSTA VALADÃO

**Subsecretaria de Direitos  
de Cidadania**

LUANA MAGALHÃES DE ARAÚJO CUNHA

**Subsecretaria de Planejamento,  
Gestão e Finanças**

AFONSO NUNES DA CRUZ NETO

**Subsecretaria de Segurança  
Alimentar e Nutricional**

DARKLANE RODRIGUES DIAS

**Subsecretaria de Assistência  
Social**

JOSÉ FERREIRA DA CRUS

**Assessoria de Comunicação  
da SMASAC**

STÊNIO HENRIQUE DE LIMA SILVA

**Diretoria de Gestão do Sistema  
Único de Assistência Social**

LÚCIO LUIZ TOLENTINO

**Gerência de Regulação  
do Suas-BH**

ANTONIO VICTOR GOMES COSTA

**Gerência de Gestão do Trabalho  
e da Educação Permanente  
do Suas-BH**

CARLOS EDUARDO FIRMINO

**Gerência de Planejamento  
e Gestão do Suas-BH**

INAÊ GONÇALVES ANDRADE

<b>Gerência de Vigilância Socioassistencial</b>	LÍVIA FERREIRA DE ARAÚJO ROSA
<b>Diretoria de Proteção Social Básica do Suas-BH</b>	MARIANA BERNARDO DE BRITO
<b>Gerência de Ações Intersetoriais e Fomento ao Acesso a Direitos</b>	KÁTIA SIMONE ZACCHÉ
<b>Gerência de Gestão de Benefícios, Programas e Projetos Socioassistenciais</b>	KÁTIA APARECIDA PARREIRAS
<b>Gerência de Gestão dos Serviços da Proteção Social Básica do Suas-BH</b>	PATRÍCIA DA SILVA PINTO
<b>Gerência de Gestão de Transferência de Renda e Cadastro Único</b>	RENATA SILVA DANIEL CALDEIRA
<b>Diretoria de Proteção Social Especial do Suas-BH</b>	MARCEL BELARMINO DE SOUZA
<b>Gerência de Gestão dos Serviços de Alta Complexidade do Suas-BH</b>	SANDRA REGINA FERREIRA
<b>Gerência de Gestão dos Serviços de Média Complexidade do Suas-BH</b>	CAMILA BATISTA E SILVA
<b>Diretoria de Relação com os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça</b>	DANIELE RODRIGUES SOUZA CARMONA

**Diretoria Regional de Assistência Social Barreiro** ANGELA MARIA DE SOUZA DE OLIVEIRA

**Diretoria Regional de Assistência Social Centro-Sul** MARA RÚBIA DE SOUZA ALBANO FELIX

**Diretoria Regional de Assistência Social Leste** RICARDO MARCELO FAIT GORCHACOV

**Diretoria Regional de Assistência Social Norte** SORAIA PEREIRA DE SOUZA

**Diretoria Regional de Assistência Social Nordeste** CÉLIO AUGUSTO RAYDAN ROCHA

**Diretoria Regional de Assistência Social Noroeste** ALESSANDRA DE SOUSA FIGUEIREDO COSTA

**Diretoria Regional de Assistência Social Oeste** MARIA ANGELICA BARROS MENEZES

**Diretoria Regional de Assistência Social Pampulha** CLAUDIA DE MELO MACHADO DE MELO

**Diretoria Regional de Assistência Social Venda Nova** EDSON PEREIRA DE SOUSA

# UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Reitora:** Sandra Regina Goulart Almeida

**Vice-reitor:** Alessandro Fernandes Moreira

**Pró-reitor de Pesquisa:** Fernando Marcos dos Reis

**Pró-reitora Adjunta de Pesquisa:** Jacqueline Aparecida Takahashi

**Diretora da Faculdade de Medicina:** Alamanda Kfoury

**Vice-diretora da Faculdade de Medicina:** Cristina Alvim

**Chefe do Departamento de Psiquiatria:** Marco Aurélio Romano e Silva

**Vice-chefe do Departamento de Psiquiatria:** Bernardo Viana

**Coordenador do Centro de Comunicação da Faculdade de Medicina:** Vitor Maia

## NÚCLEO DE PESQUISA EM VULNERABILIDADE E SAÚDE (NAVES-UFMG)

### Coordenadores da pesquisa:

**Professor Frederico Garcia**

*Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde - UFMG*

**Professora Maila Castro**

*Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde - UFMG*

### Pesquisadores:

**Professora Mirela Castro Santos Camargos**

*Departamento de Gestão em Saúde - UFMG*

**Professora Mery Natali Silva Abreu**

*Departamento de Gestão em Saúde - UFMG*

**Professor Alisson Flávio Barbieri**

*Departamento de Demografia - UFMG*

**Professora Sordaini Maria Caligiorne**

*UFMG*

**Professora. Paula Carolina Mendes Santos**

*Faculdade de Odontologia - PUC-MINAS*

**Rafael Roberto Fonseca da Silva**

*Pesquisador-Par do Censo Pop Rua*

## COORDENADORES DE EQUIPE DE COLETA DE DADOS

---

Amanda Laís Gonçalves Gama Pereira	Wanderson Costa Bomfim
Beatriz Prado Noronha	Wilker Vinícius Silva Rocha
Felippe Miranda Ribas	Facilitadores da coleta de dados
Juliana Oliveira de Almeida	Ana Paula de Oliveira
Juliana Sad	Antônio Augusto Jardim
Karina Alves Batista	Carlos Antônio Gomes da Silva
Larissa do Espírito Santo	Carlos Silva de Oliveira
Leonardo Salomão de Carvalho	Daniel Albano
Lívia Figueiredo Pereira	Elton Wilke
Marcelo Moreira de Jesus	Fernando Antônio
Maria Elisa Diniz Bucci	Franciele Moreira Silva
Marinara Mary Ribeiro	Gleidson Santos Pereira
Michelle Elaine Siqueira Ferreira	Jéssica Poliana Silva Alves
Natália Moreira Teixeira	Julice Moraes
Oberdan Abreu Ribas	Jullia Marques da Silva
Paula Carolina Mendes Santos	Maria da Conceição Silva Sousa
Paula Luisa Rodrigues Dutra	Maximiliano Lima
Paula Souza Lage	Otto Silêncio de Andrade
Raissa Gonçalves	Rômulo Pereira da Silva
Sabrina Souto Veloso	Rosilene Cunha de Souza
Simone Alípio	Sergio Pedro de Jesus Ribeiro
Vitor Bruno Gonçalves Rabelo	William de Oliveira Santos

## COLABORADORES

---

Abraão dos Santos Freire  
Rosilene Cristina Rocha  
Simone de Souza Pegoreti  
Thiago Alves da Silva Costa

## RECENSEADORES

---

Adriana Mendes  
Adriano Nascimento Barreto Junior  
Álina Mara Carvalho Pedrosa Santos  
Aline Mayara Gonçalves  
Amanda Iorgatchof Xavier  
Amanda Melgaço Santana  
Ana Carolina Cordeiro Alves  
Ana Carolina Moreira e Silva  
Ana Carolina Santos de Oliveira Ruela  
Ana Clara Lanza  
Ana Luiza Morais Miranda  
Ana Maria Guedes Barbosa  
Andreza Nayara Marques Resende  
Anna Bárbara Martins Ferreira Pinto  
Arthur Souza Lima  
Beatriz Augusta Pires Dutra  
Beatriz do Carmo Veloso de Oliveira  
Beatriz Silva Costa  
Beatriz Yumi  
Betânia Aparecida Lopes Conceição  
Bricia Carla de Almeida  
Bruna Madeira da Silva  
Bruno Papp Geraldi  
Carlos Miguel  
Carolina Santiago Fernandes  
Caroline Amaral Machado  
Caroline Keila Ribeiro Ferreira  
Caroline Paula Procopio  
Cátia Hissae Ono Shimada  
Cláudia Ariela dos Santos Dias  
Cláudia Costa Figueredo  
Daiany Timotio da Silva rocha  
Daniel Barbosa Vilela  
Edsoney Moreira Soares  
Euarda Helena Nascimento de Souza  
Eduardo Marques Rodrigues  
Felipe Moreira Santiago Pereira  
Felipe Souza da Silva  
Fernanda Amparo Ribeiro  
Fernanda Leal da Paixão Duarte Silva  
Francis Jones São Victor de Jesus  
Gabriel Henriques de Menezes T. de Araujo  
Gabriel Martins Costa  
Gabriel Silveira Vilaca  
Gabriela Ferreira Félix  
Gabriela Poluceno Pereira  
Gabriela Vitória Paulino de Souza  
Gabrielle dos Santos Camargo  
Gabrielly Souza Sena  
Geremias Daniel de Souza  
Geyce Kelly de Souza Rodrigues  
Gilmar Junio Moreira Tomaz  
Giovanna Gariglio  
Giovanni Mattioli Reis de Oliveira  
Gisele Florentino Sant'Ana de Assunção  
Gladstony de Oliveira Souza  
Greice Kelly Cristina Costa dos Santos  
Guilherme Yanq Sen Bressani  
Heitor Pereira Oliveira  
Helen Carolina Soares Teixeira  
Hérica Maris Martins Silva  
Hilton Naoto Ito  
Ianny Dumont Ávila  
Iara Maria Martins  
Igor Fernando Martins Rocha  
Isabela Cristina Lana Maciel  
Isabelle Oliveira Rodrigues  
Iury Berckmann Freitas Gomes  
Izabela Viana Aniceto  
Izabella Bastos  
Jade Teixeira de Freitas  
Janaína Aparecida Soares  
Járdison Figueiredo de Souza

Jessica Cristina Pereira da Silva  
Jéssica Ferreira Silva de Jesus  
Joana Fernandes Ferreira Vaz  
João Alexandre D'Oliveira  
Julia Barbara Leles dos Santos  
Julia Beatriz Palma Nunes  
Júlia Cristina Silva Rezende  
Júlia Elias Morato  
Júlia Moreira Teixeira  
Kary Desiree Santos Mercedes  
Laís Pires do Espírito Santo  
Larissa Solari Spelta  
Laura de Castro Hilário  
Leonardo Prado Guatelli  
Letícia Campos Siqueira  
Letícia Jabur Vaz Ribeiro  
Letícia Santos Rêda  
Lília Cunha Praxedes  
Livia de Paula Freire  
Lorena Alvim Nascimento Lopes  
Lucas Lima Guimarães  
Lucas Matheus Amaral Machado  
Lúcia Gonçalves Villanova  
Luís Gustavo Fraga Belotto  
Luis Miguel De Moura  
Maíra Cirilo dos Anjos  
Manoela Dalci Gongalves De Mesquita  
Mara Ulhoa Soares Guardieiro  
Marcela de Assis Marques  
Marcelo Felix de Freitas Junior  
Marcelo Von Rondon Franco  
Marcos de O. Rabelo Bassalo Coutinho  
Marcos Paulo Neto Pereira  
Maria Clara Almeida Clímaco  
Maria Clara Cordeiro Fernandes  
Maria Eduarda Xavier Vitoria  
Maria Gabriela de Lima Emídio  
Maria Luísa Gonçalves Gama Pereira  
Maria Luiza do Nascimento Taveira

Mariana Pelison Gomes Tiago  
Mariana Queiroz Vieira  
Marina Costa Andrade  
Marina Lúcia de Oliveira Nascimento  
Marina Silva da Fonseca  
Melciene Rodrigues Cardoso  
Mikhael Vieira Oliveira Valle  
Milena Cristal Moreira de Oliveira  
Millena Ferreira  
Miriã Carolina da Silva  
Natália Lanza Bagno  
Otávio Augusto Cintra Mastrangelo  
Paulo Sousa Ferreira  
Pedro de Souza Silva Pereira  
Pedro Vitor Casado  
Pietro Zotta Ribeiro  
Priscila Ferraz Dias Barcelos  
Rafael José Barros Ferreira  
Rafael Reis Kucaniz  
Raquel Medeiros de Souza  
Ricardo Augusto Garro Silva  
Ricardo Donizete Ribeiro  
Roberta Sant Andre  
Robson Henrique de Souza Dias  
Rômulo de Abreu Moraes  
Rosimary Gonçalves de Almeida Lage  
Rosimery Iannarelli  
Rosineide Oliveira Silva  
Sabrina Samira Miranda Rocha  
Samuel Machado Zaroni e Silva  
Samuel Oliveira Milagre  
Solange Efigênia Santos  
Stephanie Fabrini Mageste Bomfim  
Tainara Lima Fernandes  
Tâmara Kênya Miranda da Silva  
Teresa Elisa Vunge Ngonga  
Thiago Magalhães Madeira  
Thiago Mamade  
Tiago Ferreira da Cruz

Tiago Silva Braga de Souza  
Tiago Usiel da Silva Xavier  
Valéria Lopes Carapiá  
Vensuer Lopes Silva  
Victor Gutemberg Mendes Ferraz

Victor Santos Batista  
Vítor Hugo de Souza Barbosa  
Viviane Caroline de oliveira  
Walerson Chaves da Fonseca

### **EQUIPE ESTUDO QUALITATIVO**

---

Mirela Castro Santos Camargos  
Alisson Flávio Barbieri  
Mery Abreu  
Juliana Almeida Sad  
Larissa Pires do Espírito Santo  
Maria Elisa Diniz Bucci  
Raissa Lima Gonçalves Pereira  
Simone Alípio  
Wanderson Costa Bomfim



# Sumário

■	Prefácio	29
■	<b>CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO</b>	<b>31</b>
■	DEFININDO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	35
■	A ASSISTÊNCIA SOCIAL E A ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	37
■	A RELEVÂNCIA DAS PESQUISAS EM ASSISTÊNCIA SOCIAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	39
■	AS PESQUISAS PARA O DIMENSIONAMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL	41
■	A PARAMETRIZAÇÃO INDIRETA DO TAMANHO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	42
■	AS PESQUISAS SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE BELO HORIZONTE	44
■	RELEVÂNCIA DE UM NOVO CENSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE BELO HORIZONTE	45
■	<b>PARTE 1 – ESTUDO QUANTITATIVO CENSITÁRIO</b>	<b>49</b>
■	<b>CAPÍTULO 2: METODOLOGIA</b>	<b>50</b>
■	PESQUISA CENSITÁRIA: ESTUDO QUANTITATIVO	51
■	AMOSTRAGEM	51
■	ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES	52
■	ASPECTOS ÉTICOS	53

■	SELEÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE DE COLETA DE DADOS	53
■	MAPEAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DOS PONTOS DE COLETA	54
■	MOBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E DIVULGAÇÃO DO CENSO	56
■	TRABALHO DE CAMPO	59
■	ABORDAGEM DOS PARTICIPANTES	59
■	ANÁLISE DOS DADOS	59
■	<b>CAPÍTULO 3: RESULTADOS</b>	61
■	MAPEAMENTO DOS PONTOS DE COLETA DE DADOS	62
■	COLETA DE DADOS	63
■	PONTOS DE COLETA	63
■	NÚMERO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA ENCONTRADAS E A AMOSTRA	65
■	DEMOGRAFIA	68
■	SEXO BIOLÓGICO DECLARADO	68
■	ORIENTAÇÃO SEXUAL	71
■	IDENTIDADE DE GÊNERO	72
■	IDADE	73
■	COR, RAÇA E ETNIA	75
■	LETRAMENTO E FORMAÇÃO ESCOLAR	77
■	VÍNCULOS SOCIAIS	81
■	ORIGEM, TRAJETÓRIA E DESLOCAMENTO	85
■	ANTECEDENTES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO	89
■	TRAJETÓRIA NA SITUAÇÃO DE RUA	92

■	MOTIVAÇÃO PARA O INÍCIO DA VIDA EM SITUAÇÃO DE RUA	92
■	TEMPO DE VIDA EM SITUAÇÃO DE RUA	95
■	PERSPECTIVAS DE VIDA	97
■	DESEJO E SOLUÇÃO PARA DEIXAR A SITUAÇÃO DE RUA	97
■	COTIDIANO	100
■	PERNOITE E HIGIENE PESSOAL	100
■	ALIMENTAÇÃO	104
■	TRABALHO E OBTENÇÃO DE RENDA	105
■	PERCEPÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE	108
■	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	109
■	DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	109
■	SAÚDE MENTAL	110
■	LOCAL PREFERENCIAL DE CUIDADOS EM SAÚDE	111
■	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	114
■	DOR NOS DENTES	114
■	UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL	114
■	INSCRIÇÃO NO CADÚNICO	114
■	ACESSO A BENEFÍCIOS SOCIAIS	114
■	ACESSO A BENEFÍCIOS PARA MORADIA	116
■	UTILIZAÇÃO E PERCEPÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	117
■	PERCEPÇÃO SOBRE OS CENTROS POP	119
■	PERCEPÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DOS CREAS	121
■	POSSE E OBTENÇÃO DE DOCUMENTOS	122

■	<b>PARTE 2 – ESTUDO QUALITATIVO COMPLEMENTAR</b>	125
■	<b>CAPÍTULO 4: INTRODUÇÃO</b>	126
■	<b>CAPÍTULO 5: METODOLOGIA</b>	128
■	COLETA DE DADOS	129
■	ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	129
■	GRUPOS FOCAIS	131
■	ANÁLISE DE DADOS	132
■	<b>CAPÍTULO 6: RESULTADOS</b>	134
■	ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	135
■	DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	135
■	O INÍCIO DA VIDA EM SITUAÇÃO DE RUA	136
■	VIVÊNCIA E COTIDIANO NA SITUAÇÃO DE RUA	139
■	ACESSO AOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS	149
■	OBTENÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO	157
■	ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	158
■	PANDEMIA PELA COVID-19	162
■	RECONSTRUÇÃO DA CIDADANIA	164
■	GRUPOS FOCAIS	166
■	AMOSTRA	166
■	A TRAJETÓRIA DE VIDA NAS RUAS, A CATAÇÃO DE MATERIAIS E A ENTRADA NOS ALBERGUES	169

■	ENTRE A RUA E A CASA, A REPÚBLICA E AS POSSIBILIDADES DE ACESSO À MORADIA	170
■	O SENTIMENTO DE DESVALORIZAÇÃO E A PERCEPÇÃO DO PRECONCEITO	176
■	UNIDADES E SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS	180
■	É POSSÍVEL MELHORAR?	183
■	<b>CAPÍTULO 7: DISCUSSÃO</b>	186
■	DIMENSÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	191
■	CONTRIBUIÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA O AUMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	193
■	TENDÊNCIAS DEMOGRÁFICAS	195
■	TRAJETÓRIA PARA A SITUAÇÃO DE RUA	197
■	MUDANÇAS NOS VÍNCULOS SOCIAIS	201
■	MUDANÇAS NO PERFIL DE SAÚDE	201
■	CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL PARA A SITUAÇÃO DE RUA	202
■	CIDADANIA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	203
■	DO PROCESSO DE COLETA E AS LIMITAÇÕES DO ESTUDO QUANTITATIVO	205
■	<b>CONCLUSÕES</b>	208
■	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	210

# Índice de figuras

55

**Figura 1:** Pontos mapeados como possível local onde se poderiam encontrar pessoas em situação de rua em Belo Horizonte. Cada ponto vermelho corresponde ao local onde foi feita uma intervenção social com pessoa em situação de rua realizada no ano de 2021 pela SMASAC.

57

**Figura 2:** Lançamento do IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte. Da esquerda para a direita, o professor Frederico Garcia, do NAVES, a professora Sandra Regina, reitora da UFMG, o prefeito Fuad Noman, o secretário de Desenvolvimento Econômico, Adriano Faria, e o secretário adjunto da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, José Ferreira da Crus.

58

**Figura 3:** Folheto distribuído nas unidades socioassistenciais da SMASAC para sensibilização da população-alvo da pesquisa.

63

**Figura 4:** Local de coleta de dados sob baixio de viaduto durante o IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte.

64

**Figura 5:** Pontos de coletas onde foram identificadas pessoas pelos coordenadores e pelos coletadores. No mapa da direita, os pontos em rosa representam os locais onde os coordenadores registraram recusas de coleta. No mapa da esquerda, os pontos vermelhos indicam cada pessoa em situação de rua que respondeu ao questionário.

67

**Figura 6:** Análise do Crescimento da População em Situação de Rua em Belo Horizonte entre os Censos 1988, 2005, 2013 e 2022.

68

**Figura 7:** Distribuição de frequência no sexo biológico da população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.

69

**Figura 8:** Percentual de pessoas por sexo nos diferentes censos de população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**72**

**Figura 9:** Distribuição de frequência quanto a orientação sexual autodeclarada da população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.

**72**

**Figura 10:** Frequência de identidades de gênero da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**73**

**Figura 11:** Pirâmide etária da população em situação de rua por quinquênio, conforme o sexo. Homens em amarelo a esquerda e mulheres em azul a direita, em 2022.

**74**

**Figura 12:** Pirâmides etárias dos censos de população em situação de rua de 1998 e 2013.

**75**

**Figura 13:** Frequência de cor/raça autodeclarada da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**76**

**Figura 14:** Comparação da cor declarada entre os quatro censos de população em situação de rua em Belo Horizonte.

**77**

**Figura 15:** Letramento autodeclarado estratificado por sexo da população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.

**79**

**Figura 16:** Evolução do letramento na população em situação de rua de Belo Horizonte entre 1998 e 2022.

**80**

**Figura 17:** Nível de escolaridade estratificado por sexo da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**81**

**Figura 18:** Evolução do letramento na população em situação de rua de Belo Horizonte entre 1998 e 2022.

**82**

**Figura 19:** Distribuição de frequência quanto a vínculos com as pessoas que vivem em situação de rua, no censo de população de rua de Belo Horizonte, 2022.

**84**

**Figura 20:** Série histórica da proporção de pessoas em situação de rua vivendo com filhos ou parentes de 1998 a 2022.

**85**

**Figura 21:** Local de nascimento da população em situação de rua de Belo Horizonte.

**87**

**Figura 22:** Comparação do local de nascimento da população em situação de rua nos censos de 1998 a 2022.

**87**

**Figura 23:** Local de origem antes de estar em situação de rua em Belo Horizonte.

**90**

**Figura 24:** Antecedentes de institucionalização ao longo da vida em situação de rua e por tipo de instituição por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**92**

**Figura 25:** Proporção de pessoas em situação de rua do município de Belo Horizonte que são egressas de institucionalizações nos censos de 1998 a 2022.

**93**

**Figura 26:** Distribuição de frequência quanto aos motivos declarados para morar na rua pela população em situação de rua, de Belo Horizonte, 2022.

**96**

**Figura 27:** Média de anos vividos em situação de rua entre homens e mulheres, por faixa etária, em intervalos de 5 anos. Os homens estão grafados em amarelo e as mulheres em azul.

**98**

**Figura 28:** Distribuição de frequência quanto às soluções citadas para atender às necessidades de sair da vida na rua pela população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**101**

**Figura 29:** Distribuição de frequência quanto a local de pernoite e higiene pessoal autodeclarados pela população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.

**104**

**Figura 30:** Locais preferenciais para alimentação estratificado por sexo da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**106**

**Figura 31:** Distribuição de frequência quanto às formas de aquisição de renda entre a população em situação de rua. Belo Horizonte, 2022.

**110**

**Figura 32:** Reconhecimento de condições de saúde e prevalência autodeclarada de doenças sistêmicas e transtornos mentais estratificado por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**112**

**Figura 33:** Local principal de busca por cuidados em saúde estratificado por sexo, entre as pessoas em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**115**

**Figura 34:** Distribuição de frequência quanto ao acesso a benefícios sociais pela população em situação de rua, Belo Horizonte, 2022.

**118**

**Figura 35:** Frequência de utilização dos serviços especializados para atendimento à população em situação de rua de Belo Horizonte em 2022, estratificado por sexo.

**120**

**Figura 36:** Motivos para não acessar o Centro Pop estratificado por sexo, entre a população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**121**

**Figura 37:** Motivos para não acessar o CREAS estratificado por sexo, entre a população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**123**

**Figura 38:** Posse de documentos, estratificado por sexo, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

# Índice de tabelas

62

**Tabela 1:** Pontos mapeados pela SMASAC que foram validados pelos profissionais do provimento, número de novos pontos identificados e total de pontos.

65

**Tabela 2:** Amostra e motivos de recusa ou não resposta ao questionário, compreendendo as pessoas em situação de rua identificadas pelos coordenadores de campo e questionários respondidos.

66

**Tabela 3:** Tipologia dos locais onde foi realizada a coleta de dados dos questionários.

70

**Tabela 4:** Caracterização sociodemográfica da população em situação de rua de Belo Horizonte em novembro de 2022.

76

**Tabela 5:** Cor, raça e etnia por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

78

**Tabela 6:** Letramento e escolaridade estratificados por sexo das pessoas em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

83

**Tabela 7:** Vínculos sociais mensurados por meio de declaração, sobre as pessoas com as quais os indivíduos em situação de rua estão vivendo.

86

**Tabela 8:** Naturalidade da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

88

**Tabela 9:** Caracterização do local de origem antes do início da vida em situação de rua em Belo Horizonte, no censo de população de rua de Belo Horizonte, 2022.

**89** | **Tabela 10:** Meio de transporte para vir até Belo Horizonte quando da entrada na vida em situação de rua.

**91** | **Tabela 11:** Antecedentes de institucionalização estratificados por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**94** | **Tabela 12:** Motivações que levaram ao início em situação de rua segundo o sexo.

**95** | **Tabela 13:** Caracterização do principal motivo para começar a viver em situação de rua, estratificado segundo a pandemia pela COVID-19, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**99** | **Tabela 14:** Caracterização das intenções e solução para deixar a situação de rua.

**99** | **Tabela 15:** Principal solução para sair da situação de rua, estratificado entre a população que ingressou antes e após a o início da pandemia de COVID-19, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**102** | **Tabela 16:** Local preferencial de pernoite e razões para não dormir nos abrigos e albergues estratificados por sexo da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**103** | **Tabela 17:** Caracterização dos locais onde a população em situação de rua costuma dormir e motivo para não utilizar os abrigos. Belo Horizonte, 2022.

**105** | **Tabela 18:** Local de alimentação e acesso ao restaurante popular e aos alimentos estratificados por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**107** | **Tabela 19:** Frequência de obtenção de renda, principal meio de obtenção de renda e associação a cooperativa de reciclagem segundo o sexo na população em situação de rua em Belo Horizonte, em 2022.

**113**

**Tabela 20:** Reconhecimento dos problemas de saúde, prevalência de problemas de saúde, autoavaliação de saúde e local preferencial de cuidados em saúde estratificado por sexo, entre a população em situação de rua, Belo Horizonte, em 2022.

**116**

**Tabela 21:** Frequência de inscrição no CADÚnico e recebimento de benefícios e sua tipologia na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**119**

**Tabela 22:** Frequência de utilização dos serviços especializados para atendimento à população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**120**

**Tabela 23:** Motivos para não acessar o Centro Pop estratificado por sexo, entre a população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**122**

**Tabela 24:** Motivos reportados para não acessar o CREAS entre a população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**124**

**Tabela 25:** Posse de documentos por tipologia, local de obtenção de documentos nos últimos 3 meses e avaliação do acesso aos serviços que fornecem documentação, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

**135**

**Tabela 26:** Perfil dos indivíduos que participaram das entrevistas semiestruturadas.

**136**

**Tabela 27:** Temas categorizados para a análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas.

**167**

**Tabela 28:** Participantes e data de realização dos grupos focais.

**168**

**Tabela 29:** Temáticas categorizadas e analisadas a partir do discurso obtido durante os grupos focais.



# PREFÁCIO

**Apresentamos, na presente publicação, os resultados do Censo  
Pop Rua 2022 | BH + Inclusão.**

Este censo foi desenvolvido por meio de um trabalho integrado entre a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania – SMASAC e a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, com a colaboração e participação do Movimento Nacional de População de Rua, a Associação de Luta por Moradia Para Todos, a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, que integraram o Grupo Técnico, instituído pela Portaria SMASAC nº. 115, de 22 de junho de 2022, que analisou, acompanhou e monitorou a realização da pesquisa censitária e qualitativa por amostragem sobre a população adulta em situação de rua.

Trata-se, o Censo Pop Rua 2022 | BH + Inclusão, de um importante esforço interinstitucional de objetivar os princípios e as diretrizes da Política Nacional para População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto Federal nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Seus objetivos principais foram conhecer a realidade deste grupo populacional no município de Belo Horizonte e sistematizar subsídios para o aprimoramento de políticas públicas, bem como para a defesa e a garantia de direitos das pessoas que são levadas por motivos diversos a vivenciar a situação de vida nas ruas.

Merece destaque que este Censo foi realizado no contexto em que os efeitos sociais, políticos e econômicos da Pandemia de Covid-19 se fizeram perceptíveis na sociedade brasileira e mundial. O Censo Pop Rua 2022 | BH + Inclusão foi realizado, portanto, de maneira atenta aos fortes indícios de que a situação de emergência em saúde pública decorrente da pandemia ocasionou grande impacto quantitativo e qualitativo no fenômeno da população em situação de rua, o que é confirmado pelos resultados ora publicizados.

Trata-se, portanto, de uma importante iniciativa para aprimorar as políticas públicas implantadas no município, que subsidia inovações para o atendimento às necessidades sociais da população em situação de rua diante de um fenômeno social sempre desafiador para a gestão pública não só no município, mas também no Estado, no Brasil e no Mundo.

Desta forma, em conjunto com os demais instrumentos de gestão utilizados pelas políticas públicas municipais, a expectativa é que este Censo potencialize o que seu próprio título já desvela como intencionalidade principal, ou seja, mais inclusão, que deve ser traduzido como mais garantia de direitos humanos, sociais e de cidadania para as pessoas em situação de rua no município.

***José Ferreira da Crus***

Subsecretário de Assistência Social

**Capítulo 1**

# **Introdução**



A Prefeitura Municipal de Belo Horizonte tem desenvolvido, ao longo das últimas décadas, políticas públicas que se constituem como um conjunto de ações de atendimento às necessidades sociais das pessoas que vivenciam situação de rua. Tais ações, de natureza proativa e protetiva, visam minimizar ou superar vulnerabilidades e situações de risco pessoal e social, resgatando vínculos e assegurando a defesa de direitos da população em situação de rua no município.

*Conhecer melhor o fenômeno da população em situação de rua, acompanhar permanentemente a dinâmica do fenômeno no município e desenvolver indicadores que permitam o aperfeiçoamento de políticas públicas são estratégias fundamentais para assegurar direitos e melhorar as condições de vida das pessoas que vivenciam esta situação de contingência pessoal e social.*

O fenômeno da população em situação de rua é um desafio para a gestão pública em grandes centros urbanos do Brasil. A complexidade do fenômeno e o histórico de invisibilidade deste público, durante boa parte da história do país, remetem à necessidade de atenção especial dos governos às causas de natureza econômica, política, social e cultural que caracterizam esse fenômeno. Mais que isso, é necessária a atenção aos efeitos concretos na vida dos cidadãos que vivenciam situação de rua e promover o aperfeiçoamento constante de políticas públicas que requerem plasticidade nas soluções protetivas junto a este público.

Diante da necessidade de planejar e aperfeiçoar as políticas públicas de proteção e garantia de direitos sociais das pessoas em situação de rua, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania - SMASAC, promoveu a realização do **IV Censo Pop Rua 2022 | BH + Inclusão**, sendo este o Quarto Censo da População em situação de rua desenvolvido no município. Trata-se de uma pesquisa censitária que visou quantificar a população em situação de rua presente na cidade e qualificar o planejamento e as políticas públicas intersetoriais e interinstitucionais que atendem e acompanham as pessoas em situação ou com trajetória de vida nas ruas.

Para a realização deste Censo foi estabelecida parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Medicina, sob coordenação do Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES/UFMG.

Este trabalho complexo, multidisciplinar e de amplitude metropolitana, demandou um escopo bem determinado, uma metodologia de pesquisa refinada e uma estratégia de coleta de dados de grandes dimensões.

O presente trabalho compreendeu um enorme esforço de campo para mapear, identificar e coletar informações, para determinar o tamanho e as características médias da população em situação de rua do município. Além de contar com a expertise da UFMG, a metodologia de pesquisa e o processo de coleta e análise de dados foi escrutinado por outras grandes referências de pesquisa nacionais e internacionais, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a Fundação Oswaldo Cruz de Minas Gerais, FIOCRUZ Minas. Somaram-se a estes esforços, representantes da sociedade civil, incluindo membros do Movimento Nacional de População de Rua e da Associação de Luta por Moradia Para Todos, além de especialistas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

O presente Censo fez todo o possível para tornar visível, por meio de seus resultados, cada pessoa que se encontrava em situação de rua em Belo Horizonte, nos dias da coleta. Todo este trabalho buscou estabelecer uma estimativa completa e refinada sobre essas pessoas e, conseqüentemente, a caracterização deste fenômeno social, o que o torna, desta forma, uma importante ferramenta para o planejamento das políticas públicas em Belo Horizonte.

Nas próximas seções, serão descritas as bases teóricas que consubstanciaram a construção metodológica deste estudo. Além disso, será apresentada uma breve revisão dos marcos legais e algumas referências relevantes sobre a temática da população em situação de rua. A pesquisa foi dividida em duas partes de acordo com a metodologia utilizada: a primeira descreve o estudo censitário quantitativo, enquanto a segunda se concentra no estudo qualitativo. Para cada um desses estudos são apresentados detalhadamente a metodologia e os resultados obtidos.

No estudo censitário quantitativo, foram descritos os resultados do presente estudo e comparados com dados de censos anteriores, para obter uma avaliação evolutiva dos indicadores ao longo desses censos. Além disso, foram apresentados resultados comparativos estratificados por gênero e pelo momento de entrada na situação de rua, ou seja, se antes ou depois do início da pandemia de COVID-19.

No capítulo dedicado aos resultados do estudo qualitativo, os resultados foram divididos de acordo com a estratégia de coleta de dados utilizada, ou seja, entrevistas individuais e grupos focais. Nas análises, foram apresentados exemplos representativos do discurso dos entrevistados para ilustrar e confirmar as observações feitas no estudo.

No capítulo final, realizou-se uma síntese dos resultados obtidos nos dois estudos e uma análise pormenorizada dos principais achados, interpretando-os à luz da literatura técnica disponível. Este documento foi encerrado com uma breve conclusão e com as referências que embasaram todo o texto.

## DEFININDO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

*A situação de rua no Brasil se revela um fenômeno multifacetado que pode ser dividido em dois desafios distintos e interligados. O primeiro deles é o da “falta ou carência de moradia”. O segundo se refere às pessoas que estão visivelmente vivendo nas ruas há um longo período.*

O problema da falta de moradia é, em si, uma questão habitacional complexa que afeta dezenas de milhões de cidadãos no Brasil. Essa complexidade se manifesta frequentemente na precariedade das condições de habitação tanto em áreas rurais quanto urbanas, especialmente em regiões caracterizadas por ocupações informais e pobreza extrema, como favelas, ocupações quilombolas, áreas ribeirinhas e situações de servidão (VIEIRA JUNIOR, 2018).

Surge a dúvida: a posse precária de uma casa construída com tapumes e lonas deve ser considerada como característica da situação de rua, ou seria apenas um caso limítrofe? E quanto a uma residência erguida com materiais frágeis, suscetível a danos causados pelas chuvas de verão, ela também deve ser considerada como parte dessa realidade de vida nas ruas? A falta de acesso a moradias construídas de acordo com normas mínimas de qualidade, mesmo nas áreas urbanas, é um problema generalizado no Brasil, sendo alvo de políticas específicas como o programa Minha Casa Minha Vida. No entanto, essa questão pode ampliar o conceito de “população em situação de rua”, mesmo quando as pessoas não estão visíveis nas ruas.

O segundo problema diz respeito às pessoas que vivem nas ruas por um longo período, atingindo centenas de milhares de cidadãos em todo o país. Para esse grupo, a definição de situação de rua vai além da questão habitacional, abrangendo a ambivalência entre a necessidade de assistência de um lado e a exclusão social do outro. Para essa população, é fundamental o investimento em políticas sociais que garantam a cidadania, a alimentação, a proteção e os cuidados em saúde.

A situação de rua no Brasil apresenta-se como uma questão complexa, composta pelos desafios da falta de moradia adequada e da presença prolongada de pessoas nas ruas. Cada um desses problemas demanda abordagens específicas para

atender às necessidades das pessoas em situação de rua e trabalhar em direção a soluções eficazes que promovam a inclusão social e a dignidade para todos os cidadãos.

No contexto deste estudo, o conceito de população em situação de rua é explorado à luz do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). De acordo com esse decreto, a população em situação de rua é caracterizada como um grupo heterogêneo que partilha a condição de pobreza extrema, a ruptura ou fragilização dos laços familiares e a falta de moradia convencional regular. Essas pessoas recorrem a espaços públicos e áreas degradadas como local de moradia ou como fonte de sustento, seja temporariamente ou de forma permanente. Além disso, elas podem buscar refúgio em unidades de acolhimento temporário .

Para efeitos de comparação, este estudo adotará essa definição regulamentar como referência para a população em situação de rua (BRASIL, 2009). Essa escolha visa garantir a comparabilidade com o Censo de População em Situação de Rua e do Migrante de Belo Horizonte de 2013 (GARCIA e COLAB., 2014), que utilizou essa regulamentação como base.

Optou-se também por agregar a essa definição, as pessoas que são encontradas residindo em “áreas degradadas como espaço de moradia”, em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para “Domicílios Improvisados”.

Essa abordagem visa abranger uma gama mais ampla de situações causais e mantenedoras relacionadas à situação de rua, incluindo não apenas aqueles que vivem nas ruas visivelmente, mas também aqueles que estão em áreas degradadas ou em condições de habitação precária. Isso reconhece a complexidade da questão habitacional no Brasil, que afeta dezenas de milhões de cidadãos e vai além da simples ausência de moradia fixa. Portanto, ao adotar essa definição, o estudo busca compreender melhor a dinâmica da população em situação de rua e suas necessidades variadas, que vão desde questões habitacionais até a garantia de direitos socioeconômicos.

## A ASSISTÊNCIA SOCIAL E A ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A assistência social é uma importante política pública de responsabilidade do Estado. Conforme disposto no art. 203, da Constituição Federal, ela será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. Nos termos regulamentados pela Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, Lei 8.742/1993), a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado. Essa Política de Seguridade Social é não contributiva, e provê os mínimos sociais, devendo ser realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas a quem dela necessitar (art. 1º; LOAS).

Cabe à política de assistência social prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição prévia. Estas ações têm previsão de financiamento através dos recursos orçamentários da Seguridade Social, com corresponsabilidade das três esferas de governo.

Ainda conforme disposto no art. 23 da LOAS, se entende por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei, sendo que dentre estes devem ser criadas provisões específicas para pessoas que vivem em situação de rua (BRASIL, 1993).

No Brasil, a política pública de assistência social se organiza por meio do sistema público, não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS. As provisões do SUAS destinadas à população são materializadas por meio de programas, projetos, serviços e benefícios de proteção social, hierarquizados na forma de proteção social básica e proteção social especial (BRASIL, 1988).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) reconheceu a importância da atenção à população em situação de rua no âmbito do SUAS, tratando-a como prioritária. Segundo a PNAS (BRASIL, 2004), “no caso da proteção social especial, à população em situação de rua serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direitos”.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), aprovada em 2012, atualizou a regulamentação da gestão da Política Pública de Assistência Social em todo o país. Por meio dela, foram constituídos aprimoramentos, por meio da adoção de mecanismos de avaliação dos estágios de organização do SUAS nos Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como o aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, como a realização periódica do Censo SUAS, a introdução de novas estratégias de valorização da informação, do monitoramento e função da Vigilância Socioassistencial, aprimorados e reafirmadas as diretrizes do SUAS.

A vigilância socioassistencial é uma função essencial da Política Pública de Assistência Social, estabelecida pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e regulamentada pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2012).

A vigilância socioassistencial desempenha um papel crucial ao identificar, compreender e fornecer subsídios para o planejamento da gestão e do provimento de serviços e benefícios, tendo como referência as situações de vulnerabilidades sociais e pessoais e violações de direitos, que afetam os territórios, as famílias e as(os) cidadãs e cidadãos, fragilizando os vínculos sociais e colocando em risco sua sobrevivência, dignidade, autonomia e demais processos de socialização e de alcance dos direitos de cidadania (RIBEIRO; SOARES, 2004).

Concebida desta forma, a vigilância socioassistencial, ao identificar as demandas da população em situação de rua, exerce uma função essencial e desempenha um papel fundamental em direcionar esforços para promover sua cidadania, garantindo direitos e dignidade. Isso, por sua vez, contribui de maneira significativa na construção de uma política pública de assistência social mais precisa e eficaz, orientando a elaboração e implementação de serviços e ações destinados a melhorar as condições de vida dessas pessoas.

A este censo municipal da população em situação de rua, portanto, somam-se na organização da vigilância socioassistencial outras ferramentas de gestão, conforme disposto no art. 97 da NOB-SUAS, que orientam o processo de organização do SUAS, além dos aplicativos da Rede SUAS: I - o Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais do Governo Federal; II - os sistemas e base de dados relacionados à operacionalização do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada, observadas as normas sobre sigilo de dados dos respectivos Cadastros; III - os sistemas de monitoramento; IV - o Censo SUAS; e, V - outras que vierem a ser instituídas.

## **A RELEVÂNCIA DAS PESQUISAS EM ASSISTÊNCIA SOCIAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

*Por um lado, estimativas amplas chamam a atenção da mídia e da sociedade civil, mas, por outro lado, essas estimativas nem sempre possibilitam uma compreensão precisa para a formulação de políticas públicas equitativas ou para a alocação adequada de recursos pelos governantes locais.*

Além disso, as estimativas do tamanho dessa população baseadas em relatórios ou cadastros para acesso a serviços públicos podem ser imprecisas. O viés de acesso desempenha um papel significativo, inflacionando os números em alguns lugares, enquanto, por outro lado, a falta de disponibilidade para o registro pode diminuir o tamanho dessa população em outras áreas.

As tecnologias de quantificação do tamanho de populações “ocultas”, “flutuantes” e “móveis” começaram a ser desenvolvidas nos anos oitenta nos Estados Unidos. Desde então, é possível dimensionar o tamanho destas populações se dispendo de elaboradas metodologias de coleta, amostragem e ponderação. A literatura comprova que é possível se estabelecer estimativas razoavelmente fiáveis da população em situação de rua (JENCKS, 1994).

No entanto, essa determinação é um processo complexo, com custos elevados e de implementação desafiadora. Apesar da confiabilidade dessas metodologias, assim como todas as abordagens, elas têm limitações que precisam ser levadas em consideração.

Mesmo o mais aprofundado esquadramento dos quarteirões de um município permitirá apenas que se encontre a parte visível desta população. Contudo, uma outra parte continua “oculta” não permitindo que se observe todo o universo em um só instante. Na metáfora de Jencks (1994) “se é difícil encontrar uma agulha em um palheiro, é ainda mais difícil, depois que se encontrou uma, provar que não existem outras”.

Ademais, trata-se de uma população flutuante, ou seja, que varia em número absoluto com relação a fatores climáticos, econômicos e sociais. Parte dessa população também perde os indicadores que a caracterizam ao longo do tempo. Portanto, é mais pertinente considerar não um número absoluto, mas sim uma proporção ao abordar o dimensionamento das políticas públicas e a alocação de seus recursos.

Mais do que apenas determinar “o número” de pessoas, as pesquisas permitem a compreensão das características demográficas, de saúde, socioeconômicas e históricas dessas pessoas, permitindo assim o acompanhamento das mudanças em seus perfis ao longo do tempo.

A presente pesquisa buscou analisar e propor como preconizado por Durkein em 1893, no prefácio “Da Divisão do Trabalho Social” - “Nós estimamos que nossas pesquisas não merecessem nem mesmo uma hora de pena, se elas devessem ter apenas um interesse especulativo. Se nós separamos com cuidados os problemas teóricos dos práticos não é para negligenciar estes últimos: é ao contrário para nos colocar no lugar de melhor resolvê-los” (apud Damon, 2022).

## **AS PESQUISAS PARA O DIMENSIONAMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**

*No Brasil as pesquisas para o dimensionamento da população em situação de rua começaram em meados dos anos noventa. O conhecimento e a elaboração dos diagnósticos das diferentes situações sociais permitem construir sob bases sólidas as políticas sociais (BRASIL, 2006).*

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) cuja regulamentação específica elaborada pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do governo federal e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) estabelece a exigência de estudos e projetos sociais específicos para concessão e repasse de recursos destinados às políticas sociais de estados e municípios. Nesse sentido o DECRETO S/ Nº, DE 25 DE OUTUBRO DE 2006 – instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), coordenado pelo MDS, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua.

Buscando subsidiar políticas públicas para assegurar cidadania à População em Situação de Rua. O Fórum da População em Situação de Rua, realizado em 1993 (BELO HORIZONTE, 1998), foi o marco inicial para as pesquisas avaliando a população em situação de rua. Belo Horizonte foi uma das primeiras cidades brasileiras a procurar consubstanciar suas políticas para a população em situação de rua a partir de dados científicos. No ano 2000, Belo Horizonte aprovou a lei nº 8029, de 06 de junho de 2000, que cria o Fórum Municipal de População em Situação de Rua e dispõe sobre a Política Municipal para a população de rua de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2000).

Em outro momento as pesquisas sobre a população em situação de rua de Belo Horizonte passaram a constar no Decreto número 16.730, de 27 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Municipal intersetorial para Atendimento à População em Situação de Rua e dá outras providências (BELO HORIZONTE, 2017).

## **A PARAMETRIZAÇÃO INDIRETA DO TAMANHO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Além das pesquisas censitárias, existem outros indicadores indiretos que permitem a estimação do tamanho da população em situação de rua. Dentre estes indicadores destacam-se o número de abordagens sociais realizadas pelos serviços socioassistenciais, o número de benefícios providos pelo governo, os estudos de vigilância socioassistencial e as intervenções em saúde dirigidas a esta população.

O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é uma ferramenta fundamental para a identificação das demandas e necessidades sociais da população em situação de vulnerabilidade socioeconômica, sendo um importante instrumento para a política pública de assistência social.

Por meio do CadÚnico, informações detalhadas sobre a composição familiar, renda, habitação, educação, saúde e outros aspectos são coletadas e organizadas. Esses dados proporcionam uma visão abrangente das condições de vida das famílias em situação de vulnerabilidade, permitindo a formulação de políticas e ações sociais mais direcionadas e eficazes.

Ao analisar as informações registradas no CadÚnico, os gestores públicos podem identificar padrões, tendências e necessidades específicas de determinadas populações, direcionando os recursos e serviços públicos de maneira mais precisa e assertiva para melhorar a qualidade de vida dessas famílias, em especial para a Assistência Social. A gestão e o monitoramento das informações desempenhadas pela Vigilância Socioassistencial constituem um papel fundamental no contexto da assistência social.

No relatório da Vigilância Socioassistencial de Belo Horizonte, referente ao mês de abril de 2022, foi conduzida uma análise quantitativa abrangente do CadÚnico do município, a partir do geoprocessamento de informações. Historicamente, um total de 10.064 pessoas se autodeclararam em situação de rua no CadÚnico. Dentre essas, 5.918 mantiveram seus cadastros atualizados nos últimos 24 meses, enquanto 4.845 o fizeram nos últimos 12 meses. Esses dados permitiram, indiretamente, estimar a dimensão da população em situação de rua em Belo Horizonte até aquele momento.

Por meio do CadÚnico, as famílias de baixa renda podem ter acesso a uma série de benefícios e programas sociais como Bolsa Família, o Minha Casa Minha Vida, o desconto na conta de luz, a carteira do idoso, o Benefício de Prestação Continuada, a isenção de custos nos restaurantes populares e muitos outros. Importante ressaltar que o CadÚnico é baseado na autodeclaração, o que significa que não é necessário apresentar comprovações, podendo gerar viés de informação por classificação incorreta (TRIPEPI et al., 2008).

O viés de declaração seria uma das limitantes do uso exclusivo do CadÚnico como referência para o dimensionamento da população em situação de rua. Ele também tem como limitante o fato de que nem toda a população elegível tem conhecimento da necessidade de se cadastrar ou dos procedimentos administrativos necessários para se inscrever. Isso faz com que parte daqueles que poderiam ser caracterizados como pessoas em situação de rua não figurem no cadastro e, portanto, não sejam contabilizadas por ele.

Além do CadÚnico, os resultados da campanha de imunização contra a COVID-19 podem ser usados como indicador indireto da provável dimensão da população em situação de rua. Esta foi considerada população prioritária para a vacinação e a Secretaria Municipal de Saúde e a SMASAC realizaram um esforço intenso para assegurar a vacinação contra COVID-19. Ao final da campanha, segundo dados da SMS, aproximadamente 5600 que se declararam em situação de rua receberam o imunizante.

## AS PESQUISAS SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE BELO HORIZONTE

A primeira pesquisa censitária belorizontina sobre a população em situação de rua ocorreu em 1998. Nela 916 pessoas em situação de rua foram identificadas e avaliadas. A pesquisa de 1998 destacou o conhecimento da realidade e a caracterização do perfil desse grupo. Ademais, ela permitiu a identificação das diversas instituições que atuavam com essa população (BELO HORIZONTE, 1998).

A segunda pesquisa censitária de população em situação de rua de Belo Horizonte, foi realizada em 2006 e recenseou 1.500 pessoas. Ela apontou um crescimento do tamanho da população em situação de rua no município e a necessidade de políticas públicas mais perenes e abrangentes para esta população.

O Terceiro Censo de População em Situação de Rua e do Migrante de Belo Horizonte, foi realizado pelo Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde (NAVES) da Universidade Federal de Minas Gerais em 2013. Nele foram identificadas 1.827 pessoas em situação de rua no município. Naquele ano a população abordada era formada, predominantemente, por homens (86,8%) e a idade média da amostra foi de 39,6 ± 11 anos. Apenas 5,9% dos entrevistados reportaram viver com algum parente em sua companhia. Isto demarcou uma tendência à redução do número de famílias vivendo nas ruas, tendência contrária ao observado nos censos de 1998 e 2005.

O Terceiro Censo também apontou um aumento no nível de letramento e uma diminuição de 3,7% dos iletrados em relação ao censo de 1998. Na mesma tendência, o terceiro censo mostrou que a maior parte dos entrevistados (62,7%) concluiu ao menos o primeiro grau. Dentre os motivos que teriam levado os entrevistados a viverem em situação de rua, os problemas familiares foram reportados por 52,2%, o abuso de álcool e/ou drogas por 43,9%; a falta de moradia por 36,5% e o desemprego por 36% dos entrevistados.

Quase 76% dos entrevistados citaram, pelo menos, um destes quatro motivos, muitas vezes de maneira correlacionada ou sugerindo uma relação causal entre eles. Menos de um quarto dos entrevistados (23,6%) sempre viveu no município de Belo Horizonte, outra parte significativa, 39,7% migraram de outras cidades do estado de Minas Gerais e 24,5% vieram de outros estados (GARCIA E COLS., 2014).

Os dados coletados no Terceiro Censo evidenciaram a configuração de um novo perfil da população em situação de rua, distinto daquele presente na percepção do senso comum e distinto do perfil tradicionalmente indicado pela literatura. Foi constatado ainda a existência de uma diferença significativa na pirâmide etária com relação aos dois censos anteriores. Observou-se que a população em situação de rua estava envelhecendo e iria necessitar, cada vez mais, de acesso a serviços especializados na abordagem das pessoas idosas em situação de rua (GARCIA E COLS., 2014).

## **RELEVÂNCIA DE UM NOVO CENSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE BELO HORIZONTE**

A Prefeitura de Belo Horizonte tem coordenado e desenvolvido ações que visam a proteção e a defesa de direitos da população em situação de rua com vistas a garantir direitos de cidadania.

Ao longo das últimas décadas, houve um acúmulo de conhecimentos sobre o fenômeno da população em situação de rua, bem como o planejamento e o aperfeiçoamento constante da atenção a este segmento pelo conjunto das políticas públicas municipais. Contudo, Belo Horizonte é uma grande Metrópole e como a situação de rua é um fenômeno dinâmico, influenciado por vários fatores como mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, ao longo dos anos, conhecer melhor as modificações desse fenômeno e acompanhar os indicadores é uma das formas de aperfeiçoar as políticas públicas desenvolvidas no município.

Aprimorar as políticas públicas para essa população é um dos grandes desafios colocados para a gestão pública nos centros urbanos brasileiros. Isto tem exigido atenção especial dos governos, devido à complexidade que envolve suas causas e ao agravamento da questão nos últimos anos. Conhecer melhor o fenômeno da população em situação de rua e acompanhar os indicadores é uma das formas de aperfeiçoar as políticas sociais efetivadas para essa população.

Reconhecendo a necessidade de planejar e implementar políticas públicas de proteção social e atendimento aos direitos sociais das pessoas em situação de rua, bem como estabelecer diretrizes que garantam à universalidade do acesso desses segmentos às políticas públicas, a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), promove a realização periódica de pesquisas censitárias e qualitativas para obter dados que permitam conhecer melhor o perfil dessa população.

A partir da constatação de um possível aumento do número e da alteração do perfil da população em situação de rua no momento histórico brasileiro atual, possivelmente associado ao contexto econômico que enfrenta o país e que foi agravado pela pandemia da COVID-19, justificou-se a realização de uma nova pesquisa censitária para contabilização e caracterização da população em situação de rua de Belo Horizonte.

Como mencionado, foram realizados levantamentos censitários da População em Situação de Rua no município nos anos de 1998, 2006 e 2013. Decorridos oito anos da realização do último levantamento, constatou-se a necessidade urgente de elaboração do Quarto Censo da População em Situação de Rua. BH + Inclusão.

A realização deste Censo também atende ao enquadramento normativo vigente, em especial o DECRETO Nº 16.730, DE 27 DE SETEMBRO DE 2017, que dispõe sobre a Política Municipal Intersectorial para Atendimento à População em Situação de Rua e dá outras providências e o DECRETO FEDERAL nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, determinando no Artigo 7º, inciso III, a instituição de contagem oficial da população em situação de rua.

Frente aos indícios de que a situação de emergência em saúde pública ocasionada pela pandemia por COVID-19 possa ter aumentado a quantidade e modificado o perfil das pessoas em situação de rua na cidade, e considerando a urgência de se planejar uma eventual disponibilidade de serviços para esta população ingressante na situação de rua, reforça-se a necessidade da realização de pesquisa qualitativa complementar por meio de metodologia que vise aprofundar aspectos identificados na pesquisa amostral, para construção de relatórios com o objetivo de subsidiar a elaboração Políticas Públicas de atendimento às pessoas em situação de rua.

Desta forma, o objetivo principal deste estudo foi realizar as pesquisas quantitativa e qualitativa sobre População em Situação de Rua adulta em Belo Horizonte. Como objetivos secundários esta pesquisa estimou quantitativamente o tamanho da população em situação de rua no município; descreveu demograficamente a população em situação de rua de Belo Horizonte; mapeou as necessidades de serviços de atenção e políticas de acesso desta população em relação aos serviços e políticas existentes, e a forma como essa população busca resolver suas necessidades.



**PARTE 1**

**ESTUDO  
QUANTITATIVO  
CENSITÁRIO**



## Capítulo 2

# Metodología



Esta pesquisa realizou estudo exploratório, transversal, tipo survey, que utilizou uma amostra censitária, das pessoas em situação de rua na cidade de Belo Horizonte. Este estudo visou a caracterização do perfil demográfico, da rede familiar, da segurança alimentar, questões de saúde, vida associativa e cultural e utilização da rede de serviços dedicados à assistência dessa população.

Ademais, para a coleta de dados do estudo quantitativo, foi utilizada uma metodologia participativa. Ela incorporou o saber das pessoas com trajetória de vida em situação de rua para facilitar o contato dos coletadores de dados com o público-prioritário. Estas pessoas, aqui denominadas pesquisadoras pares, foram indicadas pelas organizações da sociedade civil que atuam na temática da situação de rua.

As estratégias metodológicas deste estudo foram discutidas com o Grupo de Técnico instituído pela Portaria SMASAC 115 de 20 de junho de 2022 (<https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/17408>). Foram realizadas 8 reuniões presenciais desse grupo, no Campus Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, totalizando mais de 80 horas de trabalho.

## **PESQUISA CENSITÁRIA: ESTUDO QUANTITATIVO**

### **AMOSTRAGEM**

Foram incluídos na pesquisa quantitativa todos os indivíduos em situação de rua maiores de 18 anos, presentes no município de Belo Horizonte, nos dias da coleta, que preencheram critérios de inclusão e exclusão delimitados no presente estudo.

Para definição da população em situação de rua utilizou-se como parâmetro a definição de “pessoa em situação de rua” do Decreto nº 7.053, de 23 dezembro de 2009 que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). O referido decreto define a população em situação de rua da seguinte forma:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009).

Como critério para classificação de “áreas degradadas como espaço de moradia” optou-se por utilizar os critérios para “Domicílios Improvisados” do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) da forma que segue:

É o domicílio localizado em unidade não-residencial (loja, fábrica etc.) ou com dependências não destinadas exclusivamente à moradia, mas que na data de referência estava ocupado por morador. Exemplos: prédios em construção, vagões de trem, carroças, tendas, barracas, grutas etc. que estavam servindo de moradia na data de referência foram considerados domicílios particulares improvisados. (Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/materiais/guia-do-censo/glossario.html>).

**Desta forma os critérios de inclusão foram os seguintes:**

- Indivíduos em situação de rua, c.f. Decreto nº 7.053, de 23 dezembro de 2009 que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), no município de Belo Horizonte, maiores de 18 anos (BRASIL,2009).
- Indivíduos que fossem encontrados morando em domicílios improvisados, segundo o conceito usado pelo IBGE.

**Os critérios de exclusão foram os seguintes:**

- Indivíduos que se recusarem a participar;
- Indivíduos que não estavam aptos a consentir no momento da coleta de dados, conforme previsto pela resolução número 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, compreendendo, que define o conceito de vulnerável a pessoa que tenha reduzida capacidade de tomar decisões e opor resistência na situação da pesquisa em decorrência de fatores individuais, psicológicos, econômicos, culturais, sociais ou políticos.

Todas as recusas foram contabilizadas e classificadas.

## **ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES**

A elaboração dos instrumentos de coleta de informações foi realizada de forma coletiva contemplando toda a equipe do GT e seguindo as melhores evidências científicas disponíveis na literatura.

O questionário da pesquisa quantitativa utilizou como referências os questionários utilizados nos censos anteriores e na minuta do questionário proposto para a realização do censo nacional pelo IBGE de assegurar a comparabilidade dos dados

com os resultados anteriores e, quando possível, com o censo do IBGE. As questões abrangeram os objetivos propostos para a pesquisa e foram construídas utilizando uma linguagem adequada aos entrevistados.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG (CEP-UFMG), conforme previsto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e tem o número CAAE 59335022.7.0000.5149. Após consulta específica ao Comitê de Ética em Pesquisas da Prefeitura de Belo Horizonte - PBH, este projeto foi dispensado de tramitar no referido conselho visto sua aprovação no CEP-UFMG.

Todos os participantes incluídos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após o coletador explicar riscos, benefícios, e direito de interrupção da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de explicações.

## **SELEÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE DE COLETA DE DADOS**

Foram selecionados 24 coordenadores de equipe, técnicos de nível superior, mediante seleção pública após a divulgação de editais específicos amplamente divulgados, que incluíram prova de títulos e currículos. Estas etapas foram seguidas de entrevista individual com os candidatos a coordenadores.

Foram selecionados pela coordenação geral 164 entrevistadores por edital público específico que incluiu uma prova de títulos e currículos. Por fim, foram selecionados 24 pesquisadores pares por notório saber, visto que a coordenação do projeto considerou que trajetória de vida nas ruas e experiência em interlocução com a temática são saberes específicos para a realização da coleta de dados. Desta forma as organizações sociais que constituíram o GT indicaram os nomes de pessoas com trajetória de vida nas ruas e que tivessem o perfil necessário para a coleta. Após a entrevista individual foram selecionados os 24 pesquisadores pares e um grupo de reserva.

Os coordenadores de coleta de campo receberam três sessões de treinamento, totalizando 15 horas, nas seguintes datas: 17 de setembro, 11 e 17 de outubro de 2022. Foi fornecido um manual com instruções completas para abordagem da população, gestão de equipe e coleta de dados para os coordenadores de equipe.

Foi realizado um treinamento teórico e prático para os entrevistadores e pesquisadores pares, incluindo a presença de membros da SMASAC, com duração de 5 horas na Faculdade de Medicina da UFMG no dia 17 de outubro de 2022.

Foi fornecido um manual com instruções completas para abordagem da população e coleta de dados para entrevistadores.

## **MAPEAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DOS PONTOS DE COLETA**

O mapeamento dos pontos de coleta de dados foi realizado em três etapas. Na primeira, foram analisadas as bases de dados da SMASAC compreendendo todas as abordagens sociais realizadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS, no ano de 2021 (Figura 1). Essa base de dados serviu como ponto de partida para identificar os possíveis pontos de localização e concentração da população em situação de rua do município de Belo Horizonte.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com profissionais do provimento da assistência à população em situação de rua para complementar as informações sobre a distribuição espacial da população-prioritária da pesquisa. Essa etapa utilizou a estratégia de Stakeholder Analysis, para identificar e fazer esses profissionais participarem do processo. Eles contribuíram validando, retirando, acrescentando e caracterizando cada um dos pontos encontrados no processo inicial de mapeamento.

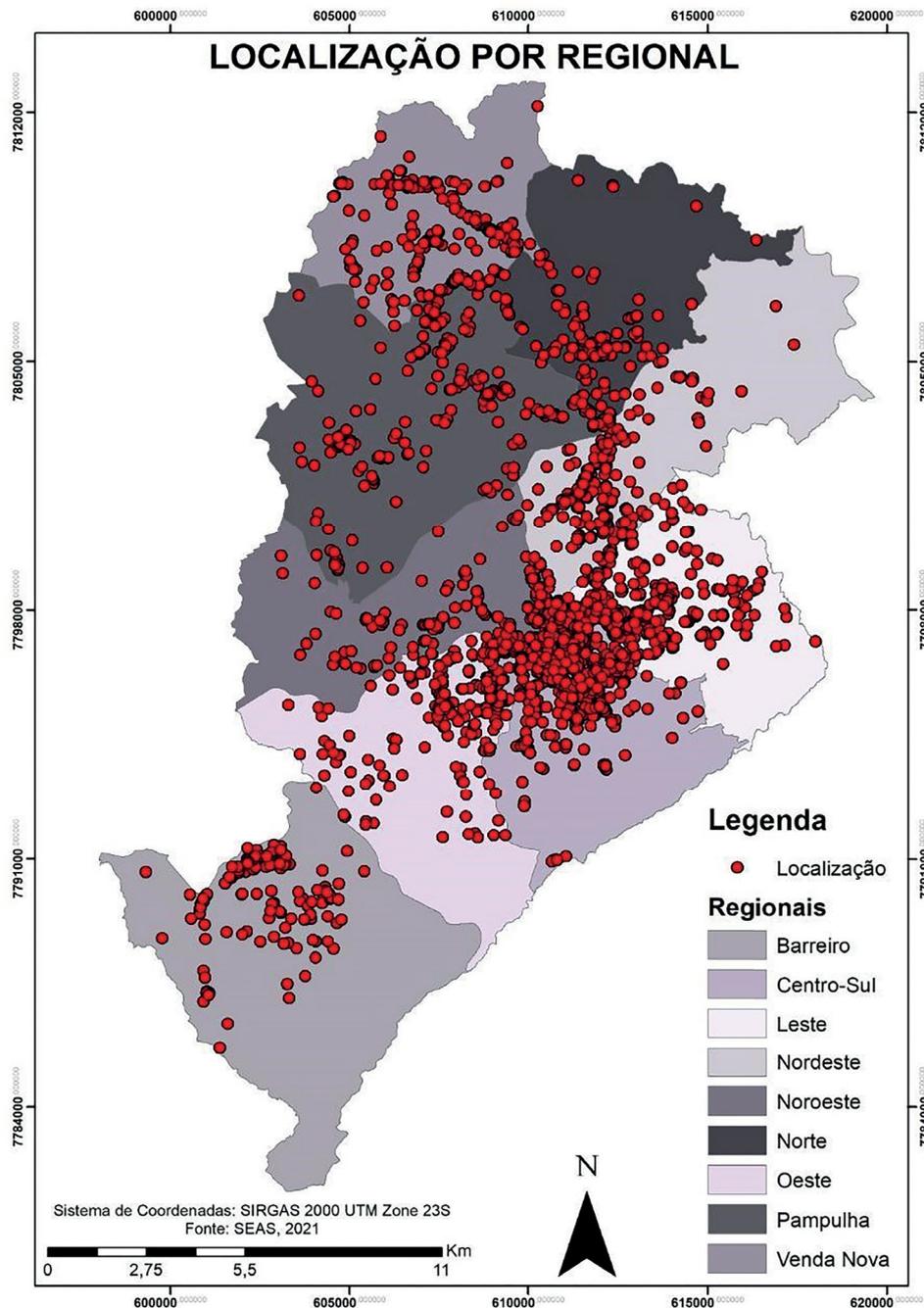
Foram colhidas informações sobre quantidade e características das pessoas, horários mais prováveis de serem encontradas nos pontos, trajetos usuais onde se visualizavam as pessoas, eventuais riscos do ponto. Cada um dos locais de abordagem, identificado na etapa anterior, foi marcado em mapas impressos em grande formato, de cada uma das regionais.

Os locais de coleta foram identificados nos mapas construídos com os profissionais do provimento, com auxílio de simbologia preestabelecida permitindo a identificação do número de entrevistados esperados em cada local de coleta, o horário mais provável de serem encontrados, o grau de colaboração dos entrevistados e o grau de segurança daquela área de abordagem.

Todas essas informações foram transcritas nas bases de georreferenciamento Google Maps e Google Earth, permitindo a visualização dos locais mapeados e a construção das rotas de abordagens apropriadas para cada equipe de coleta (Figura 1).

**Figura 1: Pontos mapeados como possível local onde se poderia encontrar pessoas em situação de rua em Belo Horizonte.**

**Cada ponto vermelho corresponde ao local onde foi feita uma intervenção social com pessoas em situação de rua realizada no ano de 2021 pela SMASAC.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.  
Dados provenientes das bases de dados da SMASAC-PBH.

Para fins da distribuição dos pesquisadores, foram considerados o tamanho de cada área e a densidade populacional esperada. Foram estabelecidas áreas maiores com menos pontos de concentração e áreas menores onde havia maior concentração. Utilizou-se também uma estratégia de deslocamento centrífuga, pois é sabido que muitos dos entrevistados costumam se deslocar da periferia, local onde ficam durante o dia, para os locais onde dormem, como os abrigos.

O estudo mapeou locais, pessoas, horários e fluxos, das pessoas em situação de rua. A partir do mapeamento foram construídos roteiros de coleta de dados. Tais roteiros foram retroalimentados e atualizados durante a coleta de dados conforme necessidades identificadas.

#### **A metodologia participativa para mapeamento incluiu:**

- Articulação com as entidades que trabalham com essa população;
- Relação exaustiva de instituições (albergues, abrigos, casas de passagem e de apoio, centros de convivência, igrejas, hospitais e clínicas);
- Rastreamento das ruas da cidade para a identificação de pontos de pernoite de pessoas em situação de rua;
- Elaboração dos roteiros de percurso das equipes de campo.

#### **MOBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E DIVULGAÇÃO DO CENSO**

Na véspera da realização da coleta de dados, o Grupo Técnico realizou um intenso trabalho de mobilização e divulgação do censo junto à sociedade civil, em especial a população em situação de rua.

As assessorias de comunicação da Prefeitura de Belo Horizonte e da Faculdade de Medicina da UFMG trabalharam conjuntamente para organizar uma entrevista coletiva no dia 18 de outubro de 2022. Nela participaram o Prefeito, Fuad Noman, o então Secretário adjunto da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, José Crus, o Secretário de Desenvolvimento Econômico Adriano Faria, a Reitora da UFMG, Sandra Goulart e o líder do NAVES Frederico Garcia (Figura 2).

**Figura 2: Lançamento do IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte.**

**Da Esquerda para a direita Professor Frederico Garcia, do NAVES, a Professora Sandra Regina, reitora da UFMG, o Prefeito Fuad Noman, o Secretário de Desenvolvimento Econômico Adriano Faria e o Secretário adjunto da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, José Ferreira da Crus.**



*Fonte: ASCOM SMASAC – PBH – Foto de Rodrigo Clemente/PBH*

Foram distribuídos folhetos de divulgação da pesquisa (Figura 3) para cada uma das unidades da SMASAC que atuam na assistência de pessoas em situação de rua. Os profissionais do provimento da assistência social foram instruídos a distribuir os folhetos e a sensibilizar as pessoas em situação de rua, alvos deste estudo.

Figura 3: Folheto distribuído nas unidades socioassistenciais da SMASAC para sensibilização da população-alvo da pesquisa.

# INCLUSÃO CENSO POP RUA 2022

**CALENDÁRIO**

						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**NOS DIAS 19, 20 E 21 DE OUTUBRO (QUARTA, QUINTA E SEXTA-FEIRA) REALIZAREMOS O CENSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

O objetivo é saber quantas pessoas vivem nas ruas de Belo Horizonte, em que condições e quais são seus projetos de vida.

Suas informações ajudarão a Prefeitura a construir ações e políticas mais eficientes para todas as pessoas que vivem em situação de rua.

Os responsáveis por realizar a pesquisa estarão identificados com crachás azuis e coletes verdes. Participe e responda às perguntas com atenção.

**Contamos com você!**

 **NAVES** | **UFMG** | **ASSISTÊNCIA SOCIAL** |  **PREFEITURA BELO HORIZONTE** | **TRABALHANDO POR UMA cidade feliz**

Fonte: Assessoria de Comunicação - SMASAC-PBH

## **TRABALHO DE CAMPO**

### **ABORDAGEM DOS PARTICIPANTES**

Todas as equipes foram gerenciadas por um coordenador de campo. Além do questionário individual, em cada ponto visitado o coordenador preencheu um questionário em cada ponto de abordagem relatando informações sobre o local de coleta. Esse questionário continha informações sobre a quantidade de pessoas abordadas, número de crianças e adolescentes no local, total de recusas de pessoas sabidamente em situação de rua e outros detalhes do ponto que fossem relevantes para a contagem e compreensão do campo.

Todas as equipes tiveram como membro um pesquisador previamente selecionado e treinado. As equipes percorreram a cidade a partir de rotas estabelecidas pelo mapeamento prévio dos locais onde se encontram os indivíduos em situação de rua.

A abordagem dos participantes foi feita com contato direto. Nos locais de coleta o pesquisador par e o coordenador da equipe fizeram contato com pessoa ou grupo de pessoas passíveis de estarem em situação de rua para apresentar a pesquisa. Após esta apresentação o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi explicado e após a assinatura realizado o questionário padronizado. O participante foi informado no início da entrevista sob seu direito de desistir da entrevista ou retirar seu consentimento a qualquer momento.

### **ANÁLISE DOS DADOS**

A base de dados e o dicionário de variáveis foram transpostas para o software Excel® (Microsoft, USA). Foi feita análise de inconsistências, e os dados faltantes identificados e completados quando possível.

Inicialmente foi realizada a formatação e consistência do banco de dados no programa de análise – SPSS (Statistical Package for Social Science, IBM, NY) versão 21.0.

Realizou-se a análise descritiva por meio da construção de tabelas de distribuição de frequências, com cálculo das frequências absolutas e relativas (percentuais) para as variáveis categóricas, além do cálculo das medidas de tendência central (média, mediana), posição (intervalo interquartilico, mínimo e máximo) e variabilidade (desvio-padrão) para as variáveis numéricas. Na comparação entre os grupos foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher para as variáveis categóricas e teste de Mann-Whitney para as variáveis numéricas que não apresentaram distribuição normal. Foi considerado um nível de significância de 5%. Para se avaliar a contribuição da epidemia pela COVID-19 no aumento da população em situação de rua se dividiu a amostra em dois grupos estratificados.

O primeiro daqueles que passaram a viver em situação de rua antes da pandemia e, o segundo, daqueles que passaram a viver em situação de rua depois do início da pandemia, ou seja, dois anos e oito meses antes da coleta. Para este estrato foram descritas e comparadas suas características com as do primeiro.

Os gráficos foram construídos no software Prisma versão 6 (GraphPad Software, USA) e os mapas no software Illustrator CC (Adobe, USA).

## Capítulo 3

# Resultados



## MAPEAMENTO DOS PONTOS DE COLETA DE DADOS

Como citado anteriormente, durante o planejamento do IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte, os pontos de coleta foram inicialmente mapeados considerando os dados disponibilizados pela abordagem social da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) correspondente aos meses de julho de 2021 a julho de 2022.

Na sequência, a coordenação da SMASAC indicou profissionais do município que trabalham e conhecem a dinâmica da população em situação de rua em Belo Horizonte. A coordenação da pesquisa agendou visitas aos CREAS, Centros POP e outras unidades socioassistenciais para realização do mapeamento participativo. Durante visitas de validação, cada ponto de abordagem de população em situação que constava no mapa da SMASAC foi verificado. Naqueles que ainda tinham pessoas em situação de rua foram registrados o número de pessoas, os horários para encontrá-las e a presença de atividades de risco. Os pontos que não constavam no mapa inicial, mas que foram identificados como locais passíveis de se encontrar pessoas em situação de rua foram registrados. Considerando que se trata de uma população móvel, esse mapeamento guiou toda a logística da pesquisa (Tabela 1).

**TABELA 1:** Pontos mapeados pela SMASAC que foram validados pelos profissionais do provimento, número de novos pontos identificados e total de pontos.

Regional	Mapeados	Validados	% validado	Adicionados	% Adicionado	Total visitado
Barreiro	69	23	33,3	55	79,7	78
Centro-sul	672	277	41,2	334	49,7	611
Leste	122	45	36,9	38	31,1	83
Oeste	92	77	83,7	53	57,6	130
Pampulha	98	39	39,8	33	33,7	72
Nordeste	100	27	27,0	53	53,0	80
Noroeste	70	24	34,3	32	45,7	56
Norte	55	15	27,3	15	27,3	30
Venda Nova	66	23	34,8	52	78,8	75
<b>Total</b>	<b>1.344</b>	<b>550</b>	<b>40,9</b>	<b>665</b>	<b>49,5</b>	<b>1.215</b>

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

Todos os pontos mapeados e validados foram percorridos pelo menos uma vez pelas equipes. Todas as unidades socioassistenciais e de saúde mapeados com a Prefeitura de Belo Horizonte foram visitados.

## COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos dias 19, 20 e 21 de outubro de 2022, das 09 às 0 horas do dia seguinte, totalizando 45 horas de trabalho. Nos locais previamente identificados como apresentando cenas de uso ou tráfico de drogas ou tráfico ou áreas de riscos geológicos ou ambientais, os coordenadores também contaram com a ajuda dos profissionais da SMASAC para facilitar e acompanhar as equipes.

**Figura 4: Local de coleta de dados sob baixio de viaduto durante o IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte.**

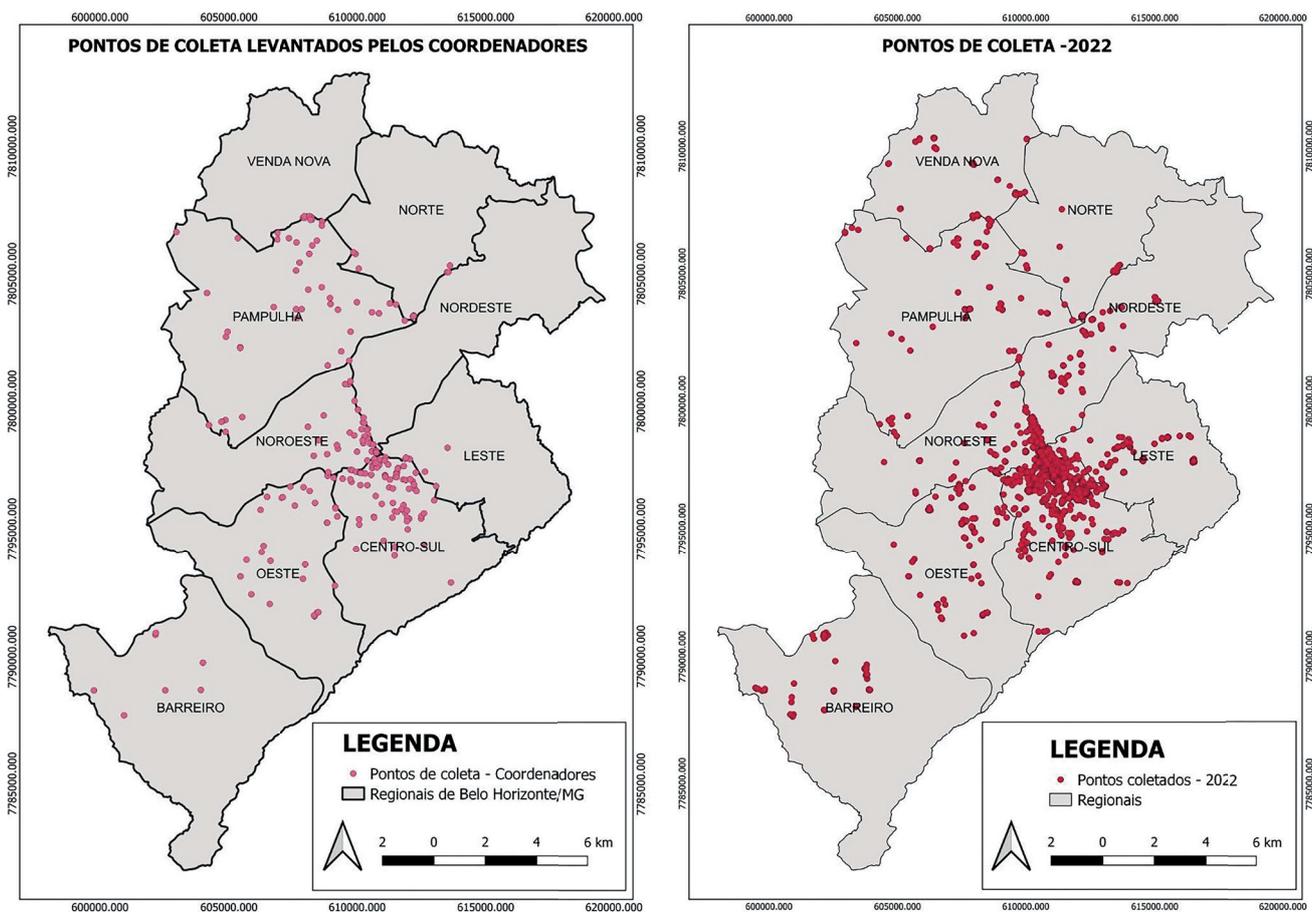


Fonte: ASCOM SMASAC – PBH – Foto de Rodrigo Clemente/PBH

## PONTOS DE COLETA

Ao final da coleta foram percorridos todos os pontos mapeados e validados. Por geolocalização, os coordenadores e coletadores identificaram pessoas nos pontos grafados na Figura 5.

**Figura 5: Pontos de coletas onde foram identificadas pessoas pelos coordenadores e pelos coletadores. No mapa da direita os pontos em rosa representam os locais onde os coordenadores registraram recusas de coleta. No mapa da esquerda os pontos vermelhos indicam cada pessoa em situação de rua que respondeu ao questionário.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## NÚMERO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA ENCONTRADAS E A AMOSTRA

Foram identificadas 5.344 pessoas em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022, vivendo em calçadas, moradias provisórias ou improvisadas, praças, baixios de viadutos, terrenos baldios, ou pernoitando em instituições – albergues, abrigos, casas de passagem e de apoio ou em ocupações.

Este contingente equivale a 0,22% da população do município, considerando que a população em 2022 é 2.375.151 habitantes, segundo os dados do Censo Demográfico do IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>), ou seja, uma proporção 2,95 vezes maior que os 0,074% encontrados no Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte de 2013 (GARCIA E COLAB., 2014).

Do total de indivíduos contabilizados, 2770 (51,8%) apresentavam algum motivo de impossibilidade de coleta e 171 (3,2%) eram menores de 18 anos (Tabela 2).

**TABELA 2:** Amostra e motivos de recusa ou não resposta ao questionário, compreendendo as pessoas em situação de rua identificadas pelos coordenadores de campo e questionários respondidos.

	Questionário Coletador		Questionário Coordenador		Total	
	n	%	n	%	Total	%
Questionários respondidos	2403	64,5			2403	45,0
Impossibilidade de resposta	1304	35,0	1466		2770	51,8
Menores de 18 anos contabilizados	22	0,6	149		171	3,2
<b>Total</b>	<b>3729</b>		<b>1615</b>		<b>5344</b>	
<b>Motivos de impossibilidade de coleta</b>						
Sinal de ebriedade/intoxicação	509	13,7	663	45,2	1172	21,9
Sinal de transtorno mental grave	56	1,5	133	9,1	189	3,5
Dormindo no momento da coleta	238	6,4	77	5,3	315	5,9
Recusou responder	407	10,9	593	40,5	1000	18,7
Dizia ser em situação de rua, mas não atendeu ao critério de dias na rua	36	1,0				
Informou ter respondido, mas não fora contabilizado anteriormente	36	1,0			36	0,7

Do total de entrevistados, 36,8% foram abordados nas ruas, 18,9% no restaurante popular, 15,6% em abrigos ou albergues, 11,1% em praças ou parques 10,7% em outras unidades da assistência social, 5,1% em baixios de viadutos, conforme pode ser visto na Tabela 3.

**TABELA 3:** Tipologia dos locais onde foi realizada a coleta de dados dos questionários.

Tipologia de local	n	%
Rua, calçada	849	36,8
Restaurante popular	437	18,9
Albergue/abrigo	361	15,6
Praça/Parque	257	11,1
CRAS/CREAS/Centro POP	247	10,7
Baixio de Viaduto	117	5,1
Terreno Baldio	19	,8
Estação rodoviária/ferroviária	15	,6
Casa ou prédio abandonado	8	,3
<b>Total</b>	<b>2310</b>	<b>100,0</b>

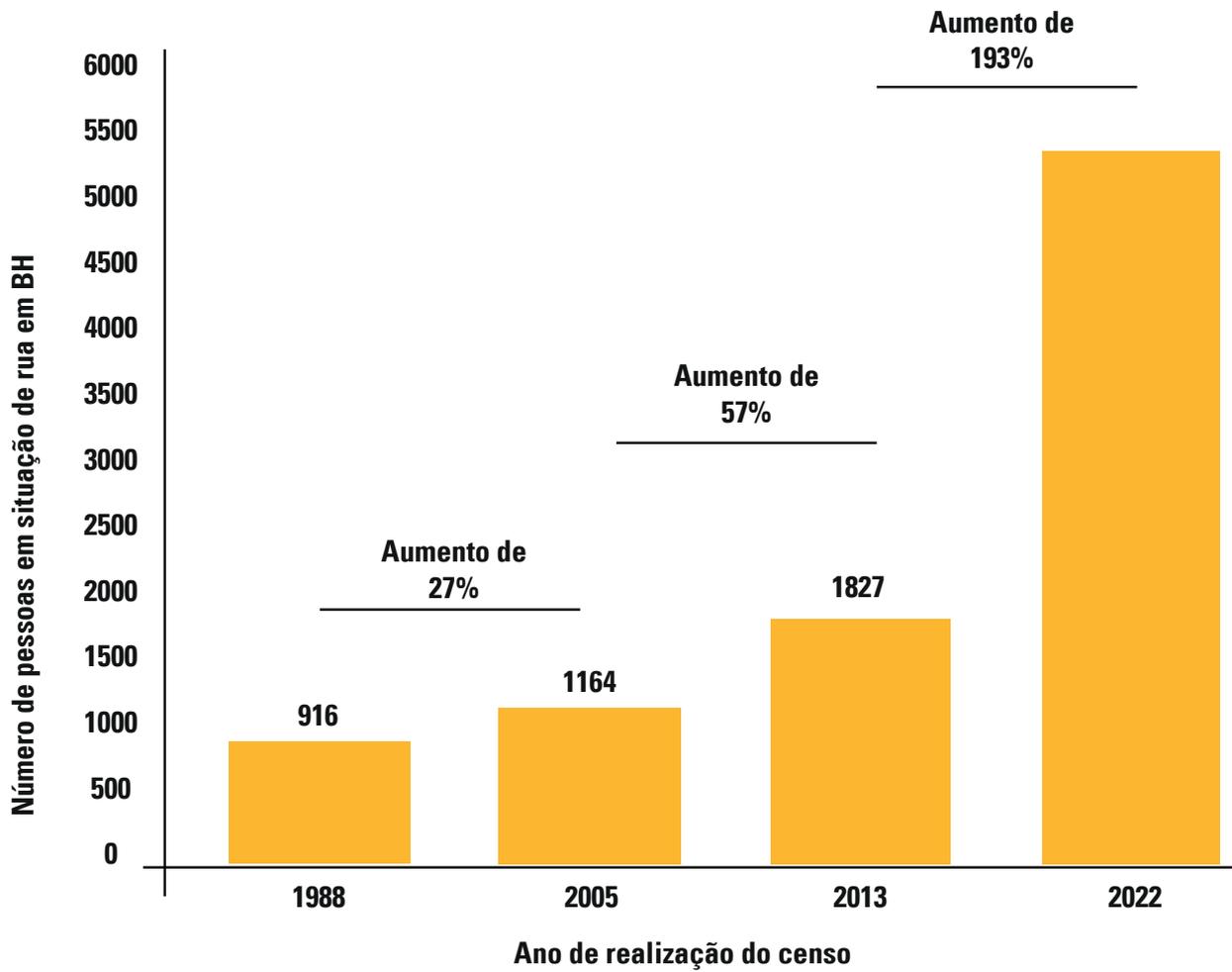
*Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.*

Dos indivíduos recenseados, 793 (35%) que passaram a viver em situação de rua em até 2 anos e oito meses, ou seja, depois do início da pandemia da COVID-19, sugerindo o forte impacto deste evento epidemiológico no crescimento da população em situação de rua do município.

Os dados apresentados apontam que a população em situação de rua vem crescendo dentro da série histórica feita pelos quatro censos realizados no município de Belo Horizonte.

Se observamos o número bruto, em 1998 foram encontradas 916 pessoas em situação de rua, em 2005 foram 1164, em 2013, 1827 pessoas e em 2022, 5344, a estratégia metodológica em 2022 permitiu uma maior cobertura e enumeração da população em situação de rua em relação aos censos anteriores (Figura 6).

**Figura 6: Análise do Crescimento da População em Situação de Rua em Belo Horizonte entre os Censos 1988, 2005, 2013 e 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

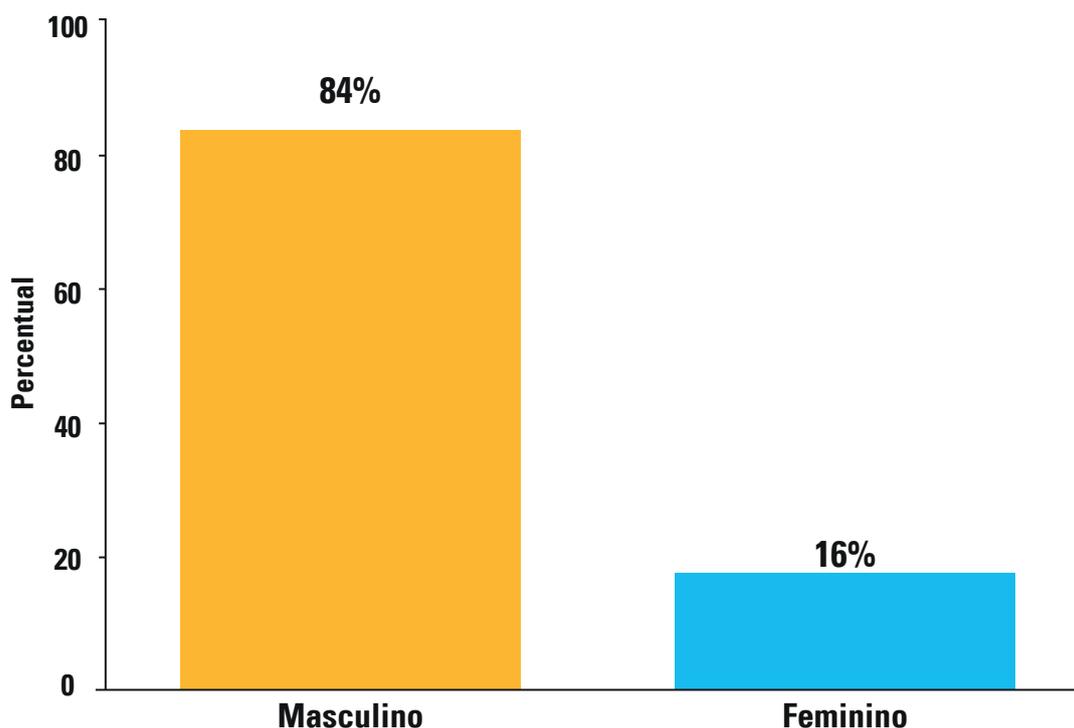
## DEMOGRAFIA

A amostra descrita daqui em diante corresponde à dos questionários registrados pelos coletadores, compreendendo 2.403 indivíduos adultos. Nem todos os dados puderam ser obtidos deles, uma vez que os participantes tinham a opção de não responder às perguntas se assim desejassem.

### SEXO BIOLÓGICO DECLARADO

Dos entrevistados, 84,0% declararam ser sexo masculino e 16,0 % relataram ser do sexo feminino (Tabela 4 e Figura 7: Distribuição de frequência no sexo biológico da população em situação de rua no município de Belo Horizonte em 2022.).

**Figura 7: Distribuição de frequência no sexo biológico da população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.**



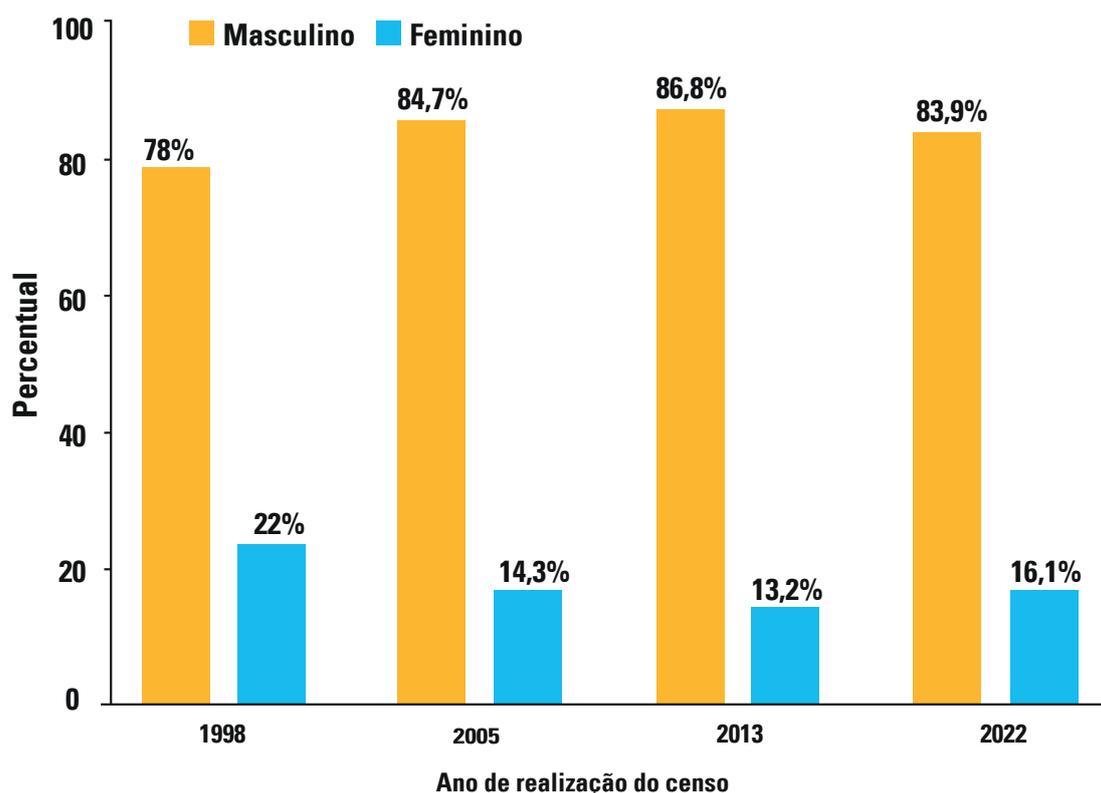
Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

Observamos um aumento no número de mulheres em situação de rua no município de Belo Horizonte (Figura 8).

Se observamos o número bruto, em 1998 foram encontradas 202 mulheres em situação de rua (22%); em 2005 foram 166 mulheres (14,3%); em 2013, 242 mulheres (13,2%); e em 2022, 828 mulheres em situação de rua no município de Belo Horizonte (16,1%). Houve um crescimento em números brutos e no percentual no número de mulheres em situação de rua no município de Belo Horizonte.

A proporção de mulheres que entrou para situação de rua após a pandemia pela COVID-19 é proporcionalmente maior que a da população, sendo 18,2% versus 16%,  $p=0,014$ , Teste Qui-quadrado).

**Figura 8: Percentual de pessoas por sexo nos diferentes censos de população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

Observa-se um aumento na proporção de mulheres na amostra em relação aos censos de 2005 e 2013. O aumento do número de mulheres na população em situação de rua já foi descrito em diversos países (DUKE, A e cols. 2019). As mulheres que vivem em situação de rua no município relataram ter uma prevalência maior de problemas de saúde mental, de experiências de violência e estavam mais frequentemente acompanhadas de crianças.

Essas características associadas ao desafio da perinatalidade devem ser levadas em consideração para formulação de políticas inclusivas para as mulheres que se encontram em situação de rua.

**TABELA 4:** Caracterização sociodemográfica da população em situação de rua, Belo Horizonte, novembro de 2022.

	n	%
<b>Sexo (n=2403)</b>		
Masculino	2016	84,0
Feminino	387	16,0
<b>Idade</b>		
Média ± desvio-padrão	41,9 ± 12,5	
Mínimo – máximo	18 – 88	
Mediana (P25 - P75)	41 (33 - 50)	
Homens (média ± desvio-padrão)	42,4 ± 12,3	
Mulheres (média ± desvio-padrão)	38,8 ± 12,2	
<b>Identidade de Gênero (n=2401)</b>		
Homem cis	1878	78,2
Mulher cis	356	14,8
Homem trans	43	1,8
Mulher trans	42	1,7
Intersexual	4	0,2
Travesti	8	0,3
Não binário	18	0,7
Outro	52	2,2
<b>Orientação sexual (n=2399)</b>		
Heterossexual	2165	90,2
Gay	52	2,2
Lésbica	33	1,4
Bissexual	88	3,7
Pansexual	54	2,3
Assexual	7	0,3
<b>Casado(a) ou com companheiro(a) (n=2385)</b>		
Sim	532	22,3
Não	1853	77,7
<b>Tem filhos (n=2360)</b>		
Sim	1558	66,0
Não	802	34,0
<b>Quantos filhos</b>		
média ± desvio-padrão	2,8 ± 2,5	
Mínimo – máximo	1 – 31	
Mediana (P25 - P75)	2 (1 - 4)	
<b>Vive com os filhos (n=1549)</b>		
Sim	111	7,1
Não	1438	92,9

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

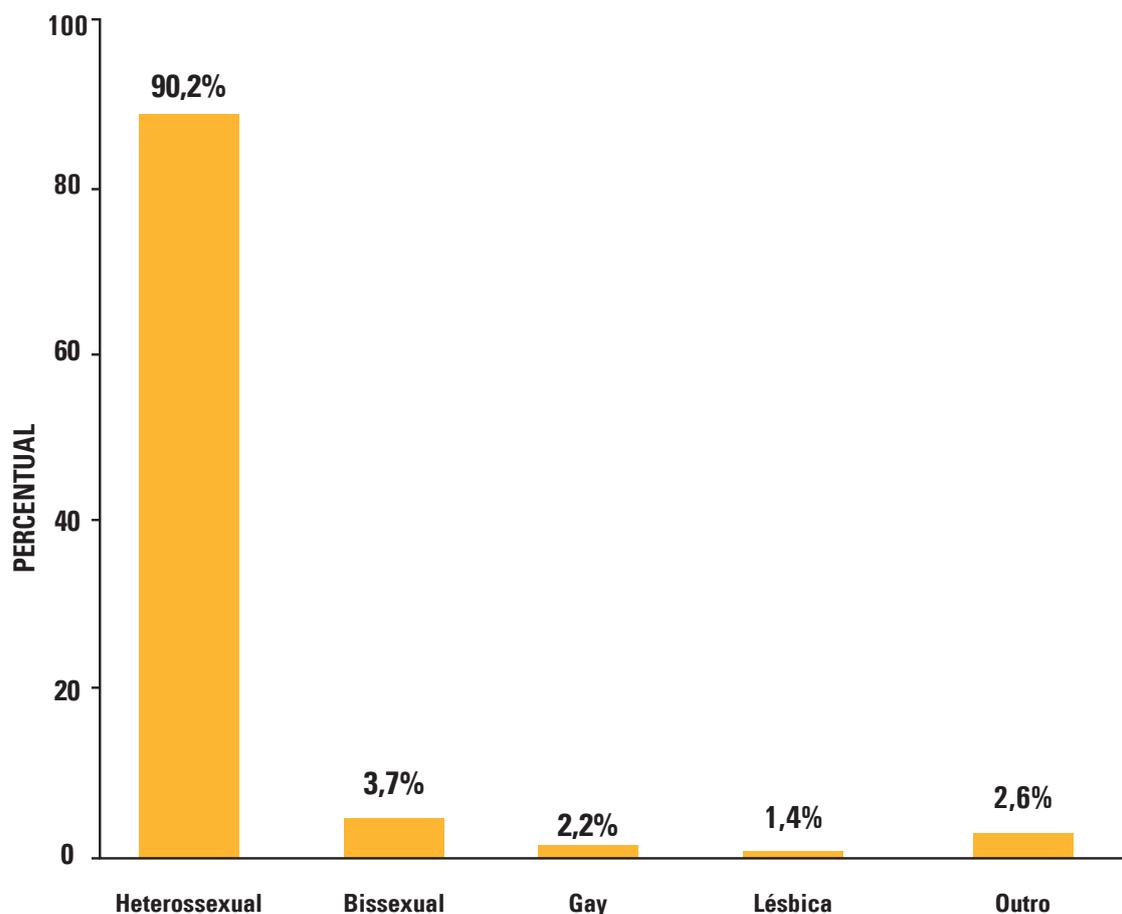
## ORIENTAÇÃO SEXUAL

Com relação à orientação sexual, 90,2% dos recenseados declaram ter uma orientação sexual heterossexual, 3,7 % bissexual, 2,2% gays, 1,4% lésbicas e 2,6 % outra orientação sexual (Figura 9 e Tabela 4).

Apesar de próximos ao encontrado pelo IBGE (2019), há uma menor prevalência de heterossexuais e uma maior prevalência de outras orientações sexuais na população em situação de rua de Belo Horizonte do que na população geral brasileira.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), reportou que na população geral temos 94,8% de heterossexuais, 0,7% de bissexuais, 1,2% de gays, e 1,2% com outra orientação sexual (IBGE, 2019).

**Figura 9: Distribuição de frequência quanto a orientação sexual autodeclarada da população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.**

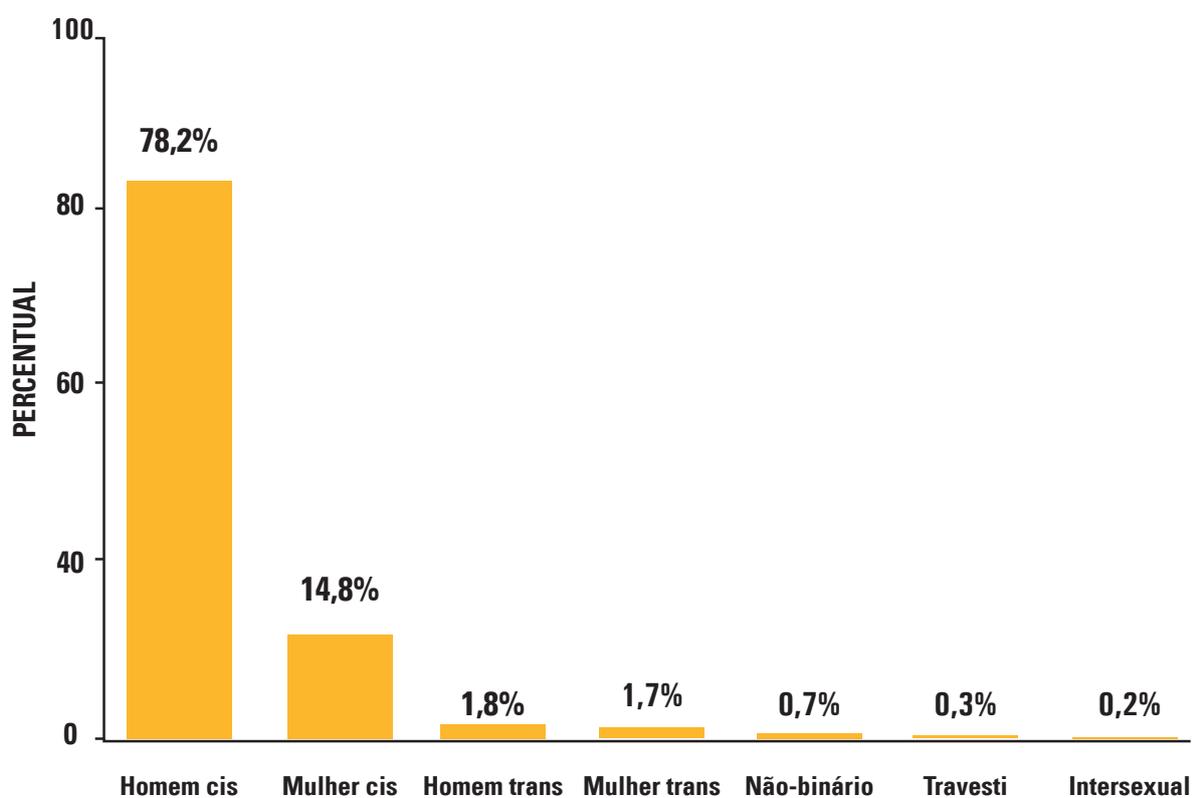


Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

## IDENTIDADE DE GÊNERO

Quando perguntados sobre sua identidade de gênero, 93% dos participantes se identificaram como cis e 7% como tendo uma outra identidade de gênero, conforme pode ser visto na Figura 10 e Tabela 4.

**Figura 10: Frequência de identidades de gênero da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**

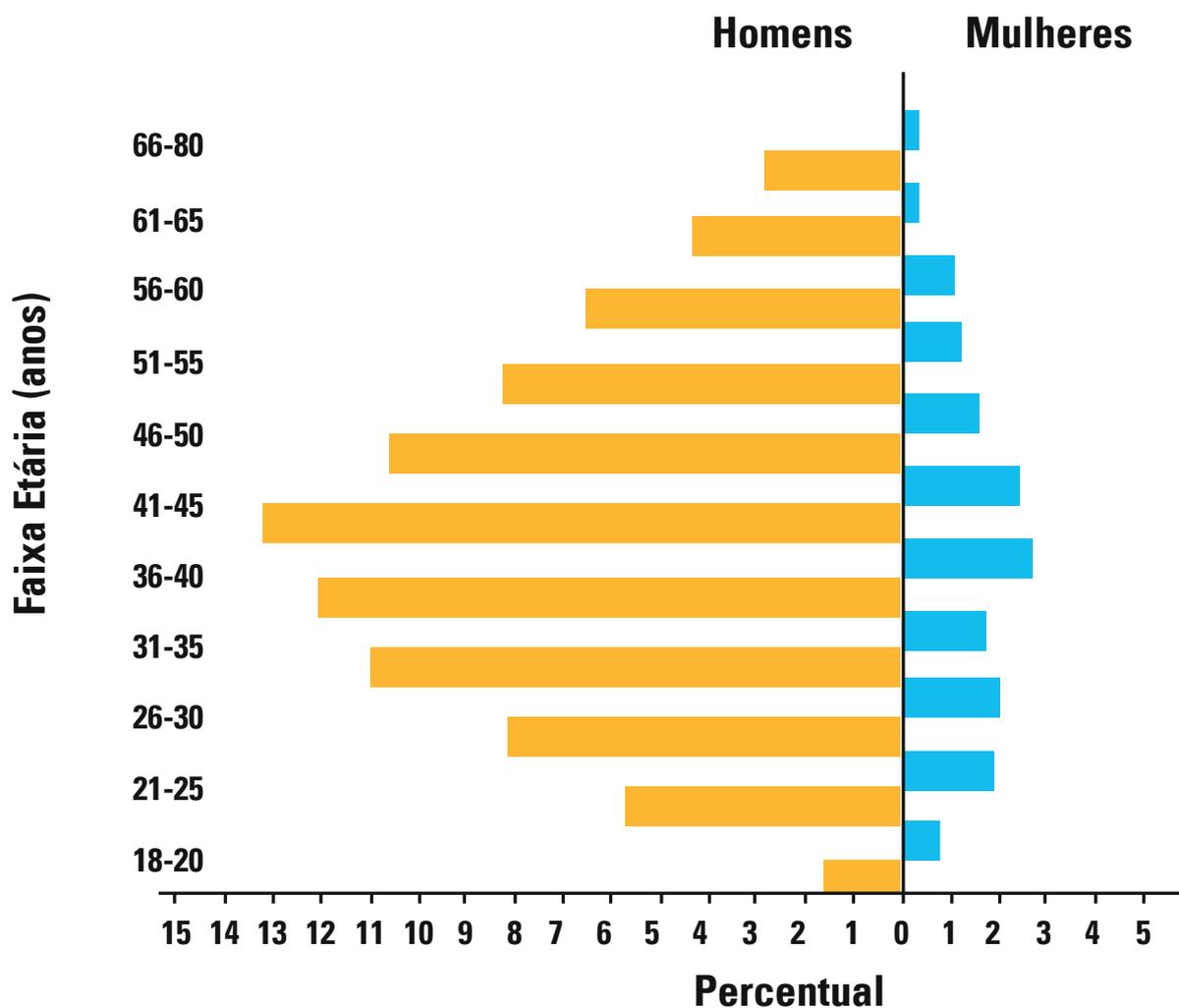


Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

## IDADE

A média de idade dos recenseados é de  $41,9 \pm 12,5$  anos, tendo uma faixa de 18 a 88 anos. A média de idade dos homens é  $42,4 \pm 12,3$  anos e das mulheres  $38,8 \pm 12,2$  anos (Tabela 4). A idade média da população que passou a viver em situação de rua depois da pandemia pela COVID-19 é de  $38,2 \pm 12,2$  anos, ou seja, 5,8 anos menor que a da população que já vivia na situação de rua antes da COVID-19, que é de  $44,0 \pm 11,9$  anos ( $p < 0,001$ , Teste t-Student). Na Figura 11 pode-se ver a pirâmide etária dos participantes.

**Figura 11: Pirâmide etária da população em situação de rua por quinquênio, conforme o sexo. Homens em amarelo a esquerda e mulheres em azul a direita, em 2022.**

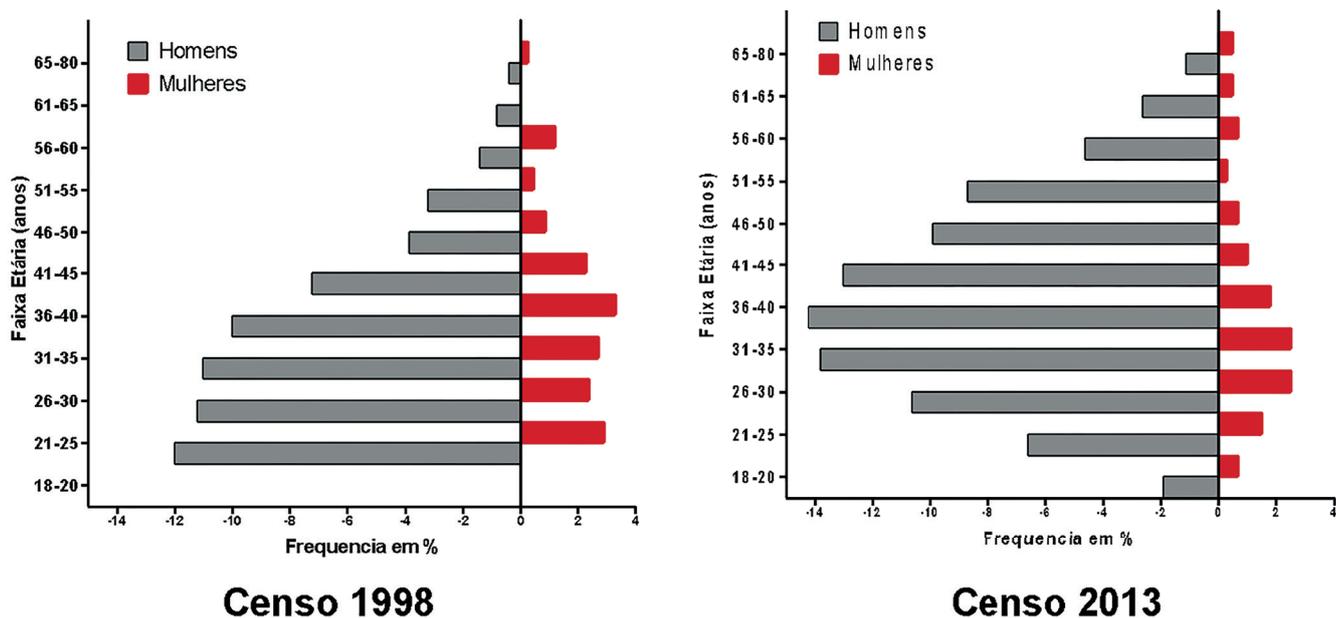


Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

Quando comparada a distribuição etária dos censos de 1998, 2013 e 2022, houve um aumento da idade média da população em situação de rua (Figura 12). Enquanto em 1998, a maioria da população encontrava-se na faixa etária de 18 a 40 anos, no censo de 2013 ela se concentra na faixa etária de 31 a 50 anos e em 2022 na faixa de 36 a 80 anos.

Isto sugere que além do processo de transição demográfica, com a continuada redução da fecundidade nos últimos 30 anos associada ao maior envelhecimento da população, a maioria de pessoas que entrou ou estava em situação de rua em 1998 continuou em situação de rua ao longo destes quase 25 anos. Observamos um envelhecimento da população, o que pode trazer desafios relacionados a aumento da necessidade de assistência à saúde e perda de autonomia e independência na população estudada.

**Figura 12: Pirâmides etárias dos censos de população em situação de rua de 1998 e 2013.**



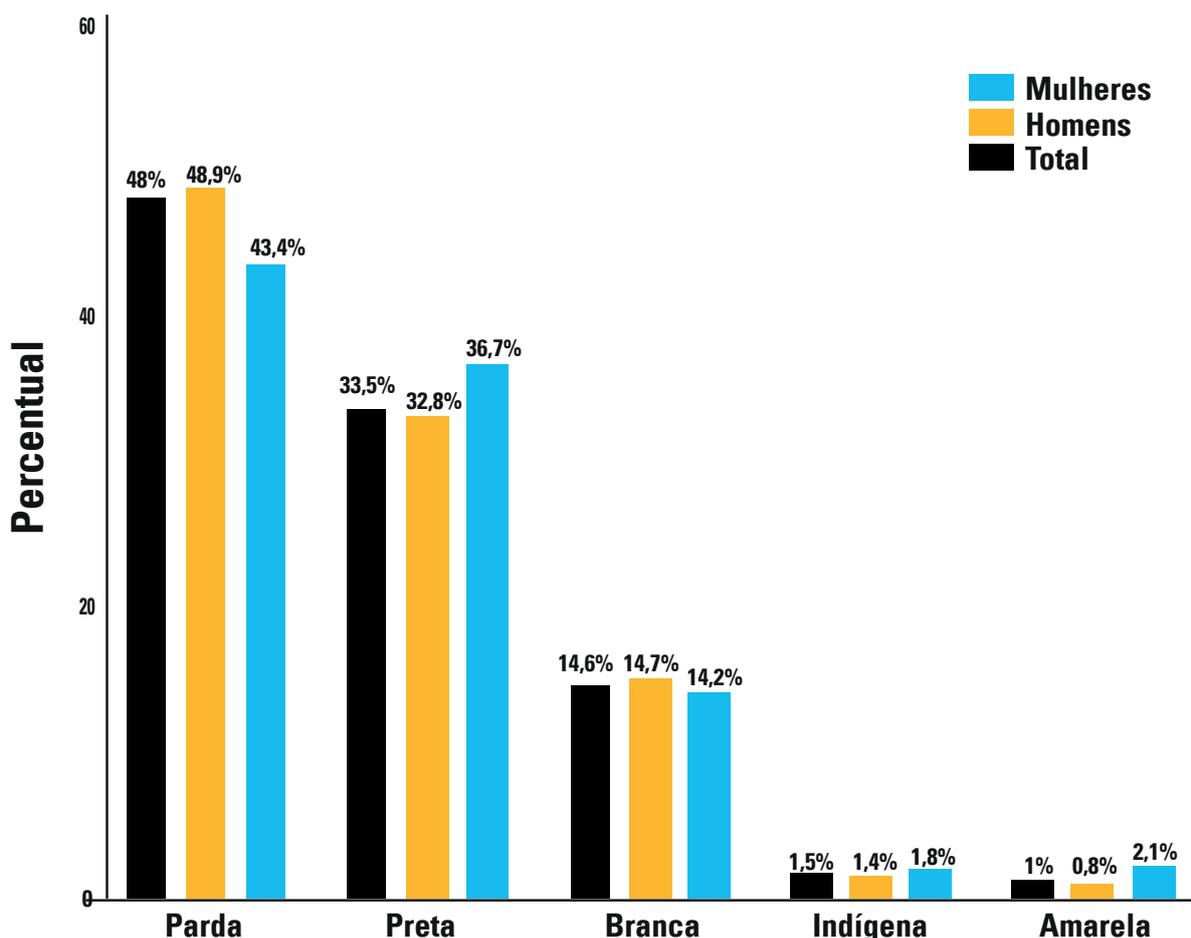
Fonte: GARCIA E COLAB., 2014.

## COR, RAÇA E ETNIA

Por autodeclaração, os respondentes foram classificados segundo a cor, raça e etnia na seguinte distribuição, 81,4% dos participantes se autodeclararam pretos ou pardos, 14,6% brancos, 1,5% indígenas e 1,0% amarelo (Tabela 5 e Figura 13). Paralelamente aos censos anteriores, é notável a representatividade da população preta e parda quando comparada aos brancos e outras cores, raças ou etnias.

Ao avaliar esses dados, não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa na representação de cor, raça e etnia segundo o sexo. O estrato composto por pessoas que passaram a viver em situação de rua antes da COVID-19 não tem uma diferença significativa em termos de cor, raça e etnia, quando comparada àquela que passou a viver em condição de rua depois da COVID, sendo as proporções seguintes 47% versus 50% de pardos, 34,6% versus 33,6% de pretos, 15,1% versus 14,0% de brancos, 1,8% versus 0,3% de amarelos e 1,5% versus 1,3% de indígenas, respectivamente.

**Figura 13: Frequência de cor/raça autodeclarada da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



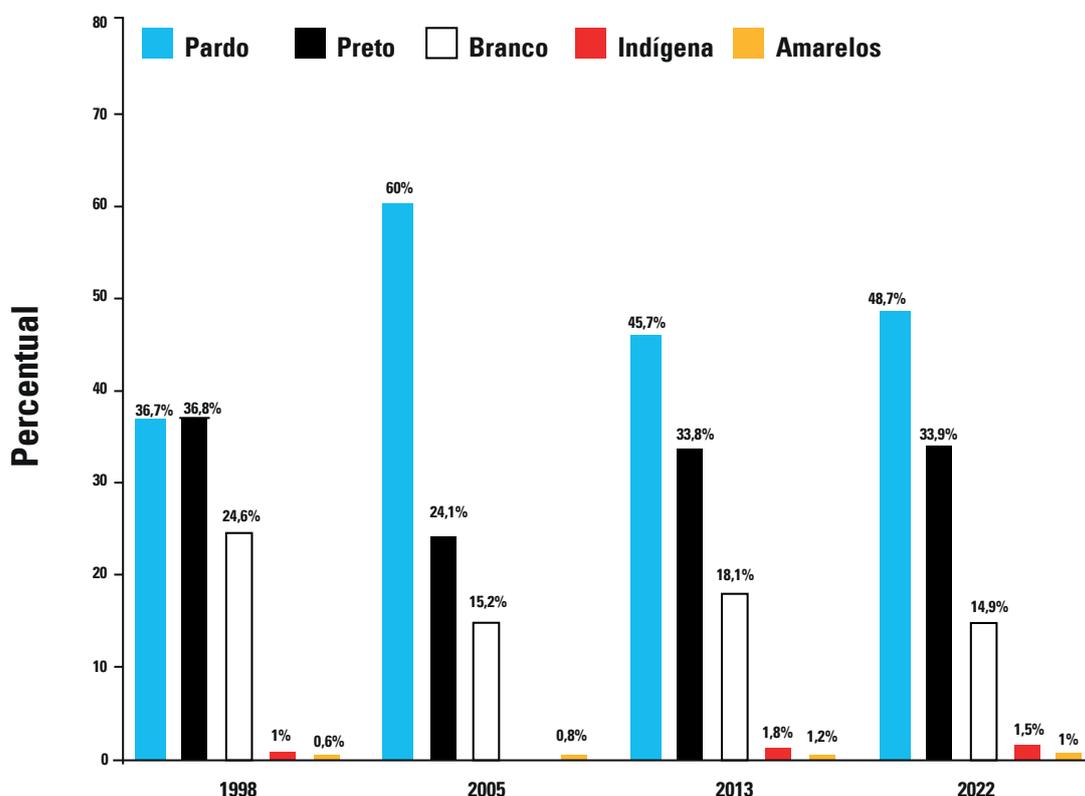
**TABELA 5:** Cor, raça e etnia por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Identidade de Gênero (n=2403)	Masculino		Feminino		Total	
Cor, raça ou etnia	n	%	n	%	n	%
Parda	985	48,9	168	43,4	1153	48,0
Preta	662	32,8	142	36,7	804	33,5
Branca	297	14,7	55	14,2	352	14,6
Indígena	28	1,4	7	1,8	35	1,5
Amarela	16	0,8	8	2,1	24	1,0

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Quando comparado com os censos de 1998, 2005 e 2013, a prevalência segundo as raças permaneceu relativamente estável depois de 2005, sendo mais representativa a de pretos e pardos.

**Figura 14: Comparação da cor da declarada entre os quatro censos de população em situação de rua em Belo Horizonte.**



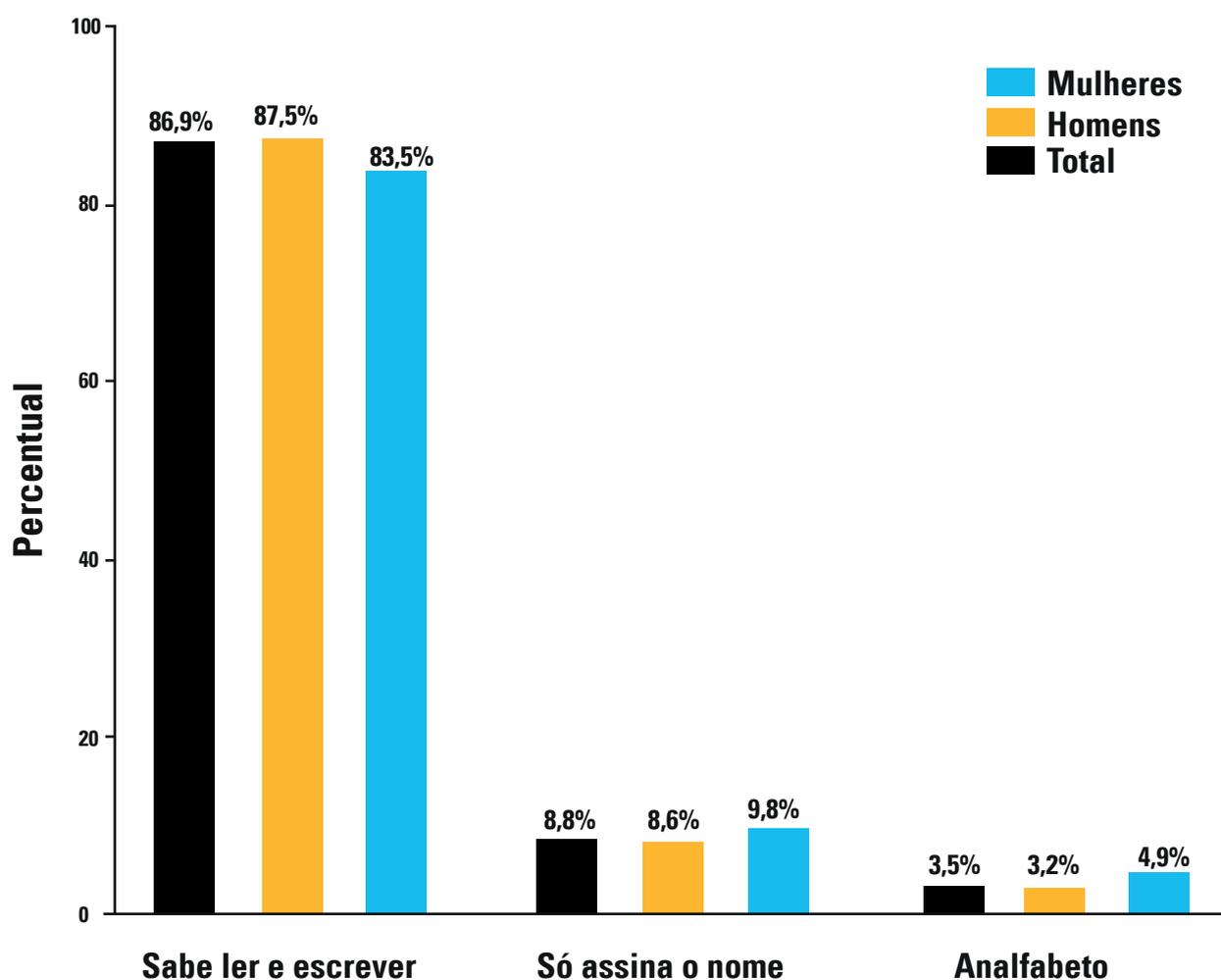
Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## LETRAMENTO E FORMAÇÃO ESCOLAR

Dos recenseados, 86,9% declararam saber ler e escrever, 8,8% só assinam o nome e 3,5% se declararam analfabetos (Tabela 6 e Figura 15).

A proporção daqueles que sabem ler e escrever é maior na população que passou a viver em situação de rua depois da pandemia pela COVID-19 do que aquela que já vivia antes da pandemia, sendo 91,3% versus 85,9%, respectivamente ( $p < 0,001$ , Teste qui-quadrado). Opostamente a população de analfabetos é significativamente menor entre o estrato que passou a viver em situação de rua depois da pandemia pela COVID-19 sendo 2,5% versus 4,1%, respectivamente ( $p < 0,001$ , Teste qui-quadrado).

**Figura 15: Letramento autodeclarado estratificado por sexo da população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

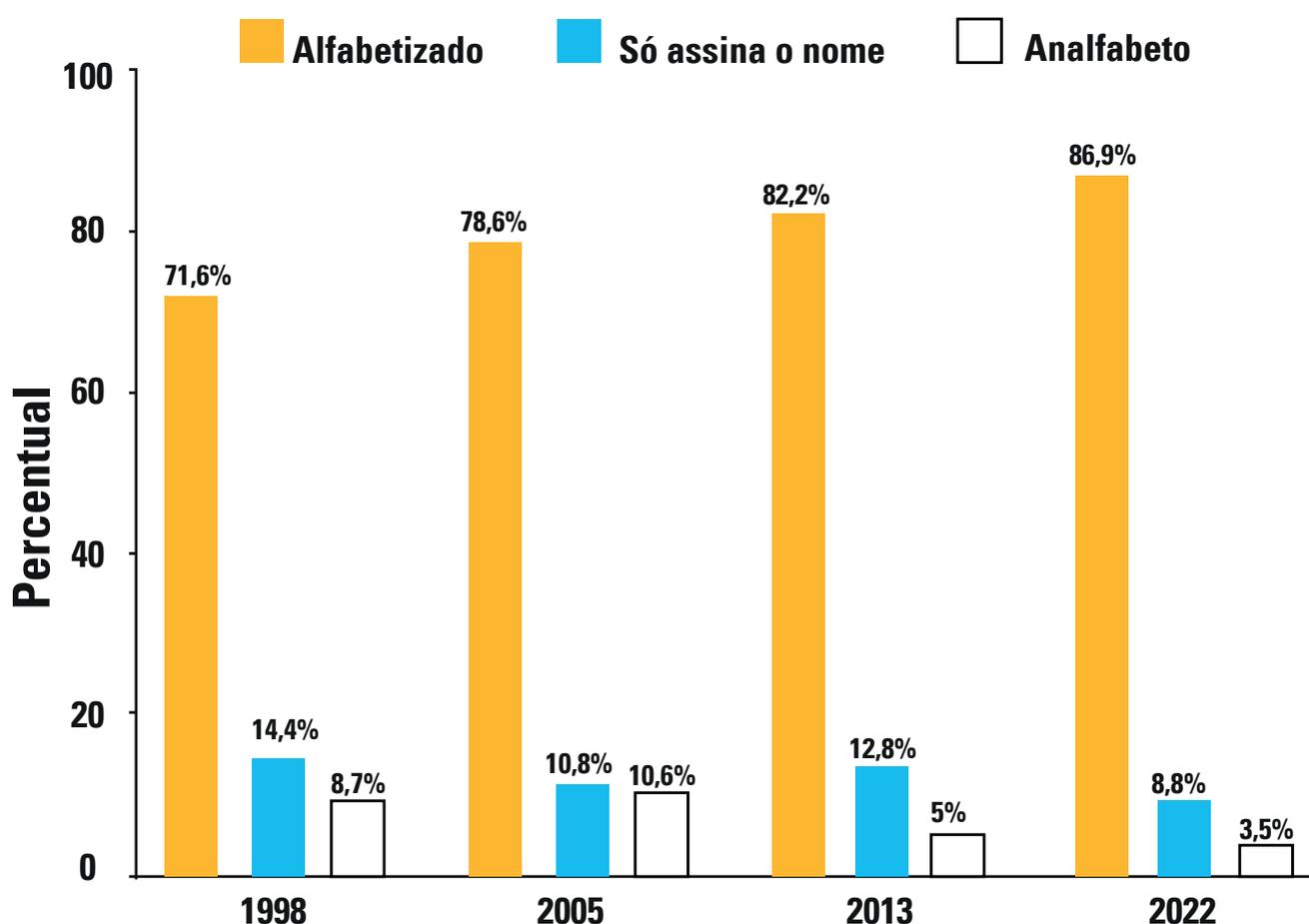
**TABELA 6:** Letramento e escolaridade estratificados por sexo das pessoas em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Letramento	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sabe ler e escrever	1765	87,5	323	83,5	2088	86,9
Só assina o nome	174	8,6	38	9,8	212	8,8
Analfabeto	64	3,2	19	4,9	83	3,5
Escolaridade	n	%	n	%	n	%
Nunca foi à escola	76	3,8	23	5,9	99	4,1
Anos iniciais do ensino fundamental incompletos	393	19,5	70	18,1	463	19,3
Anos iniciais do ensino fundamental completos	268	13,3	34	8,8	302	12,6
Anos finais do ensino fundamental incompletos	439	21,8	75	19,4	514	21,4
Anos finais do ensino fundamental completos	223	11,1	43	11,1	266	11,1
Médio ou técnico incompleto	217	10,8	56	14,5	273	11,4
Médio ou técnico completo	287	14,2	54	14,0	341	14,2
Superior incompleto	50	2,5	18	4,7	68	2,8
Superior completo	49	2,4	7	1,8	56	2,3

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Como se observa na série histórica, o letramento vem subindo progressivamente, tendo aumentado de 71,6% em 1998, para 87,6% em 2022. De forma oposta o analfabetismo recuou mais de 50%, saindo de 8,73% em 1998 para 3,5%. Este dado sugere uma melhoria do acesso ao ensino básico, também na população que está em situação de rua (Figura 16).

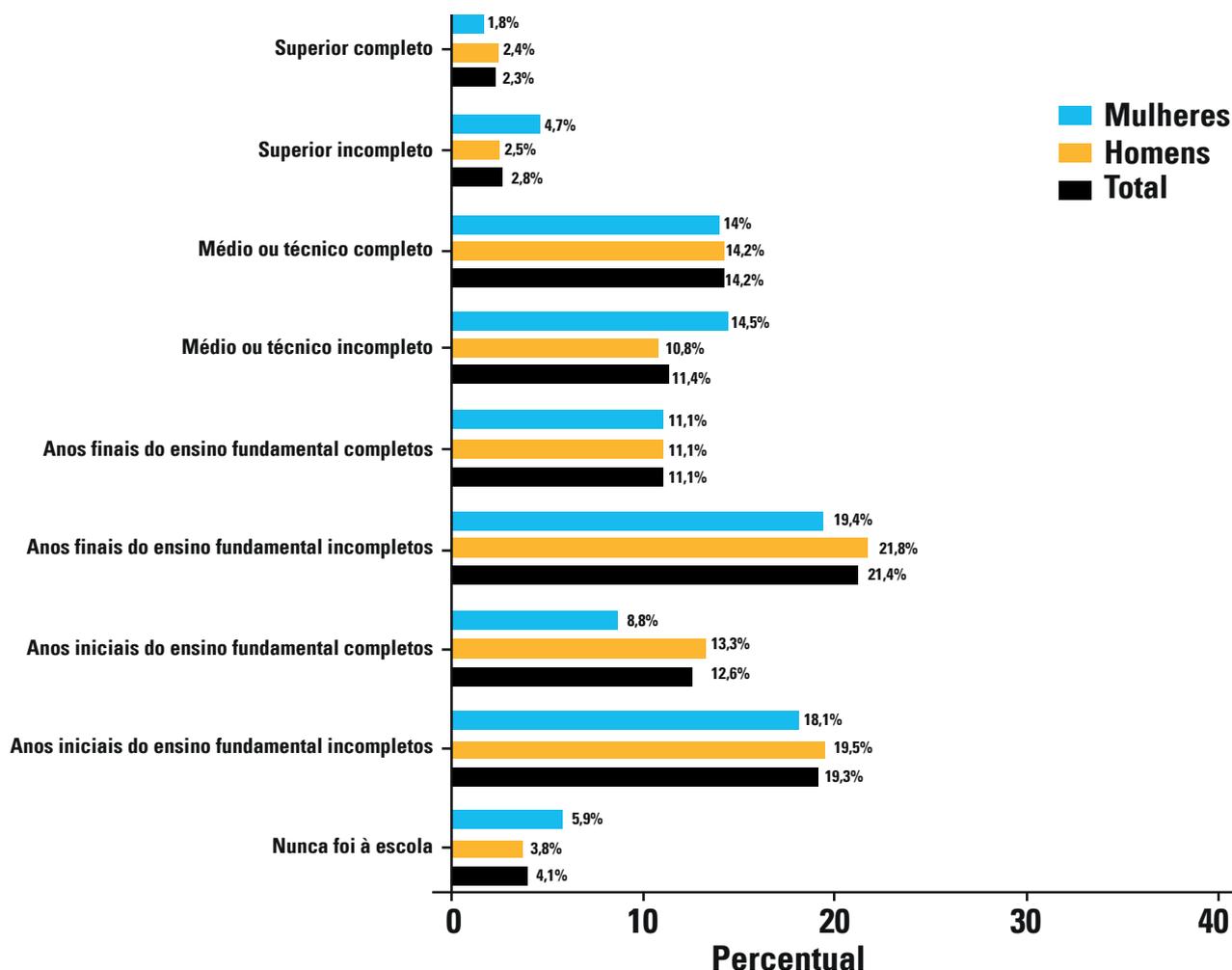
**Figura 16: Evolução do letramento na população em situação de rua de Belo Horizonte entre 1998 e 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Referente ao nível de escolaridade na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022, observa-se na Figura 17 que a taxa de analfabetismo foi de 4,1% e que a proporção de pessoas com curso superior completo foi de 2,3%.

**Figura 17: Nível de escolaridade estratificado por sexo da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**

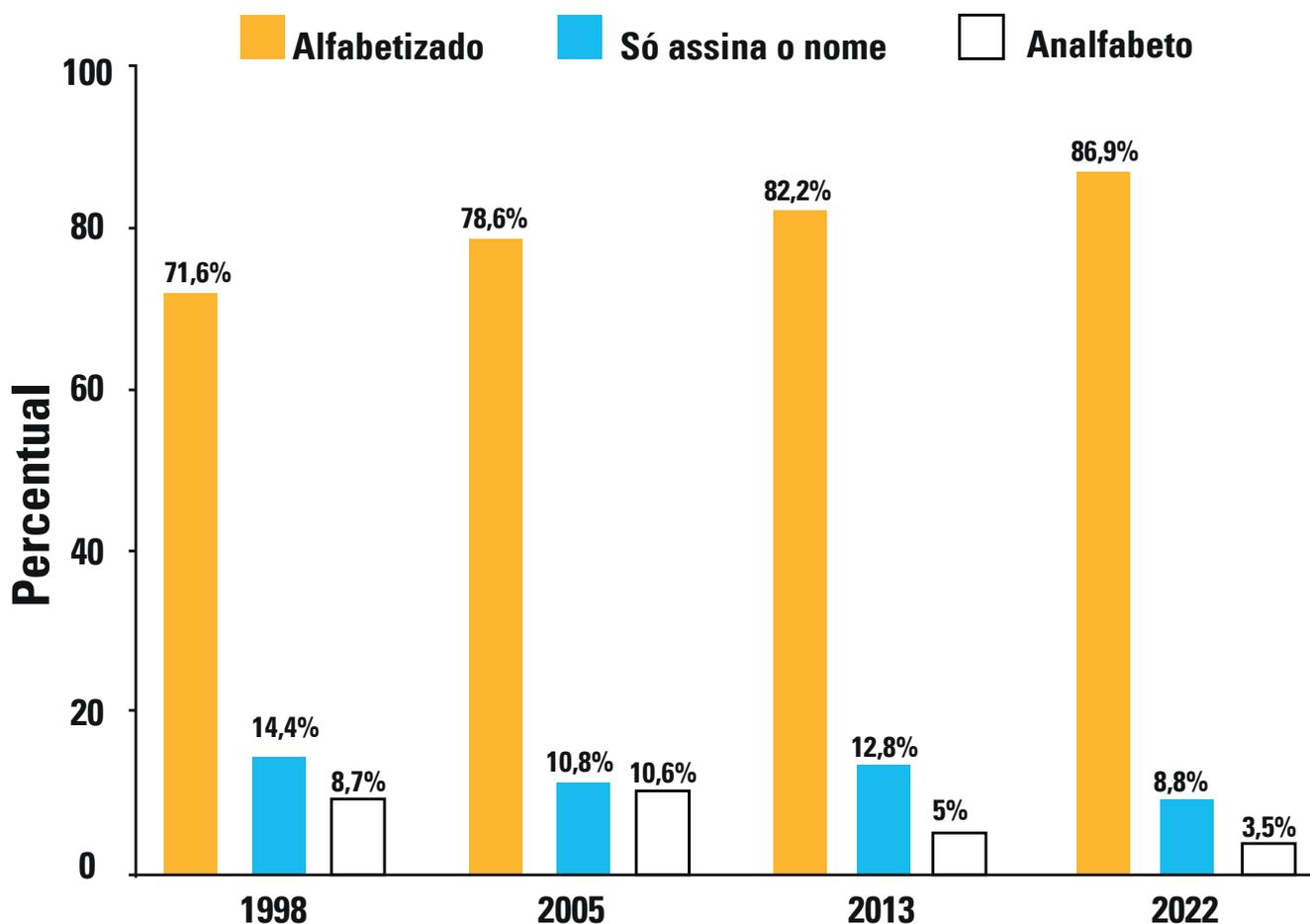


Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

Na Figura 18 observa-se as tendências evolutivas quanto ao nível de escolaridade nos censos de 1998 a 2022 de Belo Horizonte. Pode-se ver que de 1998 a 2022 houve uma progressiva queda da proporção de analfabetos e das pessoas que têm apenas os anos iniciais do ensino fundamental. Houve um aumento daqueles que cursaram até os anos finais do ensino fundamental, do ensino médio e superior. Sendo que o maior aumento ocorreu naqueles que têm o ensino médio, que aumentou quase 4 vezes de 1998 para 2022.

As proporções de pessoas com ensino médio incompleto, completo, superior incompleto e completo são significativamente maiores no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua após a COVID-19 quando comparado àquelas que viviam nas ruas antes da COVID-19, sendo 14% versus 10,1%, 17,6% versus 12,8%, 3,8% versus 2,4%, 3,7% versus 1,6%, respectivamente ( $p < 0,001$ , Teste qui-quadrado).

**Figura 18: Evolução do letramento na população em situação de rua de Belo Horizonte entre 1998 e 2022.**



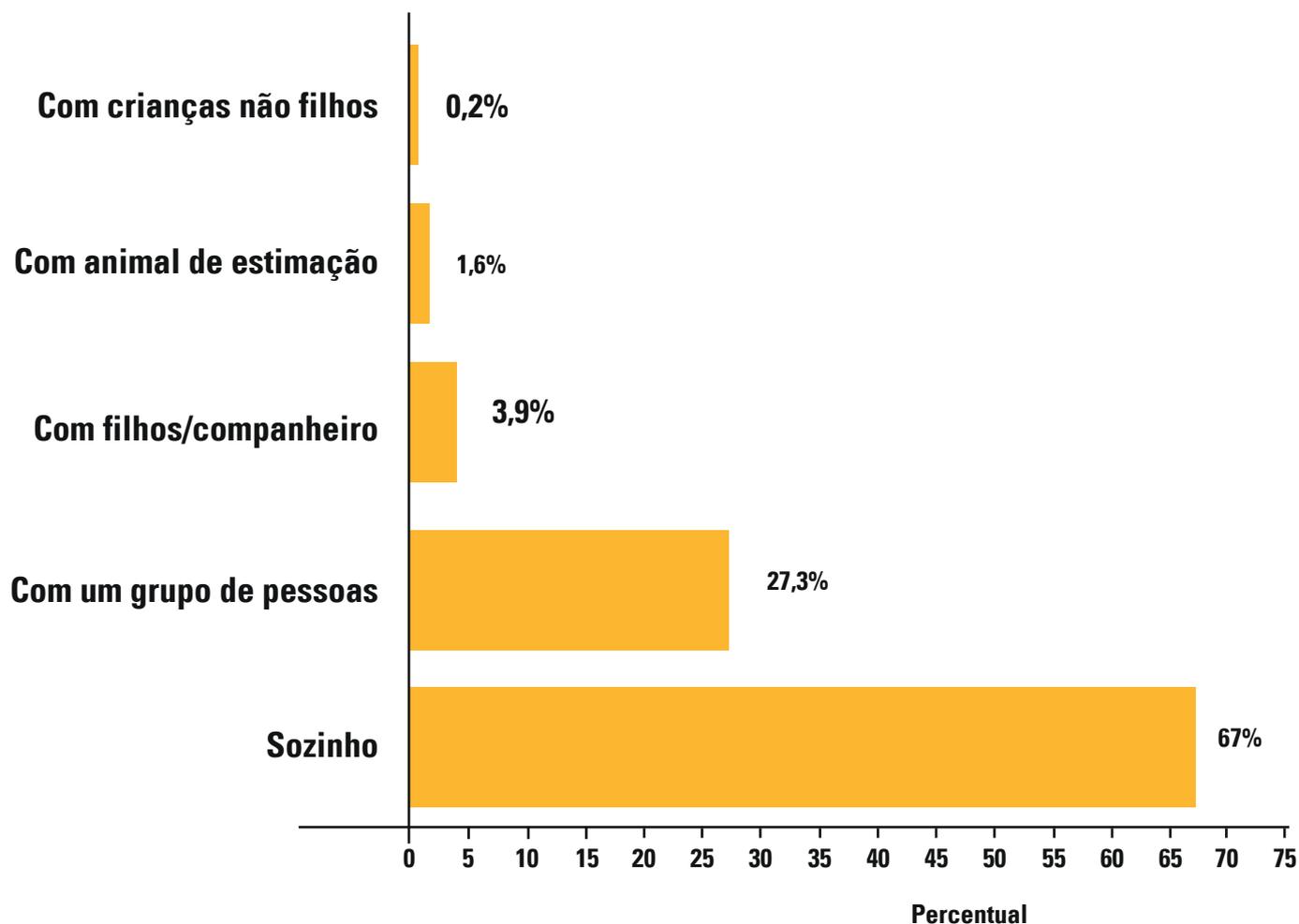
Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## VÍNCULOS SOCIAIS

Quando avaliados os vínculos sociais, 67% dos entrevistados informaram viver sozinhos na rua, 27,3% vivem com um grupo de pessoas e 3,9% declararam viver nas ruas com companheiros e ou filhos. Dos participantes, apenas 1,6% informaram viver com animais de estimação (Tabela 7 e Figura 19).

Dos participantes 22,3% afirmaram ser casados e 66,0% ter filhos. A média do número de filhos por entrevistado foi de  $2,8 \pm 2,5$  e apenas 7,1% dizem viver com os filhos em situação de rua (Tabela 7).

**Figura 19: Distribuição de frequência quanto a vínculos com as pessoas que vivem em situação de rua, no censo de população de rua de Belo Horizonte, 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 7:** Vínculos sociais mensurados por meio de declaração, sobre as pessoas com as quais os indivíduos em situação de rua estão vivendo.

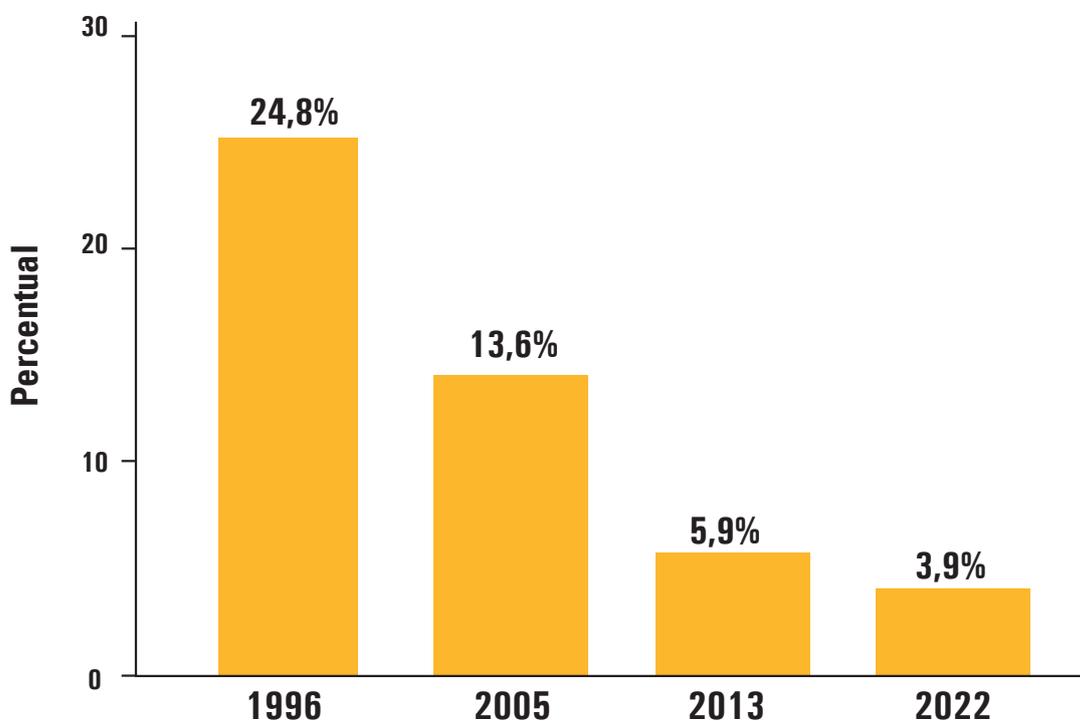
	n	%
<b>Vínculos com pessoas que vivem na rua (n=2370)</b>		
Vive só	1590	67,0
Com um grupo de pessoas	646	27,3
Com meus filhos ou filhos de meu companheiro	93	3,9
Com animal de estimação	36	1,6
Com crianças que não são meus filhos	5	0,2
<b>Casado(a) ou com companheiro(a) (n=2385)</b>		
Sim	532	22,3
Não	1853	77,7
<b>Tem filhos (n=2360)</b>		
Sim	1558	66,0
Não	802	34,0
<b>Quantos filhos</b>		
Média ± desvio-padrão	2,8 ± 2,5	
Mínimo – máximo	1 – 31	
Mediana (P25 - P75)	2 (1 - 4)	
<b>Vive com os filhos (n=1549)</b>		
Sim	111	7,1
Não	1438	92,9

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Entre 2013 e 2022 houve uma queda 2% no número de pessoas em situação de rua vivendo na companhia de parentes, indicando relativa estabilidade. Na série histórica a redução vem sendo progressiva, conforme pode ser visto na Figura 20. Esta tendência denota, muito provavelmente, uma mudança na origem das pessoas em situação de rua de Belo Horizonte. Inicialmente, essas pessoas viviam em famílias, predominantemente em famílias migrantes que se mudavam para Belo Horizonte em busca de trabalho. Com o tempo, muitas delas passaram a vivenciar o rompimento dos laços familiares, o que se tornou um motivo para passarem a viver em situação de rua.

Não houve diferenças significativas na proporção de pessoas que são casadas, têm filhos e vivem com os filhos nos estratos de pessoas que viviam em situação de rua antes e depois da pandemia pela COVID-19.

**Figura 20: Série histórica da proporção de pessoas em situação de rua vivendo com filhos ou parentes de 1998 a 2022.**

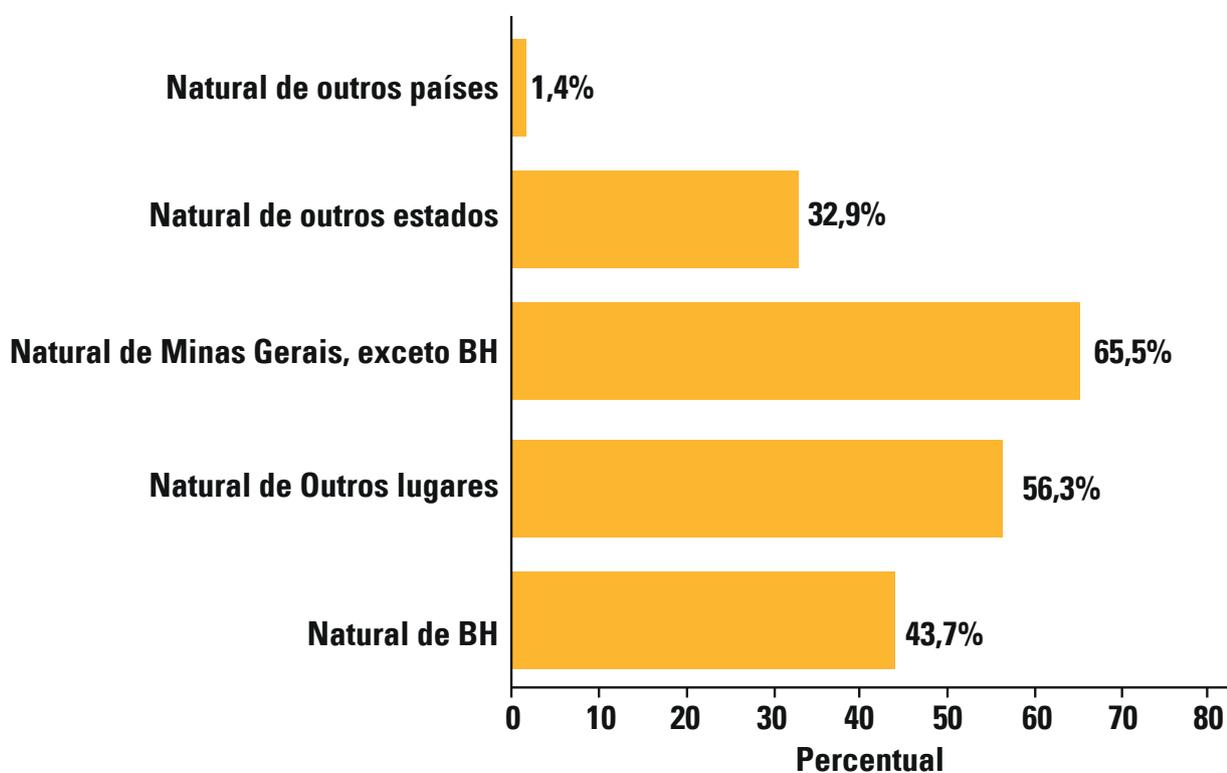


Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## ORIGEM, TRAJETÓRIA E DESLOCAMENTO

A maior parte dos indivíduos em situação de rua do município de Belo Horizonte que participaram da pesquisa nasceu fora do município de Belo Horizonte (56,3%). Destes, 65,5% são naturais de outras cidades de Minas Gerais, 7,7% do estado de São Paulo, 7,1% da Bahia, 4,6% do Rio de Janeiro, 3% do Espírito Santo (Figura 21 e Tabela 8).

**Figura 21: Local de nascimento da população em situação de rua de Belo Horizonte.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 8:** Naturalidade da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

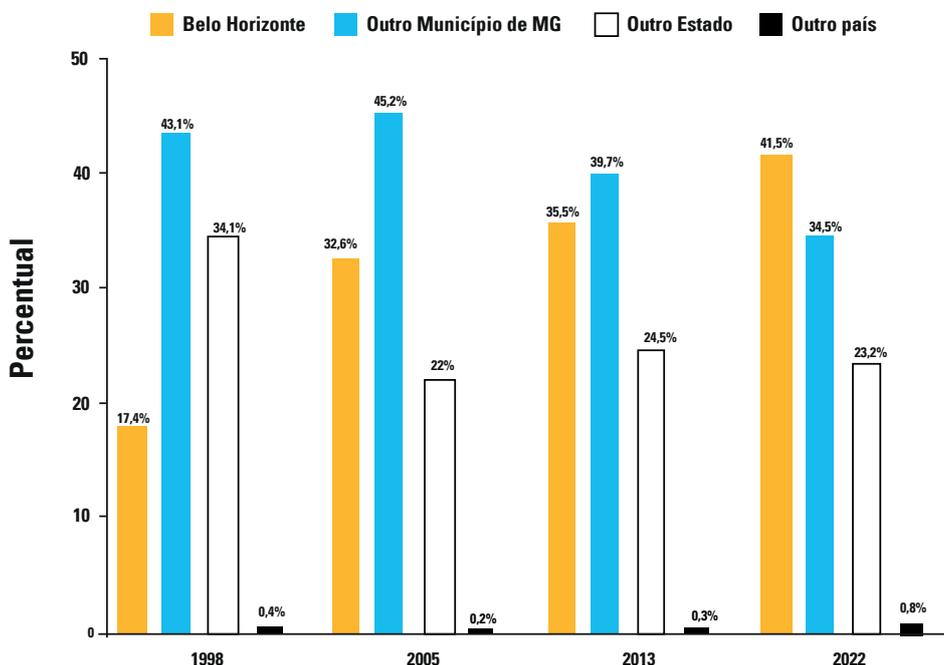
	n	%
<b>Local de nascimento (n=2393)</b>		
Belo Horizonte	1045	43,7
Outros locais	1348	56,3
<b>Estado de nascimento dos que não são naturais de Belo Horizonte (n=1343)</b>		
Minas Gerais	879	65,5
São Paulo	104	7,7
Bahia	95	7,1
Rio de Janeiro	62	4,6
Espírito Santo	40	3,0
Pernambuco	20	1,5
País estrangeiro	19	1,4
Distrito Federal	14	1,0
Alagoas	12	0,9
Paraná	12	0,9
Goiás	11	0,8
Ceará	10	0,7
Pará	9	0,7
Maranhão	8	0,6
Paraíba	8	0,6
Piauí	7	0,5
Mato Grosso	5	0,4
Sergipe	5	0,4
Amazonas	4	0,3
Santa Catarina	4	0,3
Mato Grosso do Sul	3	0,2
Rio Grande do Sul	3	0,2
Rondônia	3	0,2
Amapá	2	0,1
Rio Grande do Norte	2	0,1
Tocantins	2	0,1

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Quando se observa a série histórica do local de nascimento, observa-se uma estabilidade do número de pessoas naturais de outros estados entre 2005 e 2022 e um progressivo aumento da proporção de pessoas originárias de Belo Horizonte que era 17,4% em 1998 e passou para 41,5% em 2023. A colaboração de pessoas de origem estrangeira manteve-se discreta entre 1998 e 2022 (Figura 22).

Encontrou-se uma proporção significativamente menor de pessoas de Belo Horizonte no estrato das pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da pandemia pela COVID-19 do aquelas que já viviam em situação de rua (38,5 versus 43,8%, respectivamente,  $p=0,009$ , Teste qui-quadrado).

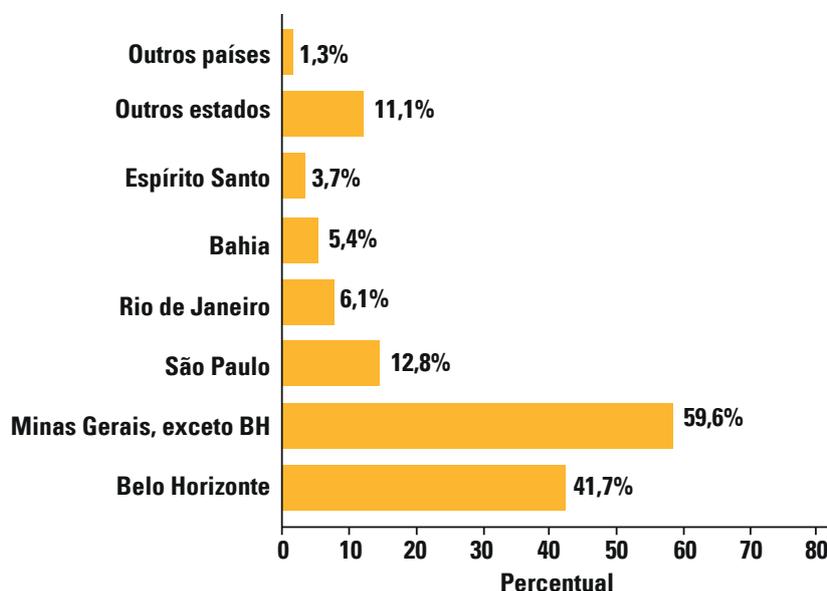
**Figura 22: Comparação do local de nascimento da população em situação de rua nos censos de 1998 a 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Dentre os entrevistados, 41,7% sempre viveram em BH e 58,3% vieram de outros locais antes de viver em situação de rua em Belo Horizonte. Destes, 59,6% vieram do interior de Minas Gerais, 12,8% vieram de São Paulo, 6,1% do Rio de Janeiro e 5,4% da Bahia, 3,7% do Espírito Santo e 1,3% de um país estrangeiro (Tabela 9 e Figura 23).

**Figura 23: Local de origem antes de estar em situação de rua em Belo Horizonte.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 9:** Caracterização do local de origem antes do início da vida em situação de rua em Belo Horizonte, no censo de população de rua de Belo Horizonte, 2022.

	n	%
<b>Outras cidades de Minas Gerais</b>	<b>816</b>	<b>59,6</b>
São Paulo	176	12,8
Rio de Janeiro	83	6,1
Bahia	74	5,4
Espírito Santo	51	3,7
Distrito Federal	25	1,8
Paraná	24	1,8
Goiás	18	1,3
País estrangeiro	18	1,3
Pernambuco	15	1,1
Alagoas	13	,9
Santa Catarina	8	,6
Maranhão	7	,5
Ceará	6	,4
Roraima	6	,4
Mato Grosso	5	,4
Paraíba	4	,3
Rio Grande do Sul	4	,3
Amazonas	3	,2
Piauí	3	,2
Sergipe	3	,2
Mato Grosso do Sul	2	,1
Rio Grande do Norte	2	,1
Acre	1	,1
Amapá	1	,1
Pará	1	,1
Tocantins	1	,1

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 10:** Meio de transporte para chegar em Belo Horizonte no início da vida em situação de rua.

	n	%
<b>Como veio para BH (n=1651)</b>		
Ônibus	1004	27,1
Carona	278	16,8
A pé	180	10,9
A prefeitura me deu uma passagem de ônibus	67	4,1
Trem	49	1,3
Veículo da prefeitura	21	1,3
Avião	21	0,6
Viatura policial	16	1,0
A cavalo	8	0,5
Bicicleta	7	0,4

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

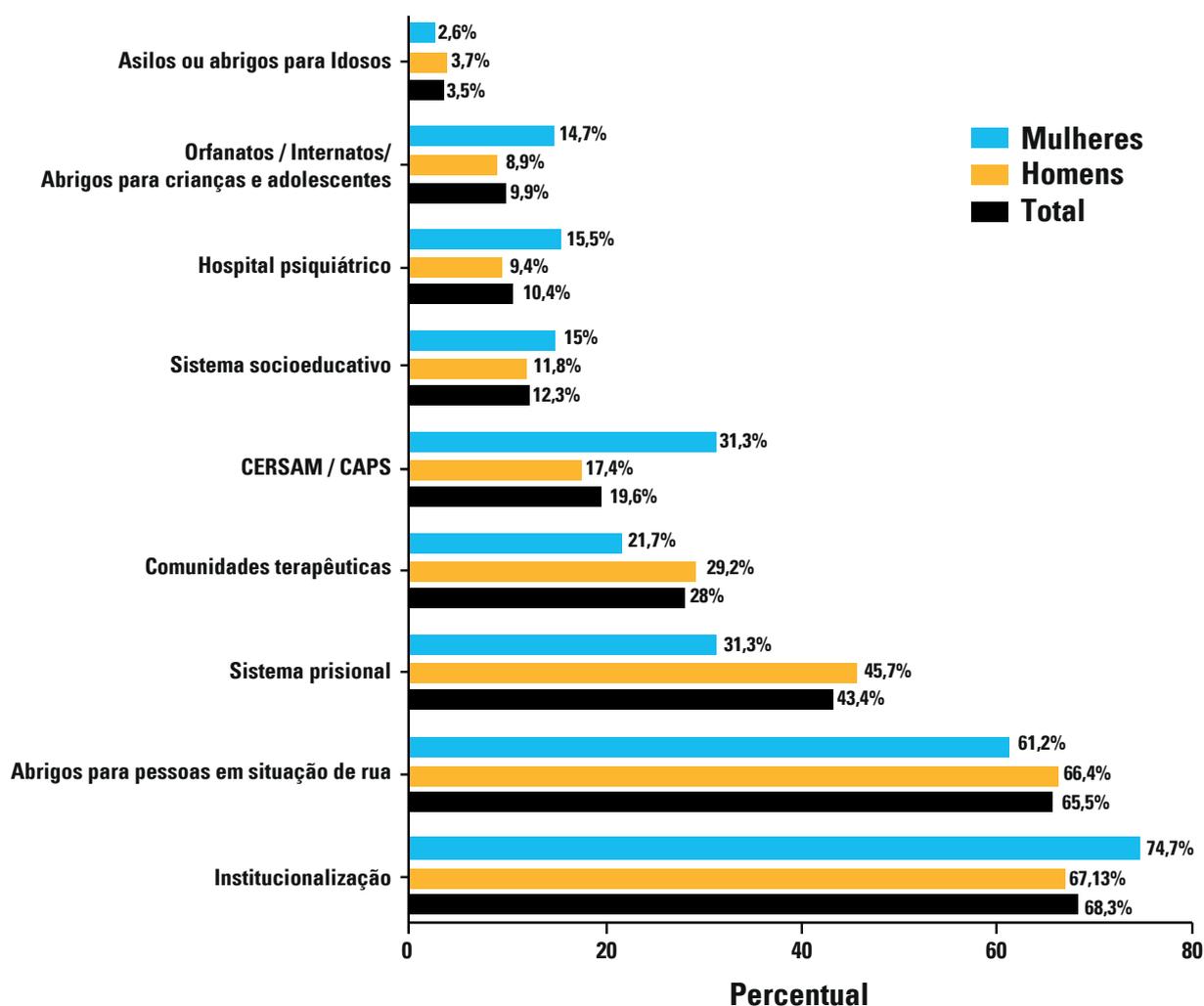
## ANTECEDENTES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Quando avaliados os antecedentes de institucionalização, 68,3% dos participantes já viveram em uma ou mais instituições, sendo que 65,5% viveram em alguma instituição para pessoas em situação de rua, 43,4% em um instituição carcerária, 28% em uma clínica ou comunidade terapêutica para pessoas com dependência química, 19,6% precisaram ser internados em um CAPS ou CERSAM, 12,3% passaram pelo Sistema Socioeducativo, 10,4% foram internadas em um hospital psiquiátrico, 9,9% estiveram em alguma instituição de abrigamento para crianças e adolescentes, e 3,5% em alguma instituição de abrigamento de idosos.

Há uma maior frequência de institucionalização nas mulheres do que nos homens (74,7 versus 67,1,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Os entrevistados do sexo masculino relataram mais frequentemente ter passado pelo sistema prisional (45,7% versus 31,3% das mulheres,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado), em comunidades terapêuticas (29,2% versus 21,7% das mulheres,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Por outro lado, as entrevistadas do sexo feminino relataram mais frequentemente ter frequentado os CERSAMs/CAPS (31,3% versus 17,4% dos homens,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado), o hospital psiquiátrico (15,5% versus 9,4% dos homens,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado) e o sistema socioeducativo (15% versus 11,8% dos homens,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado).

O estrato de pessoas que passou a viver em situação de rua depois da pandemia pela COVID-19 diferencia-se daquele que já vivia antes da pandemia na proporção de pessoas que já viveu ou frequentou os CERSAMs/CAPS 18,1% versus 28,7%, respectivamente,  $p < 0,001$ , Qui-quadrado) na proporção de pessoas que viviam em abrigos para pessoas em situação de rua 61,3% versus 68,2%, respectivamente,  $p < 0,001$ , Qui-quadrado).

**Figura 24: Antecedentes de institucionalização ao longo da vida em situação de rua e por tipo de instituição por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 11:** Antecedentes de institucionalização estratificado por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Antecedentes de institucionalização	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Institucionalização*	1352	67,1	289	74,7	1641	68,3
Abrigos para pessoas em situação de rua	1338	66,4	237	61,2	1575	65,5
Sistema prisional*	922	45,7	121	31,3	1043	43,4
Comunidades terapêuticas	588	29,2	84	21,7	672	28,0
CERSAM / CAPS*	350	17,4	121	31,3	471	19,6
Sistema socioeducativo	237	11,8	58	15,0	295	12,3
Hospital psiquiátrico*	190	9,4	60	15,5	250	10,4
Orfanatos / internatos / abrigos para crianças e adolescentes*	180	8,9	57	14,7	237	9,9
Asilos ou abrigos para idosos	75	3,7	10	2,6	85	3,5

\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado)

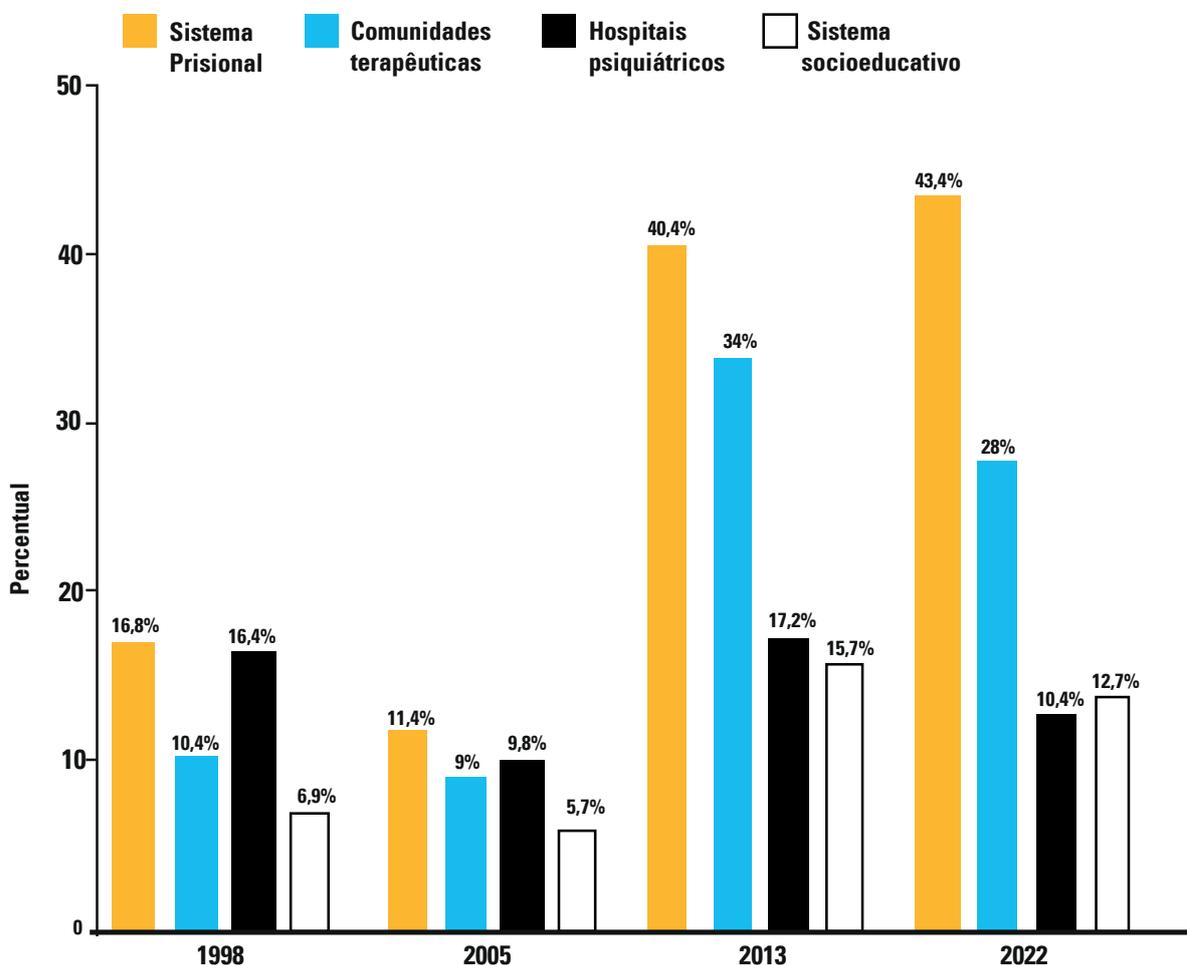
Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Quando avaliamos a série histórica de institucionalização observa-se que há um progressivo aumento da proporção de pessoas em situação de rua institucionalizadas que passa de 50,5% em 1998 para 68,33% em 2022 (Figura 25).

Dentre os diferentes tipos de instituições há um progressivo aumento da passagem pelo sistema prisional, seguido pelas comunidades terapêuticas e os hospitais psiquiátricos. O sistema prisional e as comunidades terapêuticas são os que mais aumentaram de 1998 para 2022, sendo um aumento de 2,45 e 2,5 vezes, respectivamente.

A redução do número de pessoas em situação de rua que passou por um hospital psiquiátrico provavelmente deve-se mais ao fechamento dos leitos psiquiátricos do que de fato à melhora da atenção ambulatorial, visto que houve um aumento importante de casos de transtornos mentais graves, passando de 15,7% em 2013 para 30,1% em 2022, como pode ser observado na Figura 25.

**Figura 25: Proporção de pessoas em situação de rua do município de Belo Horizonte que são egressos de institucionalizações nos censos de 1998 a 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

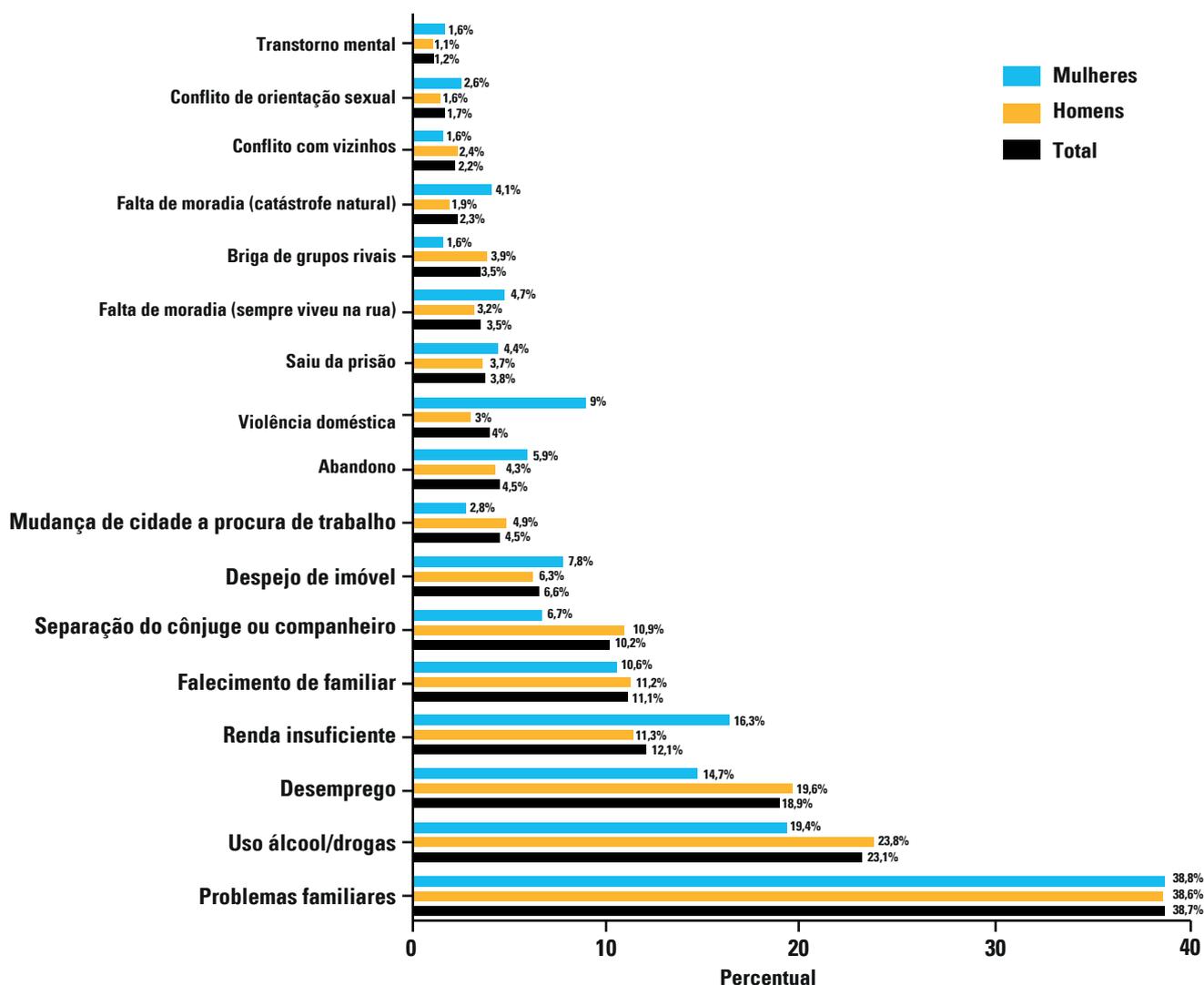
## TRAJETÓRIA NA SITUAÇÃO DE RUA

### MOTIVAÇÃO PARA O INÍCIO DA VIDA EM SITUAÇÃO DE RUA

Os participantes relataram que os problemas familiares (38,7%) foram o principal motivo para passar a viver em situação de rua. Segue como motivação o uso de álcool ou drogas (23,1%), o desemprego (18,9%) a renda insuficiente (12,1%) e as outras causas, conforme se pode ver na Figura 26.

Apesar de haver uma diferença nas frequências entre o censo de 2022 e o de 2013, os principais motivos para se viver em situação de rua continuam sendo os problemas familiares (52,2% versus 37,1%) e o uso de álcool (43,9% versus 22,1%) em 2013 e 2022, respectivamente (GARCIA E COLAB., 2014).

**Figura 26: Distribuição de frequência quanto aos motivos declarados para morar na rua pela população em situação de rua, Belo Horizonte, 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 12, observou-se maior frequência no sexo masculino de relato dos seguintes motivos para estar na rua: desemprego (19,6%), separação (10,9%) e briga com grupos rivais (3,9%), se comparado ao sexo feminino (14,7%, 6,7% e 1,6%, respectivamente). Por outro lado, no sexo feminino os motivos violência doméstica (9,0%) e falta de moradia por catástrofe natural (4,1%) ocorreram mais frequentemente do que no sexo masculino (3,0% e 1,9%, respectivamente).

**TABELA 12:** Motivações que levaram ao início em situação de rua segundo o sexo.

Motivo de estar na rua	Masculino		Feminino		Total	
Problemas familiares	779	38,6	150	38,8	929	38,7
Uso álcool/drogas	480	23,8	75	19,4	555	23,1
Desemprego*	396	19,6	57	14,7	453	18,9
Renda insuficiente	227	11,3	63	16,3	290	12,1
Falecimento de familiar (pai, mãe, cônjuge)	225	11,2	41	10,6	266	11,1
Separação de cônjuge ou companheiro*	219	10,9	26	6,7	245	10,2
Falta de moradia (expulsão por falta de pagamento)	128	6,3	30	7,8	158	6,6
Mudança de cidade à procura de trabalho	98	4,9	11	2,8	109	4,5
Abandono	86	4,3	23	5,9	109	4,5
Violência doméstica*	60	3,0	35	9,0	95	4,0
Saiu da prisão	74	3,7	17	4,4	91	3,8
Falta de moradia (sempre viveu na rua)	65	3,2	18	4,7	83	3,5
Briga de grupos rivais*	78	3,9	6	1,6	84	3,5
Falta de moradia (catástrofe natural) *	39	1,9	16	4,1	55	2,3
Conflito com vizinhos	48	2,4	6	1,6	54	2,2
Conflito de orientação sexual	30	1,5	10	2,6	40	1,7
Transtorno mental	23	1,1	6	1,6	29	1,2

\*Valor- $p < 0,05$  (Teste Qui-quadrado ou Fisher) na comparação por sexo.

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

Comparando os estratos de pessoas que passaram a viver em situação de rua antes e depois da pandemia de COVID-19, observa-se várias diferenças estatisticamente significativas com relação às causas para vir viver em situação de rua, como se observa na Tabela 13.

**TABELA 13:** Caracterização do principal motivo para começar a viver em situação de rua, estratificado segundo a pandemia pela COVID-19, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Motivo de estar na rua	Tempo na rua		Valor-p
	Depois da pandemia	Antes da pandemia	
Problemas familiares	36,1%	40,7%	0,003*
Uso álcool/drogas	18,8%	26,5%	<0,001*
Desemprego	20,8%	18,1%	0,113
Renda insuficiente	16,4%	13,0%	0,027*
Falecimento de familiar (pai, mãe, cônjuge)	7,7%	13,3%	0,001*
Separação	11,2%	10,0%	0,376
Falta de moradia (expulsão por falta de pagamento)	7,1%	6,3%	0,457
Mudança de cidade à procura de trabalho	4,9%	4,3%	0,520
Abandono	3,3%	5,3%	0,029*
Violência doméstica	3,2%	4,1%	0,282
Saiu da prisão	4,9%	3,3%	0,057
Falta de moradia (sempre viveu na rua)	2,4%	4,0%	0,048*
Briga de grupos rivais	5,0%	2,3%	0,001*
Falta de moradia (catástrofe natural)	1,9%	2,5%	0,377
Conflito com vizinhos	2,5%	1,9%	0,290
Conflito de orientação sexual	1,6%	1,6%	0,987
Transtorno mental	1,3%	1,3%	0,930

\*Valor-p<0,05 (Teste Qui-quadrado ou Fisher) na comparação por sexo.

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

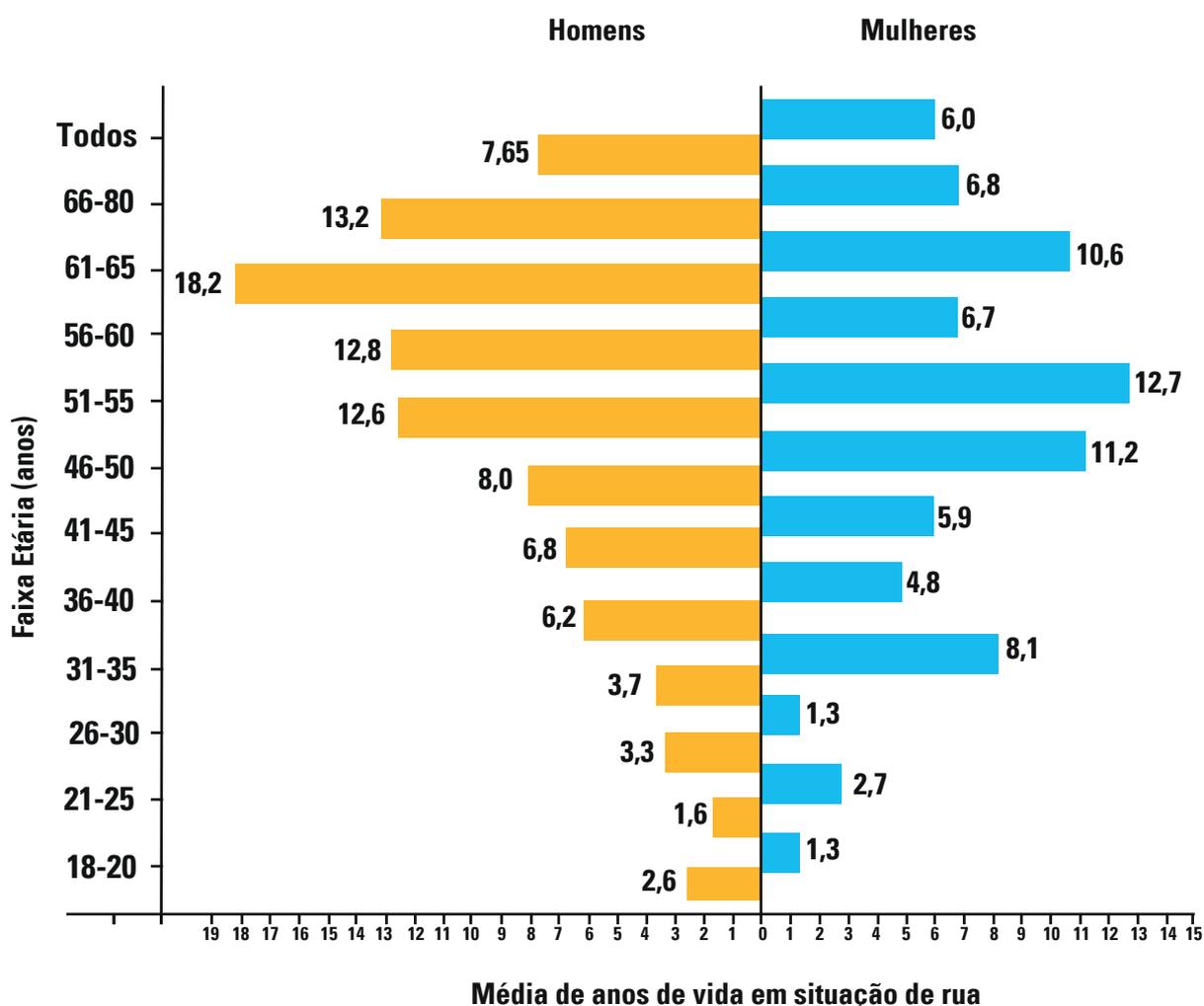
## TEMPO DE VIDA NA RUA

O tempo de vida na rua dos participantes foi variável, sendo no mínimo de 1 dia e máximo de 65 anos, com uma média e um desvio padrão de  $8,15 \pm 9,9$  anos na amostra, sendo estatisticamente maior para os homens do que para as mulheres ( $8,2 \pm 9,8$  anos versus  $7,8 \pm 10,7$  anos, respectivamente,  $p > 0,01$ , Teste-t de Student). Estes valores são maiores que os observados pelo Censo de População em Situação de Rua de 2013, em que o tempo médio era de  $7,4 \pm 9,4$  anos, na amostra total.

Esta diferença aponta para um envelhecimento das pessoas em situação de rua, mesmo com a entrada abrupta de uma proporção importante de jovens durante a epidemia pela COVID-19 (Figura 27).

Quando comparados por quinquênio a média de anos de vida na rua vai crescendo progressivamente à medida que a idade é maior entre os homens até os 66 anos onde ela sofre um decréscimo. A mesma tendência é parcialmente observável entre as mulheres (Figura 27).

**Figura 27: Média de anos vividos em situação de rua entre homens e mulheres, por faixa etária, em intervalos de 5 anos. Os homens estão grafados em amarelo e as mulheres em azul.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

## PERSPECTIVAS DE VIDA

### DESEJO E SOLUÇÃO PARA DEIXAR A SITUAÇÃO DE RUA

Dos entrevistados, 91,1% responderam ter o desejo de sair da situação de rua. Isto corresponde a quase 5% a menos do que o valor obtido para esta questão no censo de 2013 e pode refletir a falta de perspectiva que o envelhecimento sem ter conseguido sair da rua pode produzir nesta população. Observa-se que este desejo foi menos frequente entre mulheres do que entre homens, 4,2% (Figura 28 e Tabela 14).

O desejo de sair da situação de rua é significativamente maior no estrato que passou a viver em situação de rua depois da pandemia da COVID-19, do que aquele que já vivia em situação de rua antes da pandemia, sendo 96,3% versus 93,4%, respectivamente,  $p=0,004$ , Teste qui-quadrado).

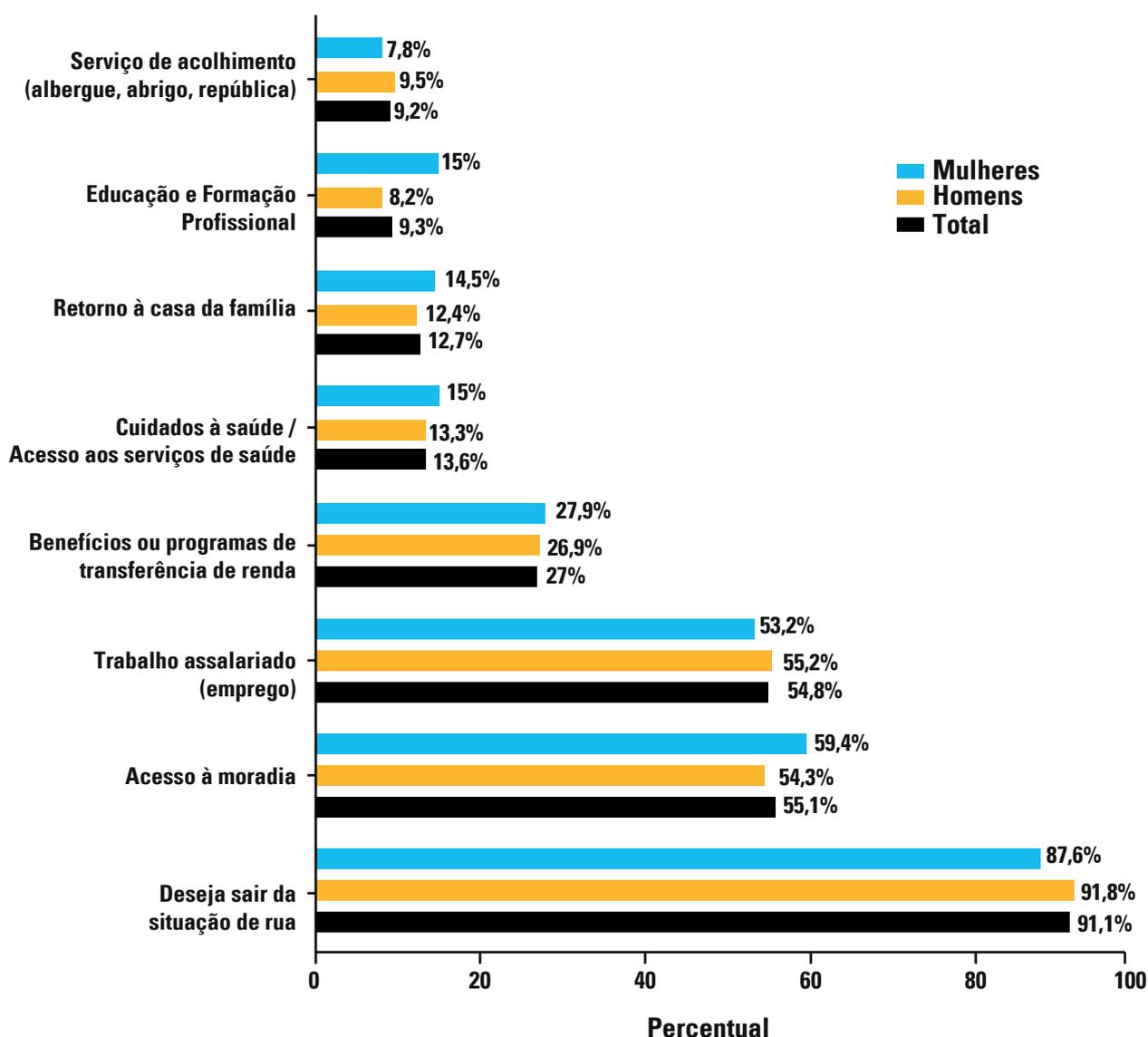
Quanto à principal solução para deixar a situação de rua, o acesso à moradia (55,4%) apareceu como a principal solução para que esta saída ocorra, seguido pelo trabalho assalariado (54,8%), os programas de transferência de renda (27%), o acesso a cuidados em saúde (13,6%) a educação formal (9,3%) e os serviços de acolhimento socioassistencial (9,2%). As principais soluções para sair da situação de rua no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois e antes da pandemia também difere significativamente, como se pode ver na Tabela 15. O trabalho assalariado e o retorno a casa da família aparecem em maior proporção e o acesso à moradia em menor proporção na população que passou a viver em situação de rua após a pandemia pela COVID-19, do que aquela que já vivia antes da pandemia.

Aqui também se observa uma mudança, visto que no censo de 2013, 67,6% dos respondentes informaram que a principal solução para sair da situação de rua seria o acesso à moradia e 60% através do trabalho assalariado. Esta redução pode estar relacionada à precarização da legislação trabalhista ocorrida nos últimos anos, que reduziu a proteção do trabalhador e precarizou os postos de trabalho, mas este é um tema que precisará ser aprofundado em outros estudos. Também foi diferente em relação ao censo de 2013 a proporção de respondentes que acreditam que os programas de transferência de renda são a solução para sair da situação de rua. Naquele ano 35,5% dos respondentes informaram que esta seria a solução para sair da situação de rua, em 2022 apenas 27% deles deram a mesma resposta.

Comparando entre os sexos as respostas quanto a solução para sair da situação de rua, observa-se uma prevalência de 5,1% maior de mulheres que responderam

positivamente para o acesso à moradia como solução. Também foi maior a proporção de mulheres que acreditam que a solução para sair da situação de rua seja a educação ou a formação profissional.

**Figura 28: Distribuição de frequência quanto às soluções citadas para atender as necessidades de sair da vida na rua pela população em situação de rua, Belo Horizonte, 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

**TABELA 14:** Caracterização das intenções e solução para deixar a situação de rua.

Tem intenção de deixar a situação de rua (n=2190)	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	1851	91,8	339	87,6	2190	91,1
Não	109	5,4	23	5,9	132	5,5
Soluções para deixar a situação de rua						
	n	%	n	%	n	%
Acesso à moradia	1095	54,3	230	59,4	1325	55,1
Serviço de acolhimento (albergue, abrigo, república)	191	9,5	30	7,8	221	9,2
Retorno à casa da família	249	12,4	56	14,5	305	12,7
Trabalho assalariado (emprego)	1112	55,2	206	53,2	1318	54,8
Benefício ou programas de transferência de renda	542	26,9	108	27,9	650	27,0
Educação e formação profissional	166	8,2	58	15	495	9,3
Cuidados à saúde / Acesso aos Serviços de Saúde	269	13,3	58	15,0	327	13,6

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

**TABELA 15:** Principal solução para sair da situação de rua, estratificado entre a população que ingressou antes e após o início da pandemia de COVID-19, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

	Tempo na rua		Valor-p
	Depois da pandemia	Antes da pandemia	
Tem intenção de deixar a situação de rua			
Sim	96,3%	93,4%	0,004*
Não	3,7%	6,6%	
Soluções para deixar a situação de rua			
Acesso à moradia	48,7%	59,5%	<0,001*
Serviço de acolhimento (albergue, abrigo, república)	10,0%	8,5%	0,253
Retorno à casa da família	16,6%	10,0%	<0,001*
Trabalho assalariado (emprego)*	58,9%	51,4%	0,001*
Benefício ou programas de transferência de renda	25,3%	27,6%	0,247
Educação e formação profissional	17,5%	16,5%	0,527
Cuidados à saúde / Acesso aos Serviços de Saúde	14,1%	13,4%	0,630

\*Valor-p<0,05 (Teste Qui-quadrado ou Fisher) na comparação por tempo na rua.

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## COTIDIANO

### PERNOITE E HIGIENE PESSOAL

Sobre os locais de pernoite, 57% afirmaram dormir na rua na maior parte da semana, 9,7% em domicílio improvisado e 27,7% em unidades de acolhimento institucional (Figura 29). Dentre as unidades para atendimento e/ou acolhimento das pessoas em situação de rua, o mais frequentemente utilizado é o Abrigo Tia Branca I (8,6%), seguido do Abrigo São Paulo (5,5%), Albergue Tia Branca II (3,2%), Centro Pop (2,2%), e Abrigo Anita Gomes dos Santos I (2,1%). Os demais locais foram citados por menos de 2% da população.

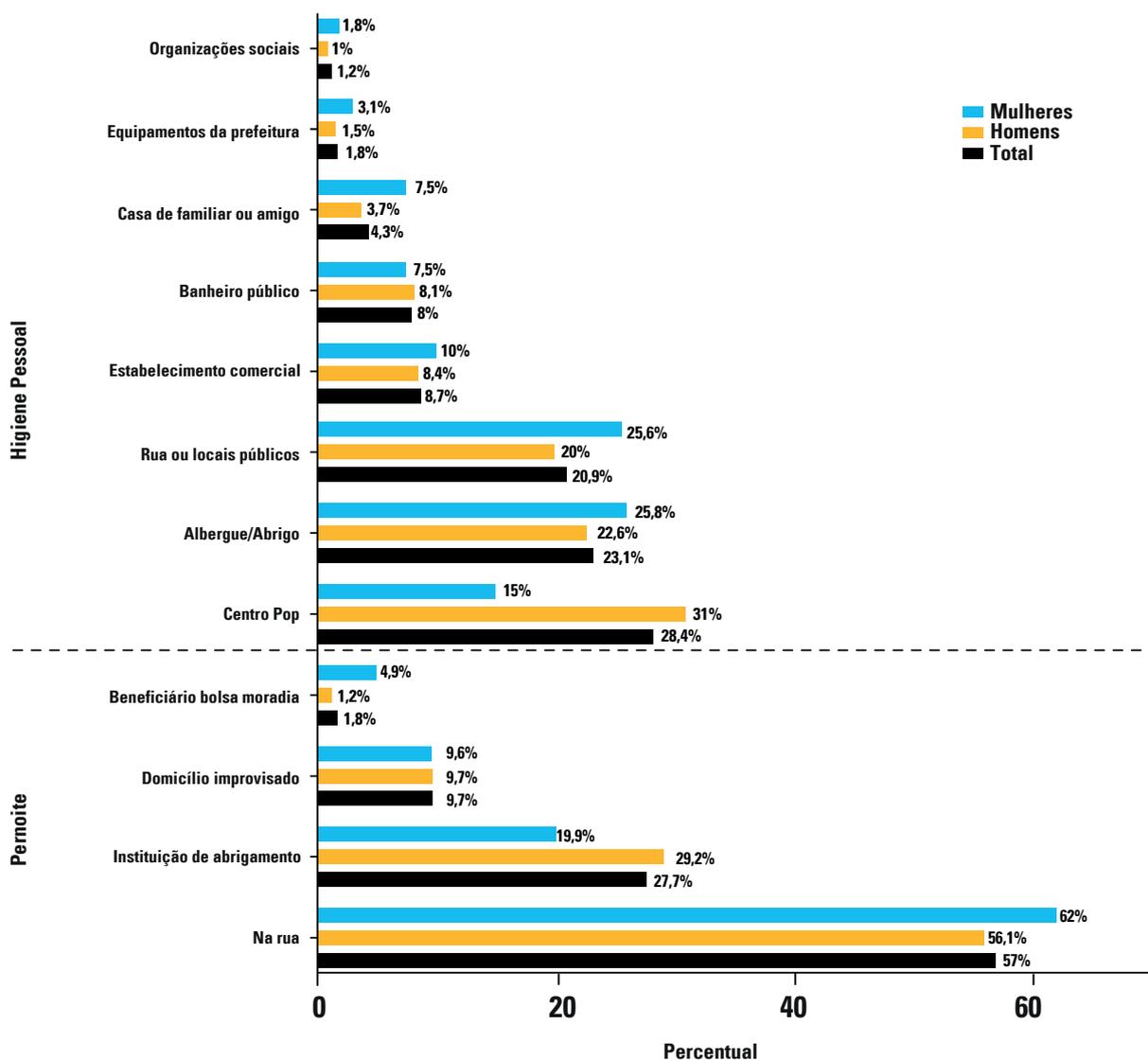
O principal motivo relatado para não dormir nos abrigos/albergues foi a falta de segurança, citada em 28,4% dos casos, seguido da rigidez de regras e horários (20%) e dificuldade para conseguir vaga (16,4%) (Figura 29 e Tabela 16).

Proporcionalmente mais mulheres pernoitam na rua do que homens, 62% versus 56,1% (Tabela 16). Ainda, mais mulheres do que homens não utilizam os albergues por desconhecimento (6,7% versus 4,6%, respectivamente), por julgarem que são muito distantes (6,7% versus 3,4%, respectivamente) e por não poderem entrar com seu animal de estimação (3,9% versus 1,3%, respectivamente) ( $p < 0,05$ , teste do Qui-quadrado).

Com relação ao local preferencial para realização da higiene pessoal, os Centros Pop apareceram como principal local (28,4%), seguidos dos abrigos e albergues (23,1%) e seguido da rua ou locais públicos (20,9%). A proporção de homens que faz sua higiene pessoal nos Centros Pop é significativamente maior do que a de mulheres (31% versus 15%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado) e a proporção de mulheres que faz sua higiene em locais públicos é significativamente maior do que de homens (25,6% versus 20%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado) (Figura 29 e Tabela 16).

O estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua após a pandemia de COVID-19 apresenta uma menor proporção de pessoas que faz a higiene em locais públicos (19,2% versus 23,9%,  $p < 0,001$ , Qui-quadrado), em banheiros públicos (6,3% versus 9,6%,  $p < 0,001$ , Qui-quadrado), e uma maior proporção em albergues e abrigos sendo (30,5% versus 23,9%,  $p < 0,001$ , Qui-quadrado), quando comparado ao estrato que já vivia na situação de rua antes da pandemia.

**Figura 29: Distribuição de frequência quanto a local de pernoite e higiene pessoal autodeclarados pela população em situação de rua no município de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

**TABELA 16:** Local preferencial de pernoite e razões para não dormir nos abrigos e albergues estratificados por sexo da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Local de pernoite	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Na rua	1130	56,1	240	62,0	1370	57,0
Domicílio improvisado	195	9,7	37	9,6	232	9,7
Instituição de abrigamento	589	29,2	77	19,9	666	27,7
Beneficiário do bolsa moradia	24	1,2	19	4,9	43	1,8
<b>Razão para não dormir nos abrigos ou albergues</b>						
Dificuldade de conseguir vaga	337	16,7	60	15,5	397	16,5
Falta de segurança	582	28,9	101	26,1	683	28,4
Não sei onde ficam	92	4,6	26	6,7	118	4,9
Muito longe*	69	3,4	26	6,7	95	4,0
Rigidez de regras e horários	405	20,1	75	19,4	480	20,0
Porque sofri maus tratos ou violência	172	8,5	27	7,0	199	8,3
Porque não posso entrar com meu animal de estimação*	27	1,3	15	3,9	42	1,7
<b>Locais onde realiza a higiene pessoal</b>						
Rua ou locais públicos*	404	20,0	99	25,6	503	20,9
Albergue /Abrigo	455	22,6	100	25,8	555	23,1
Centro Pop*	625	31,0	58	15,0	683	28,4
Banheiro Público	163	8,1	29	7,5	192	8,0
Estabelecimento comercial	169	8,4	39	10,1	208	8,7
Casa de familiar ou amigo	75	3,7	29	7,5	104	4,3
Unidades da prefeitura	31	1,5	12	3,1	43	1,8
Organizações sociais	21	1,0	7	1,8	28	1,2

\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado)

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 17:** Caracterização dos locais onde a população em situação de rua costuma dormir e motivo para não utilizar os abrigos. Belo Horizonte, 2022.

Abrigos ou albergues utilizados	n	%
Albergue Tia Branca I	216	8,6
Abrigo São Paulo	138	5,5
Albergue Tia Branca II	81	3,2
Centro Pop (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua)	56	2,2
Abrigo Anita Gomes dos Santos I	52	2,1
Abrigo Granja de Freitas	34	1,4
Abrigo Reviver	28	1,1
Abrigo Fábio Alves dos Santos	21	0,8
Unidade de Acolhimento para Mulheres Bairro Copacabana	19	0,8
Abrigo Anita Gomes dos Santos II	17	0,7
Abrigo de Famílias Pompeia	16	0,6
Abrigo Maria Maria	10	0,4
Serviço de Acolhimento Emergencial Hotel Minas Pampulha	8	0,3
Acolhimento Institucional Pós-Alta Hospitalar	3	0,1
CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental	2	0,1
Abrigo de Famílias Vila Pinho	1	0
Unidade de Acolhimento para Gestantes e Puérperas	1	0
CIAM – Centro de Atendimento Integrado à Mulher	1	0
CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social)	0	0
Unidade de Acolhimento Emergencial Serrano	0	0
Serviço de Atendimento ao Migrante	0	0
Centros de Saúde	0	0
Hospitais	0	0
CERSAM AD – Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas	0	0

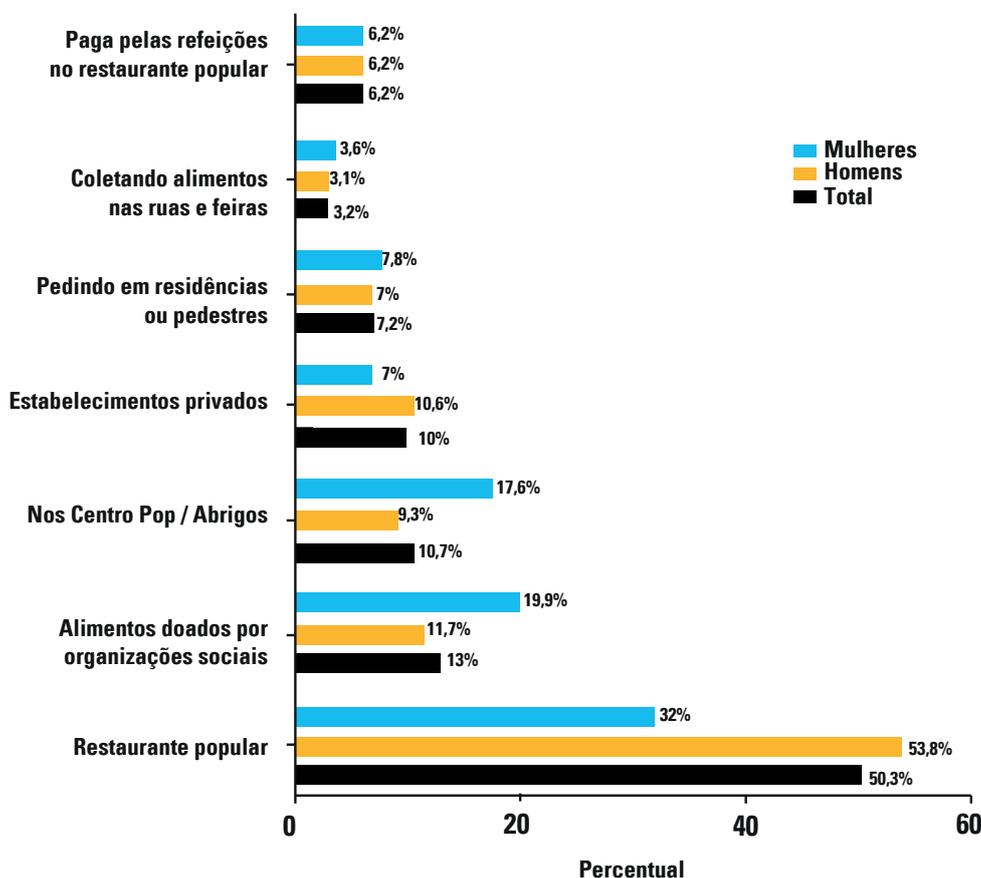
Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## ALIMENTAÇÃO

O restaurante popular é o local mais frequentemente mencionado pelos entrevistados, sendo utilizado por 50,3% da população em situação de rua de Belo Horizonte como fonte de alimentação. Este uso é significativamente menor entre mulheres quando comparado aos homens (53,8% versus 32%.  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Dos usuários do restaurante popular, 6,2% relataram pagar pelas refeições e esta proporção foi igual entre homens e mulheres (Figura 30 e Tabela 18).

A obtenção de doações por organizações sociais foi a segunda principal fonte de obtenção de alimentos citada pelos participantes, correspondendo a 13% das respostas. A proporção de mulheres que recebem foi significativamente maior do que a de homens (19,9% versus 11,7%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Na sequência os Centros Pop e abrigos municipais foram a terceira opção mais citada como principal fonte de alimentação, sendo que a proporção de mulheres que obtêm alimentos nestes locais é significativamente maior do que a de homens (17,6% versus 9,3%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado) (Figura 30 e Tabela 18).

**Figura 30: Locais preferenciais para alimentação estratificado por sexo da população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 18:** Local de alimentação e acesso ao restaurante popular e aos alimentos estratificados por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Local preferencial de alimentação	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Restaurante popular*	1085	53,8	124	32,0	1209	50,3
Alimentos doados por organizações sociais*	235	11,7	77	19,9	312	13,0
Nos Centros Pop / Abrigos	188	9,3	68	17,6	256	10,7
Estabelecimentos privados	214	10,6	27	7,0	241	10,0
Pedindo em residências ou pedestres	142	7,0	30	7,8	172	7,2
Coletando alimentos nas ruas e feiras	63	3,1	14	3,6	77	3,2
<b>*Paga pelas refeições no restaurante popular</b>	<b>125</b>	<b>6,2</b>	<b>24</b>	<b>6,2</b>	<b>149</b>	<b>6,2</b>

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## TRABALHO E OBTENÇÃO DE RENDA

Na amostra 39,6% das pessoas em situação de rua relataram possuir renda, sendo a fonte mais frequente a coleta de material reciclável (16,4%), seguido pela atividade de comércio (6,5%).

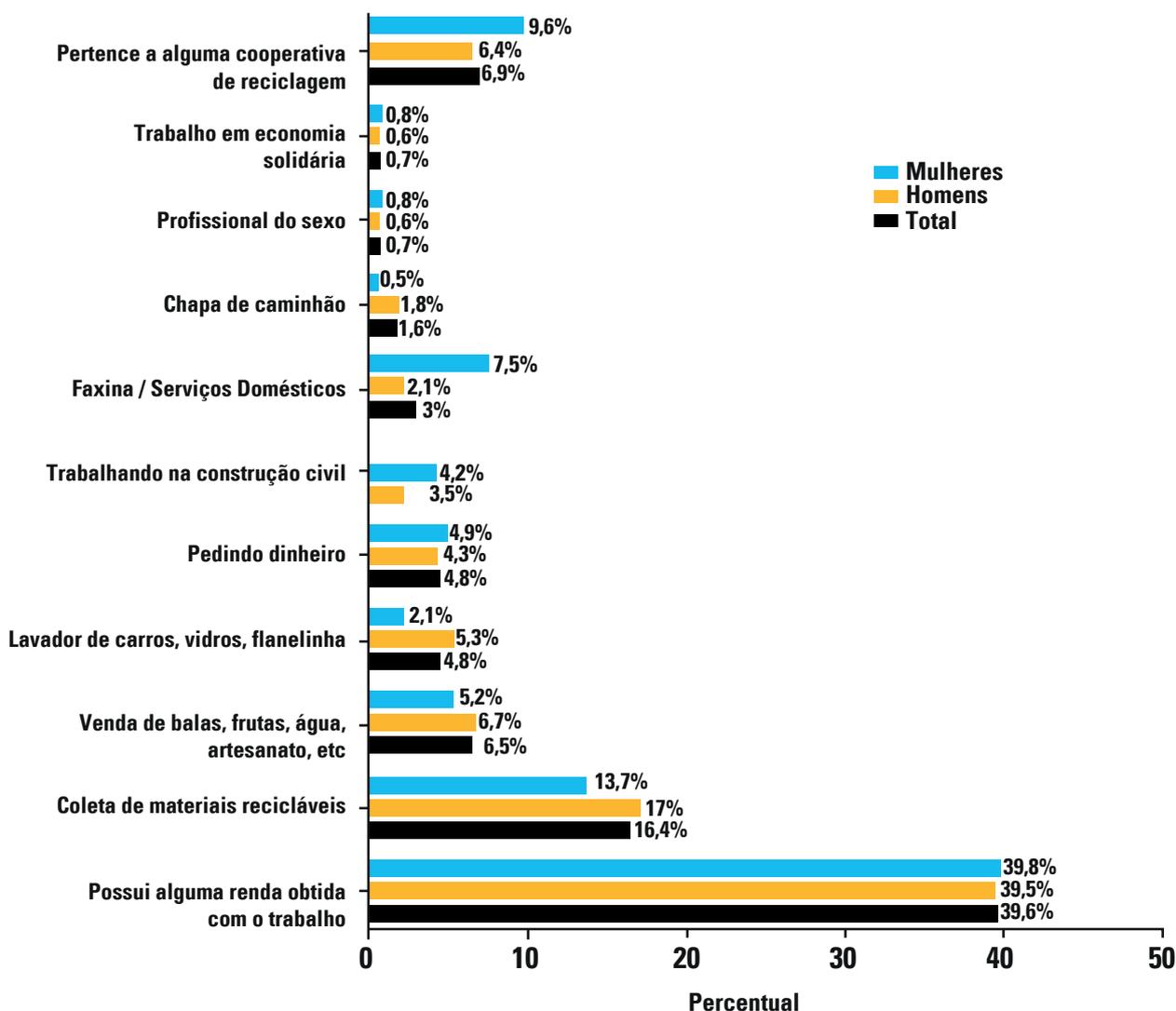
Há uma predominância de homens trabalhando na construção civil e uma maior prevalência de mulheres trabalhando com faxina e atividades domésticas (7,5% versus 2,1%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Há também uma maior prevalência de mulheres atuando em cooperativa de recicláveis do que homens (9,6% versus 6,4%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado) (Figura 31 e Tabela 19).

A proporção de pessoas que passou a viver em situação de rua depois da pandemia pela COVID-19, que declarou possuir renda é significativamente menor do que aquelas que foram viver em nas ruas antes da pandemia (35,4% versus 43%,  $p < 0,001$ , Qui-quadrado).

Quanto ao modo de obtenção de renda, a proporção de pessoas que coletam materiais recicláveis é menor no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua após a pandemia pela COVID-19 em comparação com aqueles que já se encontravam nessa situação (10,3% versus 20,2%,  $p < 0,001$ , Qui-quadrado). A proporção das demais fontes de renda avaliadas não variou significativamente entre os dois estratos.

A renda mediana foi de R\$748±903, sendo ela significativamente maior entre os homens do que entre as mulheres (R\$782±968 versus R\$568±392, p=0,007, Teste t-Student). A renda daqueles que passaram a viver em situação de rua depois da pandemia pela COVID-19 é significativamente menor em comparação com o grupo de pessoas que foram para as ruas antes da pandemia, sendo R\$946,06±485 versus 748,51 ± 892,44, p=0,05, Teste t-Student).

**Figura 31: Distribuição de frequência quanto às formas de aquisição de renda entre a população em situação de rua. Belo Horizonte, 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 19:** Frequência de obtenção de renda, principal meio de obtenção de renda e associação a uma cooperativa de reciclagem segundo o sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Obtenção de renda	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Possui alguma renda obtida com o trabalho	797	39,5	154	39,8	951	39,6
Coleta de materiais recicláveis	342	17,0	53	13,7	395	16,4
Venda de balas, frutas, água, artesanato etc.	135	6,7	20	5,2	155	6,5
Lavador de carros, vidros, flanelinha	107	5,3	8	2,1	115	4,4
Pedindo dinheiro	87	4,3	19	4,9	106	4,8
Trabalhando na construção civil*	85	4,2	0	0,0	85	3,5
Faxina / Serviços domésticos*	42	2,1	29	7,5	71	3
Chapa de caminhão	37	1,8	2	0,5	39	1,6
Profissional do sexo	13	0,6	3	0,8	16	0,7
Trabalho em economia solidária	13	0,6	3	0,8	16	0,7
<b>Pertence a alguma cooperativa de reciclagem*</b>	<b>130</b>	<b>6,4</b>	<b>37</b>	<b>9,6</b>	<b>167</b>	<b>6,9</b>

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## PERCEPÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE

Quando perguntados, 40,5% dos entrevistados reportaram ter algum problema de saúde, ou seja, 1,5 vezes maior que o relatado no Censo de População em situação de Rua de 2013. O valor encontrado em 2022 é menor que o reportado na população geral brasileira, que é de 52% (IBGE, 2020). Esta diferença, considerando-se as condições de vida, o envelhecimento apontado neste estudo e a presença declarada de fatores de risco à saúde, indica que, possivelmente, o nível de cobertura assistencial à saúde ainda é baixo na população em situação de rua de Belo Horizonte.

Outra hipótese, é que os transtornos prevalentes como o tabagismo, os transtornos por uso de substância, a dependência de álcool ou a depressão não sejam percebidos como problemas de saúde por essas pessoas em situação.

Proporcionalmente mais mulheres reconheceram ter algum problema de saúde (53% versus 38,1%,  $p < 0.001$ , Qui-quadrado) (Figura 32 e Tabela 20). Este fenômeno é bem descrito na literatura médica, visto que as mulheres tendem a buscar mais cuidados de saúde do que os homens e, portanto, acabam recebendo mais diagnósticos que os homens. Corroboram com este argumento o fato de que as entrevistadas mulheres têm uma prevalência significativamente maior de uso regular de medicamentos que os homens (44,4% versus 27,6%,  $p < 0.001$ , Qui-quadrado).

A proporção de pessoas com um problema de saúde é menor no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da COVID-19 quando comparada àquela que já vivia antes da pandemia, sendo 36,9% versus 43,4%, respectivamente,  $p = 0,003$ , Teste Qui-quadrado).

Quanto à avaliação geral de saúde, um indicador validado de qualidade de saúde e utilizado pela OMS como referência, 58,3% dos respondentes consideraram sua saúde muito boa ou boa e não houve diferença entre os sexos nesta avaliação. A proporção de pessoas que avaliam a saúde como regular ou ruim é menor no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da COVID-19 quando comparada àquela que já vivia antes da pandemia, sendo 23,4% versus 31,3% e 9,3% versus 10,9%, respectivamente,  $p < 0,001$ , Teste Qui-quadrado).

Por fim, o uso regular de medicamentos foi relatado por 30,3% dos entrevistados, sendo esta significativamente maior entre mulheres do que homens (44,4 versus, 27,6, respectivamente.  $p < 0,001$ , Qui-quadrado).

## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Quanto às doenças sistêmicas crônicas não transmissíveis, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi de 14,2%, ou seja, praticamente equivalente aos 16% observados no Censo de População em Situação de Rua em 2013. Estes dois valores são menores do que o observado na população geral brasileira, na qual a referência de HAS é de 23,9% (IBGE, 2020).

A baixa prevalência de HAS reportada pela população em situação de rua merece discussão, visto que o envelhecimento desta população, em relação aos censos anteriores, imporia um aumento da prevalência, já que a prevalência de HAS aumenta com a idade. Esta baixa prevalência pode ser justificada então pelo desconhecimento da condição clínica pelos participantes, ou pela ausência de um diagnóstico, seja por falta de acesso ao serviço médico ou de uma política de rastreamento nesta população. A prevalência de hipertensão foi maior entre as mulheres do que entre os homens (17,8% versus 13,5%,  $p < 0.05$ , Qui-quadrado), outro fato que chama a atenção, visto que na população geral os homens são mais acometidos.

A prevalência de diabetes mellitus, na população em situação de rua de Belo Horizonte em 2022, também está abaixo da observada na população geral (5,8% versus 7,7%, respectivamente) (IBGE, 2020). Este dado corrobora com a hipótese de um subdiagnóstico.

A prevalência de doenças de pele reportada em 2022 é 51% menor que a reportada em 2013 (7,2 versus 14%).

A prevalência hipertensão no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da COVID-19 quando comparada àquelas que já viviam antes da pandemia foi de 12% versus 15,7%,  $p = 0,012$ , Teste Qui-quadrado.

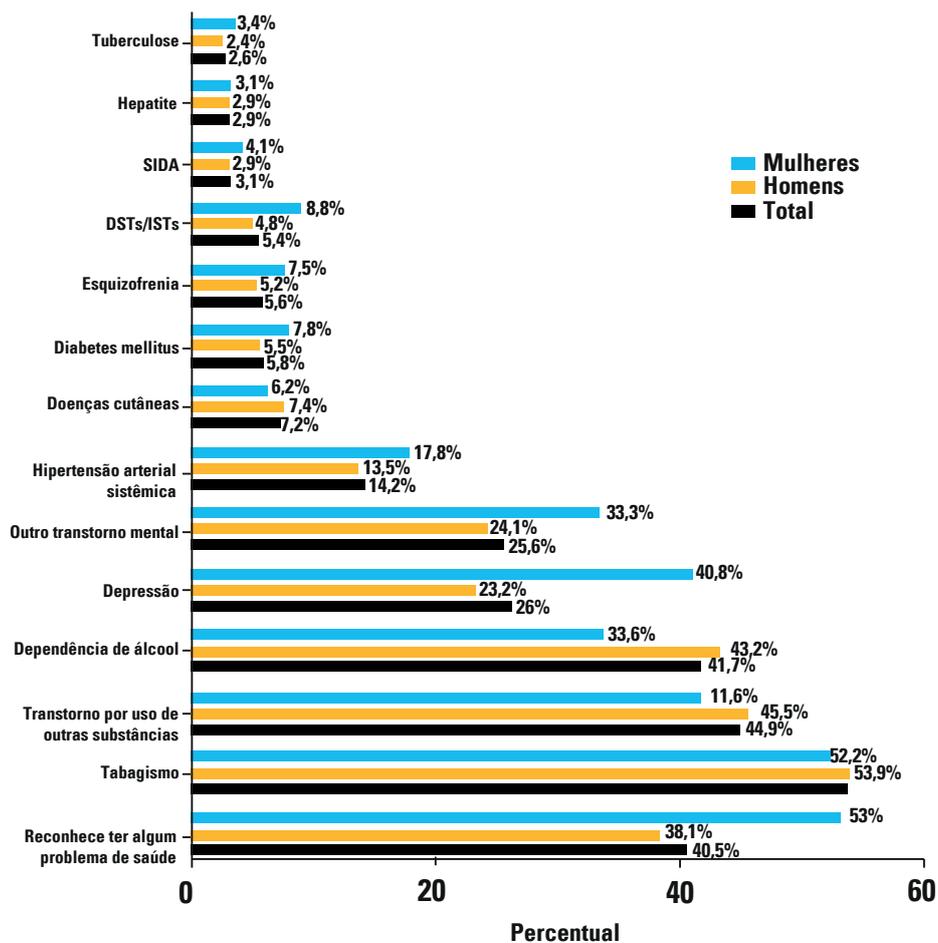
## DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Neste módulo buscou-se identificar o diagnóstico nos últimos 12 meses de infecção sexualmente transmissível (IST), da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), de hepatite e tuberculose. A prevalência reportada de ISTs foi de 5,4%, ou seja, 5,2 vezes maior do que a encontrada na população geral que é de 0,6% (IBGE, 2021). Esta prevalência foi 1,5 vezes maior entre mulheres do que em homens. Isto pode se relacionar à maior procura de cuidado pelas mulheres, ou pelo fato destas fazerem mais rastreamento em contextos profissionais específicos.

A proporção de pessoas com hepatite é menor no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da COVID-19 quando comparada àquela

que já vivia nas ruas antes da pandemia, sendo 1,5% versus 3,4%, respectivamente,  $p=0,01$ , Teste Qui-quadrado).

**Figura 32: Reconhecimento de condições de saúde e prevalência autodeclarada de doenças sistêmicas e transtornos mentais estratificado por sexo na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

## SAÚDE MENTAL

Apesar de ter sofrido uma redução de quase 25% em relação ao Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte de 2013 (GARCIA E COLAB., 2014), a prevalência de tabagismo permanece alta na população em situação de rua de Belo Horizonte em 2022. Ela é 4 vezes mais alta nas mulheres em situação de rua do que na população geral (52,2% versus 12,8%, respectivamente) e 3,3 vezes mais alta nos homens em situação de rua que na população geral (53,9% versus 16,2%, respectivamente) (IBGE, 2020).

A prevalência autodeclarada de transtornos mentais na população em situação de rua de Belo Horizonte (57.2%) é 3,4 vezes mais alta do que encontrado na população geral (16,7%) (IBGE, 2020) e 2,5 vezes mais alta do que a encontrada na população em situação de rua em 2013 que, era de 23% (GARCIA E COLAB., 2014) (Figura 32 e Tabela 18).

Como observado na população geral a prevalência de depressão é significativamente maior em mulheres do que em homens (40,8% versus 23,2%,  $p < 0.05$ , Qui-quadrado). Estes valores são 2,8 e 4,5 vezes maiores do que em mulheres e homens da população geral, respectivamente (IBGE, 2020) (Figura 32 e Tabela 18). Estes valores correspondem a um aumento da prevalência de depressão de 2,8 e 2,3 vezes em mulheres e homens, respectivamente, quando comparados ao censo de população em situação de rua de Belo Horizonte de 2013 (GARCIA E COLAB., 2014).

A prevalência autodeclarada de transtorno por uso de álcool é de 41,7%, ou seja, 2,4 vezes mais alta que a da população geral (IBGE, 2020). Sendo que a prevalência nos homens é 1,6 vezes maior que a da população geral e das mulheres 3,6 vezes maior que a da população geral (IBGE, 2022). Nos homens a prevalência deste transtorno foi significativamente mais alta do que nas mulheres (43,2% versus 33,6%,  $p < 0.001$ , Qui-quadrado). A proporção de pessoas com um transtorno por uso de álcool foi menor no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da COVID-19 quando comparada àquela que já vivia nas ruas antes da pandemia, sendo 39,2% versus 44,3%, respectivamente, ( $p = 0,019$ , Teste Qui-quadrado).

A prevalência autodeclarada de esquizofrenia na população em situação de rua é 6,2 vezes maior que a da população geral, estimada em 0,9%, e nas mulheres mais de 8,3 vezes a da população geral (SANTOS e SIQUEIRA, 2010) (Figura 32 e Tabela 18).

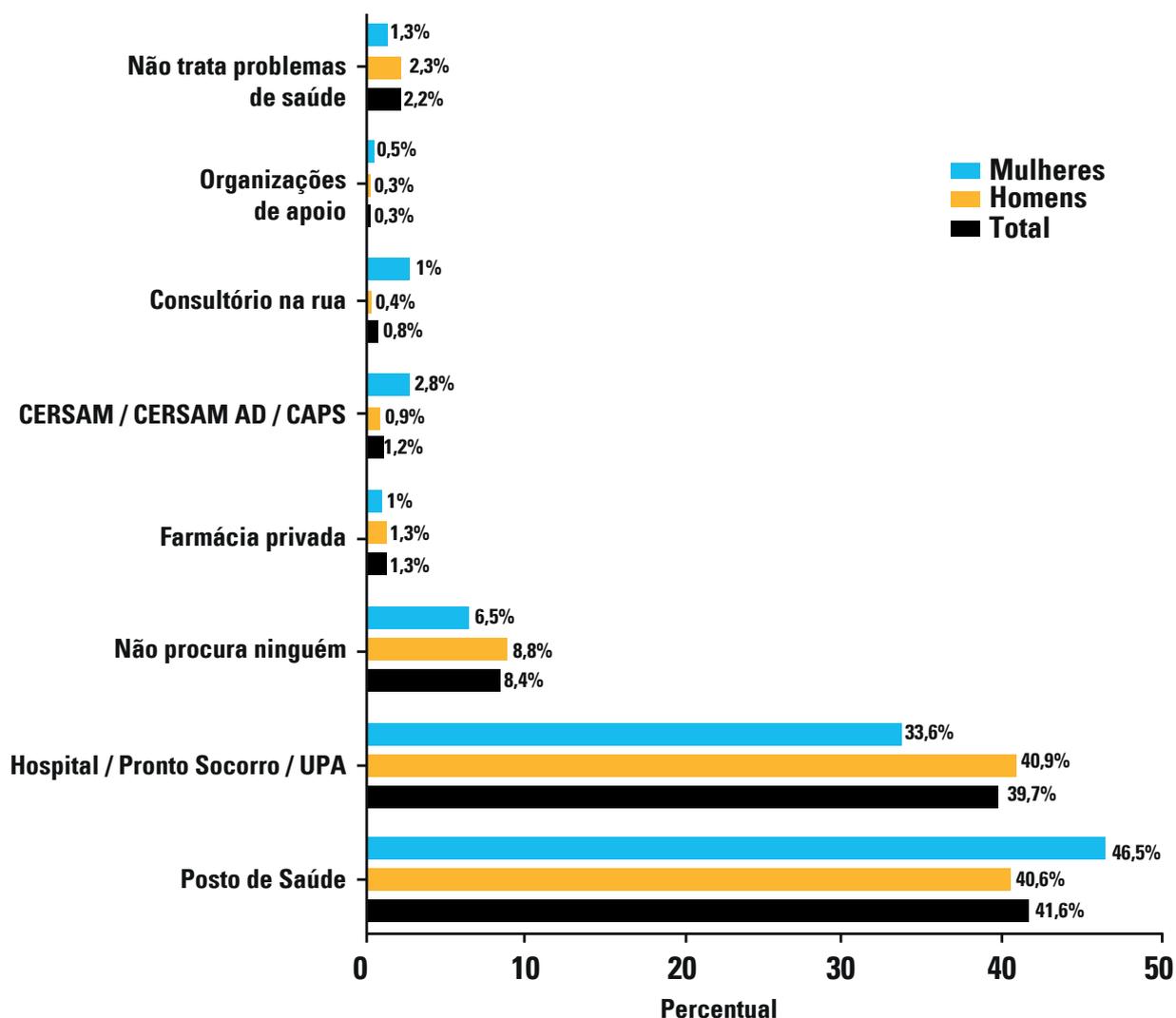
## **LOCAL PREFERENCIAL DE CUIDADOS EM SAÚDE**

A maior parte dos entrevistados (41,6%) utilizou os postos de saúde como local preferencial de tratamento nos últimos 3 meses, um aumento discreto de 3,3% em relação ao censo de 2013 (GARCIA E COLAB., 2014).

O segundo local preferencial são os serviços de urgência (39,7%), ou seja, uma queda de 10% em relação ao encontrado no Censo de 2013 (GARCIA E COLAB., 2014). Há uma proporção importante de pessoas em situação de rua que não procura locais para tratamento quando necessita e a compreensão dos motivos para isso precisa ser mais bem compreendida.

Outro ponto que chama atenção é a pequena frequência que os entrevistados reportaram sobre tratamentos nos CERSAMs (1,2%) e no consultório na rua (0,8%) nos três meses antes da pesquisa. Estes valores estão muito aquém dos obtidos em 2013, ou seja, 12,5% que utilizaram os CERSAMs e os 14,2% que acessaram os consultórios na rua. Os números de 2022 preocupam considerando a alta prevalência de transtornos mentais encontrada na população em situação de rua de Belo Horizonte. Compreender melhor os motivos desta baixa utilização dos serviços de saúde mental seria muito útil visto que, programaticamente, estas pessoas deveriam acessar mais frequentemente esses dois serviços (Tabela 20 e Figura 33).

**Figura 33: Local principal de busca por cuidados em saúde estratificado por sexo, entre as pessoas em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

**TABELA 20:** Reconhecimento dos problemas de saúde, prevalência de problemas de saúde, autoavaliação de saúde e local preferencial de cuidados em saúde estratificado por sexo, entre a população em situação de rua, Belo Horizonte, em 2022.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Reconhece ter algum problema de saúde*</b>						
Tabagismo	1087	53,9	202	52,2	1289	53,6
Transtorno por uso de outras substâncias	917	45,5	161	41,6	1078	44,9
Dependência de álcool*	871	43,2	130	33,6	1001	41,7
Depressão*	467	23,2	158	40,8	625	26,0
Outro transtorno mental*	486	24,1	129	33,3	615	25,6
Hipertensão arterial sistêmica*	272	13,5	69	17,8	341	14,2
Doenças cutâneas	150	7,4	24	6,2	174	7,2
Diabetes mellitus	110	5,5	30	7,8	140	5,8
Esquizofrenia	105	5,2	29	7,5	134	5,6
DSTs/ISTs	96	4,8	34	8,8	130	5,4
SIDA	59	2,9	16	4,1	75	3,1
Hepatite	58	2,9	12	3,1	70	2,9
Tuberculose	49	2,4	13	3,4	62	2,6
<b>Autoavaliação da saúde</b>						
Muito boa	337	16,7	64	16,5	401	16,7
Boa	874	43,4	125	32,3	999	41,6
Regular	554	27,5	121	31,3	675	28,1
Ruim*	15	0,7	62	16,0	77	3,2
<b>Onde busca tratamento quando precisa</b>						
Posto de saúde	819	40,6	180	46,5	999	41,6
Hospital / Pronto Socorro / UPA	824	40,9	130	33,6	954	39,7
Não procura ninguém	177	8,8	25	6,5	202	8,4
Farmácia privada	27	1,3	4	1,0	31	1,3
CERSAM / CERSAM AD / CAPS	18	0,9	11	2,8	29	1,2
Consultório na rua	9	0,4	11	2,8	20	0,8
Organizações de apoio	6	0,3	2	0,5	8	0,3
Não trata problemas de saúde	47	2,3	5	1,3	52	2,2
<b>Uso regular de algum medicamento*</b>	<b>556</b>	<b>27,6</b>	<b>172</b>	<b>44,4</b>	<b>728</b>	<b>30,3</b>

\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado)

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## **ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Durante a pandemia pela COVID-19, a população em situação de rua foi considerada população prioritária para a campanha de vacinação. Desta forma, a SMASAC e a Secretaria Municipal de Saúde mobilizaram uma força tarefa para conseguir assegurar o direito à vacinação à população em situação de rua de Belo Horizonte.

Quando perguntados, 15,3% dos homens e 17,3% das mulheres informaram ter sido diagnosticados com COVID-19 e 82,5% da amostra receberam a vacina para COVID-19, sendo 82,6% dos homens e 81,9% das mulheres.

## **DOR NOS DENTES**

A presença de dor nos dentes é um bom indicador da saúde orobucal e do bem-estar das pessoas. Quando perguntados, 33,3% dos entrevistados informaram ter dor nos dentes. Houve uma prevalência significativamente maior de dor nos dentes entre as mulheres do que entre homens da amostra, sendo 42,4% versus 31,5%, respectivamente ( $p < 0.05$ , Qui-quadrado).

## **UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL**

### **INSCRIÇÃO NO CADÚNICO**

Apesar de não ser um condicionante, a inscrição das pessoas em situação de rua no CadÚnico, permite que elas acessem a uma série de direitos e serviços especializados para resgatar a cidadania e assegurar a alimentação, o pernoite e a proteção diurna, o acesso aos documentos, entre uma série de outros direitos.

Dos participantes, 66,7% deles reportaram estar inscritos no CadÚnico, sendo 67,9% dos homens e 60,5% das mulheres, uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ , Qui-quadrado). A proporção de pessoas inscritas no CadÚnico é menor no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da COVID-19 quando comparada àquela que já vivia nas ruas antes da pandemia, sendo 68,6% versus 73,8%, respectivamente,  $p = 0,011$ , Teste Qui-quadrado).

### **ACESSO A BENEFÍCIOS SOCIAIS**

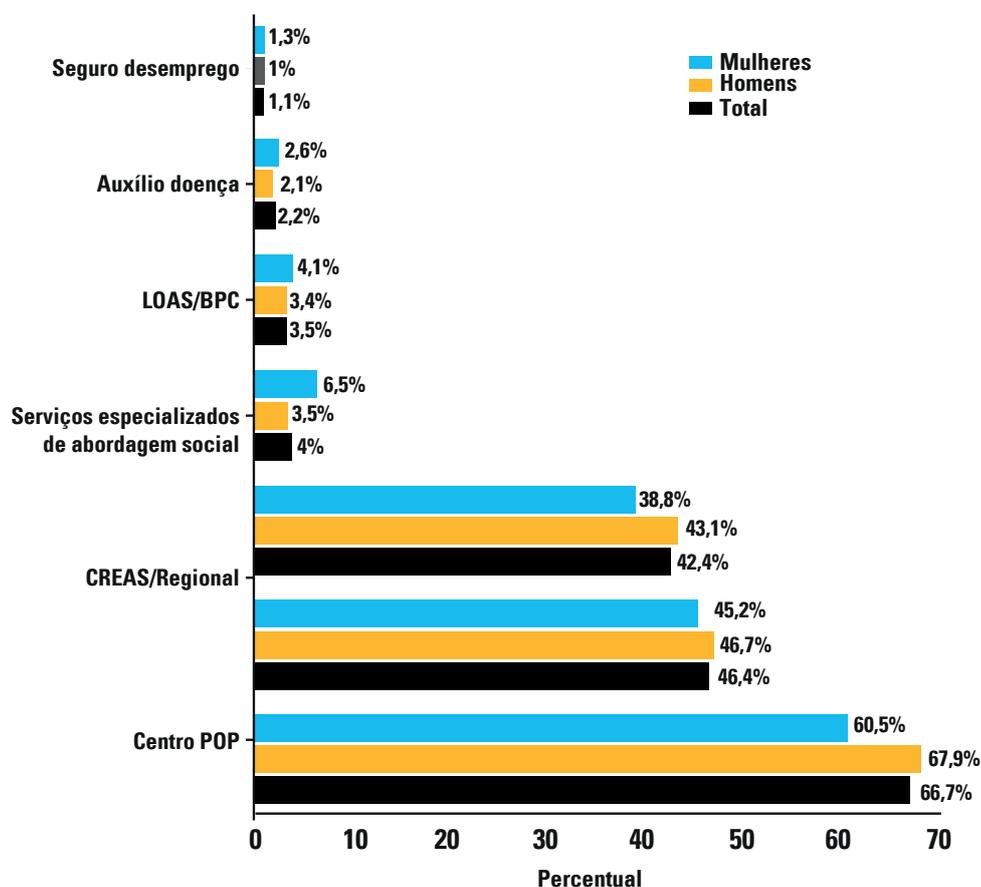
Entre os participantes, 46,4% informaram não ter recebido nenhum benefício social nos últimos 3 meses, a proporção de homens e mulheres foi semelhante (46,7% versus 45,2%). O Bolsa Família foi o benefício social mais acessado pelos participantes,

sendo a frequência de 42,4%. Houve uma diferença estatisticamente significativa no recebimento do Bolsa Família, sendo 4,3% maior entre homens do que entre as mulheres (43,1% versus 38,8%, respectivamente.  $p < 0,05$ , Qui-quadrado).

Comparativamente, estes números são melhores do que os encontrados no Censo de População em Situação de rua de 2013 que reportou que apenas 31,2% das pessoas em situação de rua recebiam o Bolsa Família na época, sendo 30% de homens e 31,4% de mulheres (GARCIA E COLAB., 2014).

As mulheres receberam com maior frequência a aposentadoria ou pensão, sendo a prevalência de 6,5% versus 3,5% dos homens ( $p < 0,05$ , Qui-quadrado). As frequências de recebimento dos demais benefícios sociais podem ser observados na (Figura 34 e Tabela 23).

**Figura 34: Distribuição de frequência quanto ao acesso a benefícios sociais pela população em situação de rua, Belo Horizonte, 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 21:** Frequência de inscrição no CADÚnico e recebimento de benefícios e sua tipologia na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Inscrição no CADÚnico*	1368	67,9	234	60,5	1602	66,7
<b>Benefícios sociais nos últimos 3 meses</b>						
Não recebe	941	46,7	175	45,2	1116	46,4
Bolsa Família*	869	43,1	150	38,8	1019	42,4
Aposentadoria ou pensão*	71	3,5	25	6,5	96	4,0
LOAS/BPC	68	3,4	16	4,1	84	3,5
Auxílio-doença	43	2,1	10	2,6	53	2,2
Seguro-desemprego	21	1,0	5	1,3	26	1,1

\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado)

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## ACESSO A BENEFÍCIOS PARA MORADIA

Dos recenseados, 11,1% relataram estar inscrito em algum programa habitacional, sendo esta frequência de 14,2% para as mulheres e 11,1 % para os homens. Dos que relataram receber algum benefício, 48,01% estão inscritos no programa Bolsa Moradia e 13,5 % no programa Minha Casa Minha Vida.

Aqui houve uma redução de 2 pontos percentuais no número de inscritos em algum programa habitacional, em relação aos valores do Censo de 2013, que tinha 13,2% de inscritos, refletindo também na proporção de homens (12,4%) e mulheres (19%) que acessaram estes programas em 2013. Comparativamente à dimensão de cada programa, entre o presente censo e o Censo de 2013 houve redução da proporção de inscritos nos programas Bolsa Moradia (48,01% versus 62,4%) e Minha Casa Minha Vida (13,5% versus 35%). Estas diferenças devem ser observadas à luz do significativo aumento da população em situação de rua de Belo Horizonte em 2022 e da redução de recursos investidos nestes programas.

A proporção de pessoas inscritas em um programa habitacional é menor no estrato de pessoas que passaram a viver em situação de rua depois da COVID-19 quando comparada àquela que já vivia nas ruas antes da pandemia, sendo 9,2% versus 13,2%, respectivamente,  $p=0,005$ , Teste Qui-quadrado).

## UTILIZAÇÃO E PERCEPÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Coube ao presente censo também avaliar a utilização e a percepção do uso de alguns serviços especializados ofertados à população em situação de rua. No subcapítulo “cotidiano” já descrevemos a frequência de utilização e a percepção dos abrigos e albergues e dos restaurantes populares. Neste subcapítulo descreveremos a utilização dos serviços de promoção e proteção social.

Os serviços especializados para atendimento à população em situação de rua mais utilizados são aqueles ofertados pelos Centros POP (57%) e os CREAS (40,2%), sendo que uma proporção significativamente maior de homens do que de mulheres frequentam os Centros POP (60% versus 41,3,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado) e os CREAS (41,4% versus 33,9%, respectivamente,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Cabe destacar a abrangência do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), mencionado por 34,4% das mulheres e 29,1% dos homens ( $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Esse serviço tem como objetivo identificar e atender as pessoas em situação de rua e está presente em todas as nove regionais do município.

Ele é referenciado ao CREAS e tem a finalidade de realizar o trabalho social de abordagem e busca ativa, identificando nos territórios a incidência de pessoas em situação de rua, exploração sexual de crianças e adolescentes, trabalho infantil e outros fenômenos. O SEAS trabalha para atender às necessidades imediatas dessas pessoas, proporcionando-lhes acesso aos serviços socioassistenciais e a outras políticas públicas.

Por último, mas igualmente relevante, as organizações da sociedade civil e os serviços por elas oferecidos foram utilizados nos últimos três meses por 19,5% dos entrevistados, enquanto o Programa BH de Mãos Dadas contra a AIDS foi mencionado por 4% dos respondentes (Figura 35 e Tabela 22).

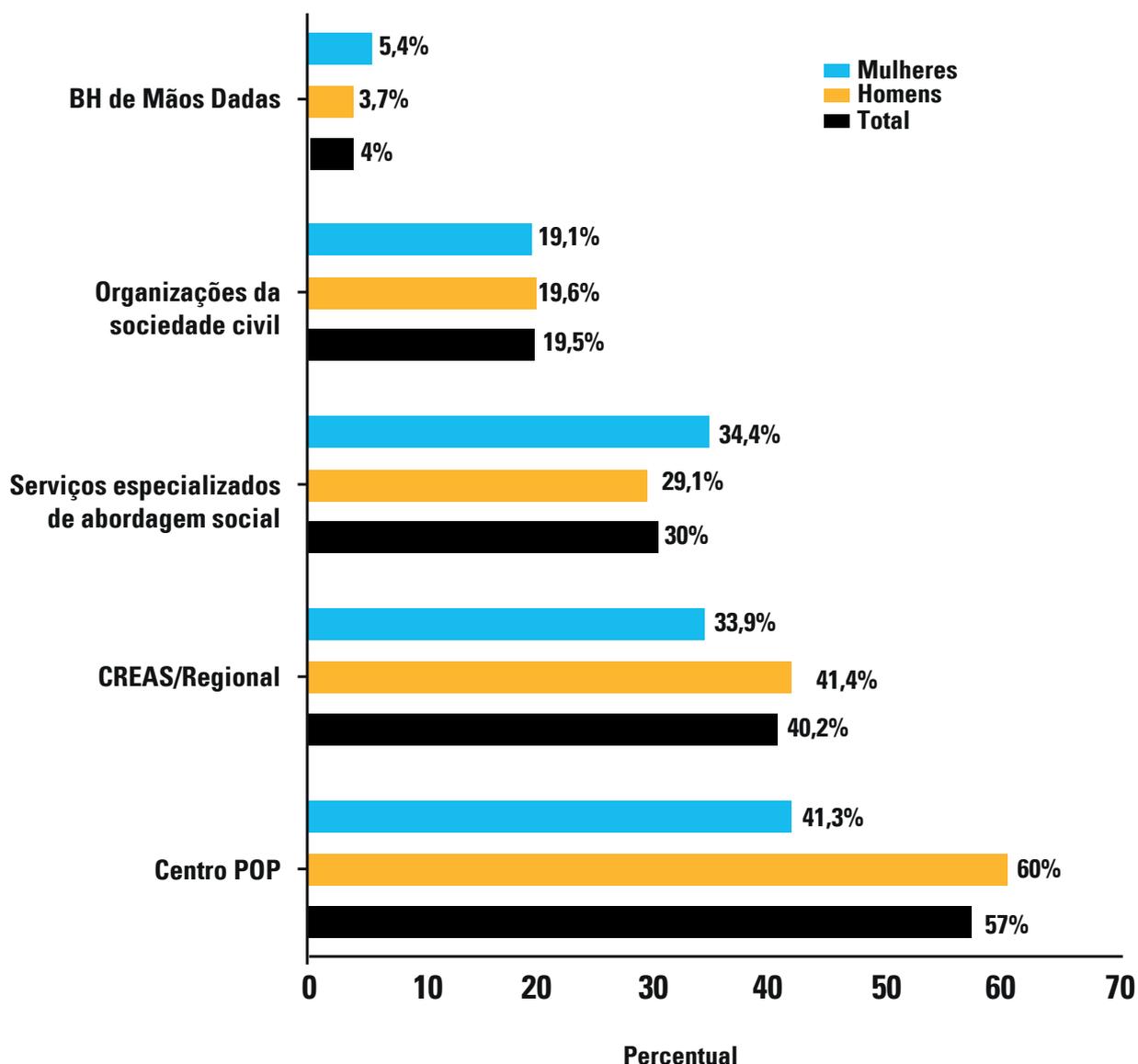
Comparando os resultados do presente censo com os do Censo de População em situação de Rua de 2013, observa-se um aumento de 0,8 vezes na utilização dos Centros POP, saindo de 31,7% para 57% e uma inversão na proporção de homens e mulheres que acessaram essa unidade.

No Censo de 2013, 24,2% dos homens e 32,8% das mulheres reportaram ter utilizado o Centro POP nos meses que antecederam a pesquisa, enquanto em 2022 essa proporção foi de 60% e 41,3% respectivamente. Esse aumento pode ser resultado tanto da melhoria da qualidade provida neste serviço quanto da maior visibilidade, disponibilidade de vagas ou criação de novas unidades nos últimos anos (Figura 35 e Tabela 22).

Paralelamente ao uso dos Centros POP também se observou um aumento de 0,7 vezes do acesso aos CREAS entre 2013 e 2022 (24,1% versus 40,2%, respectivamente), e um aumento na proporção de homens que utilizam essa unidade socioassistencial (20,2% versus 41,4%, respectivamente).

Chama a atenção a redução do relato de uso dos serviços de organizações da sociedade civil/terceiro setor entre 2013 (30,7%) e 2022 (19,5%), podendo denotar uma melhora nos serviços ofertados pelo executivo municipal e, com isso, uma menor demanda por serviços de outras fontes.

**Figura 35: Frequência de utilização dos serviços especializados para atendimento à população em situação de rua de Belo Horizonte em 2022, estratificado por sexo.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

**TABELA 22:** Frequência de utilização dos serviços especializados para atendimento à população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

Uso dos serviços nos últimos 3 meses	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Centro POP*	1209	60,0	160	41,3	1369	57,0
CREAS/Regional*	834	41,4	131	33,9	965	40,2
Serviços especializados de Abordagem Social*	587	29,1	133	34,4	720	30,0
Organizações da sociedade civil	395	19,6	74	19,1	469	19,5
BH de Mãos Dadas	75	3,7	21	5,4	96	4,0

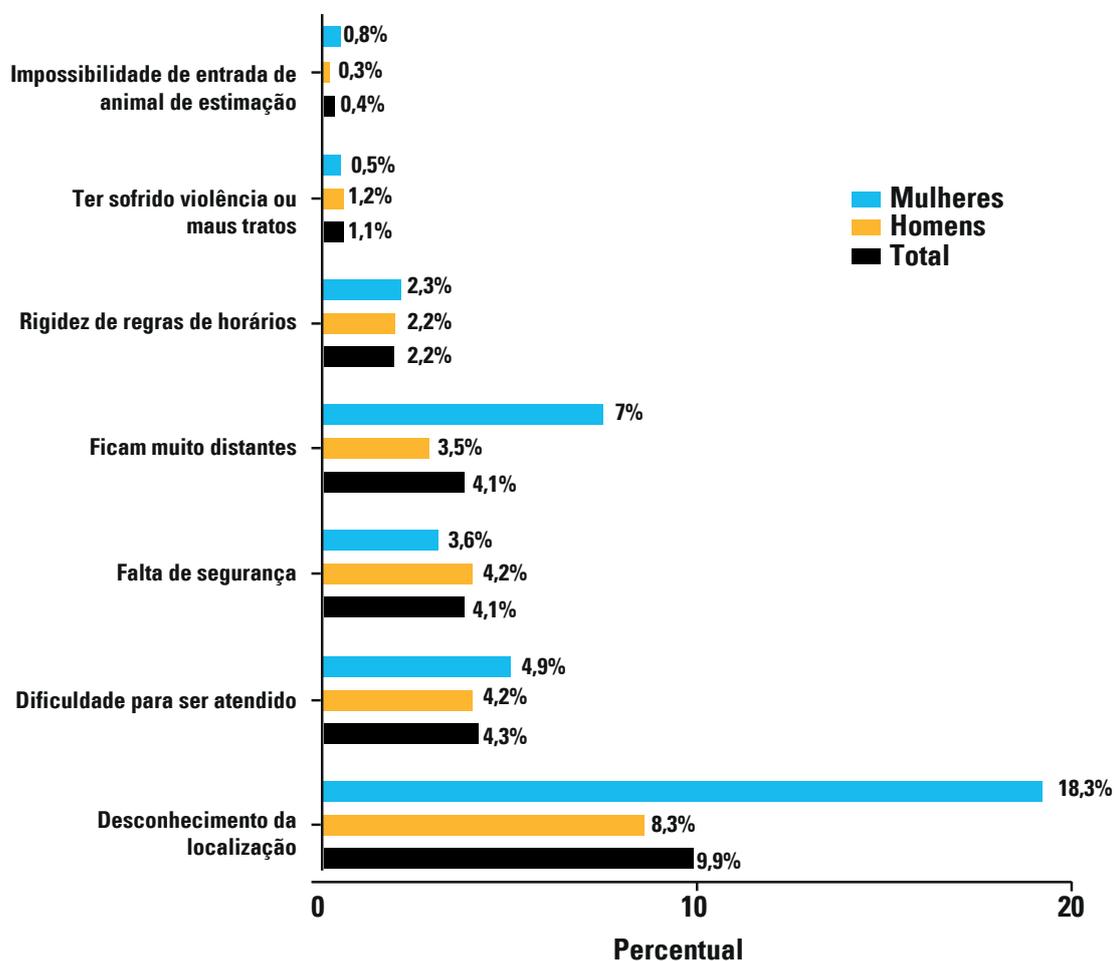
\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado), comparando a frequência entre o sexo masculino e feminino)

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

## PERCEPÇÃO SOBRE OS CENTROS POP

Dos respondentes, 53,5% (n=207) das mulheres e 35,1% (n=707) dos homens não utilizam os Centros Pop ( $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Dentre as motivações para não utilizar os Centros POP, o desconhecimento da localização aparece como a principal (9,9%), sendo que a proporção de mulheres que desconhece é significativamente maior que a de homens (18,3% versus 8,3%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Seguem as outras causas em menor proporção, conforme pode ser visto na Figura 36 e na Tabela 23.

**Figura 36: Motivos para não acessar o Centro Pop estratificado por sexo, entre a população em situação de rua de Belo Horizonte em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**TABELA 23: Motivos para não acessar o Centro Pop estratificado por sexo, entre a população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**

Não acessa Centro POP porque	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Desconhecimento da localização*	168	8,3	71	18,3	239	9,9
Dificuldade para ser atendido	84	4,2	19	4,9	103	4,3
Falta de segurança	84	4,2	14	3,6	98	4,1
Ficam muito distantes*	71	3,5	27	7,0	98	4,1
Rigidez de regras e horários	44	2,2	9	2,3	53	2,2
Ter sofrido violência ou maus tratos	25	1,2	2	0,5	27	1,1
Impossibilidade de entrada com animal de estimação	7	0,3	3	0,8	10	0,4

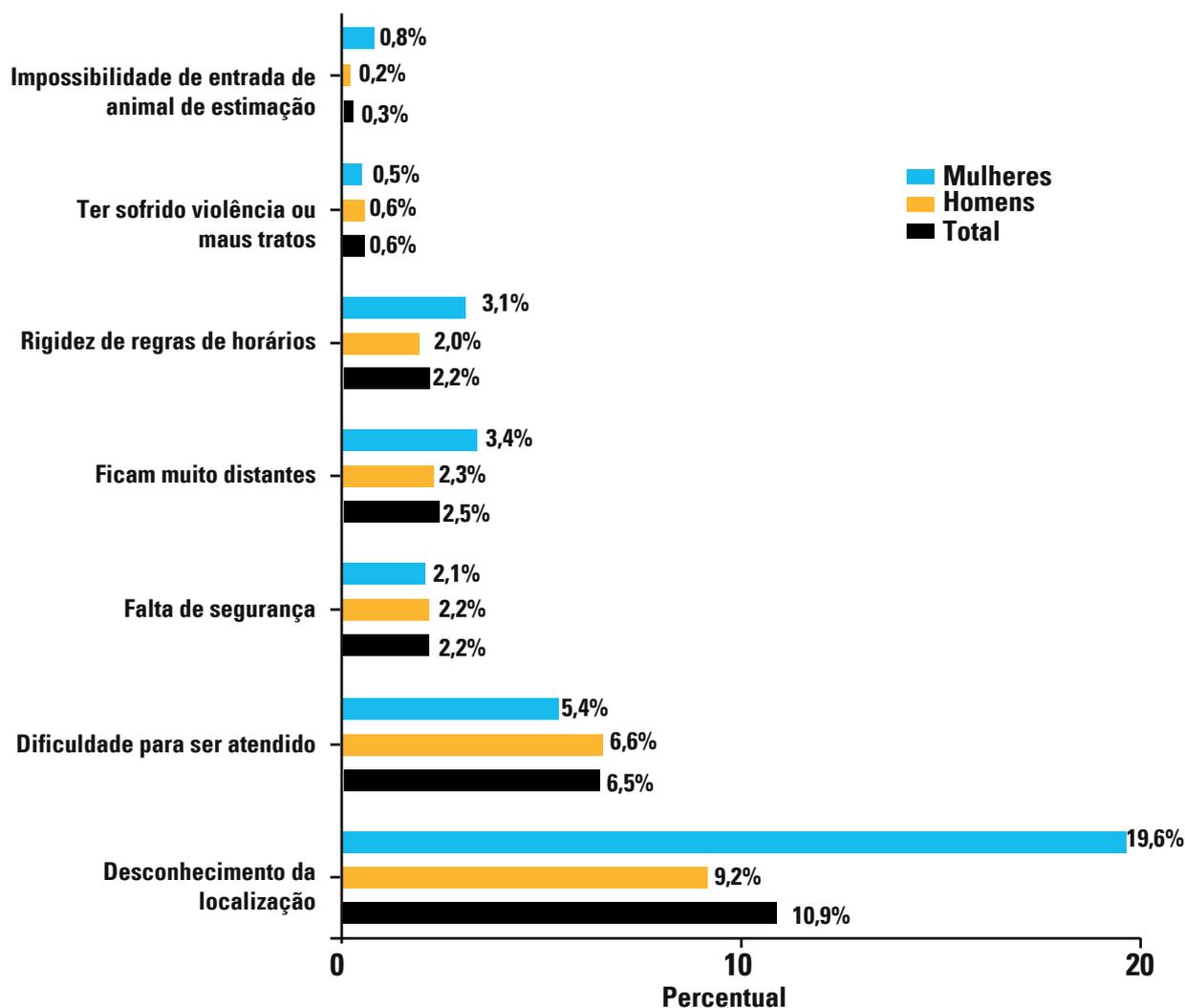
\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado), comparando a frequência entre o sexo masculino e feminino)

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

## PERCEPÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DOS CREAS

Avaliando a utilização dos CREAS, encontramos que 50,1% (n=194) das mulheres e 42% (n=847) dos homens não frequentam essa unidade socioassistencial ( $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Dentre as motivações para não o utilizar o CREAS, o desconhecimento da localização dos CREAS é a principal razão (10,9%), sendo que a proporção de mulheres que desconhece é significativamente maior do que a de homens (19,6% versus 9,2%,  $p < 0,05$ , Qui-quadrado). Seguem as outras causas em menor proporção, conforme pode ser visto na Figura 37 e Tabela 22.

**Figura 37: Motivos para não acessar o CREAS estratificados por sexo, entre a população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

**TABELA 24:** Motivos reportados para não acessar o CREAS entre a população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Não acessa CREAS</b>						
Desconhecimento da localização*	185	10,9	76	19,6	261	10,9
Dificuldade para ser atendido	134	6,6	21	5,4	155	6,5
Falta de segurança	45	2,2	8	2,1	53	2,2
Ficam muito distantes*	46	2,3	13	3,4	59	2,5
Rigidez de regras e horários	41	2,0	12	3,1	53	2,2
Ter sofrido violência ou maus tratos	13	0,6	2	0,5	15	0,6
Impossibilidade de entrada com animal de estimação	5	0,2	3	0,8	8	0,3

\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado, comparando a frequência entre o sexo masculino e feminino)

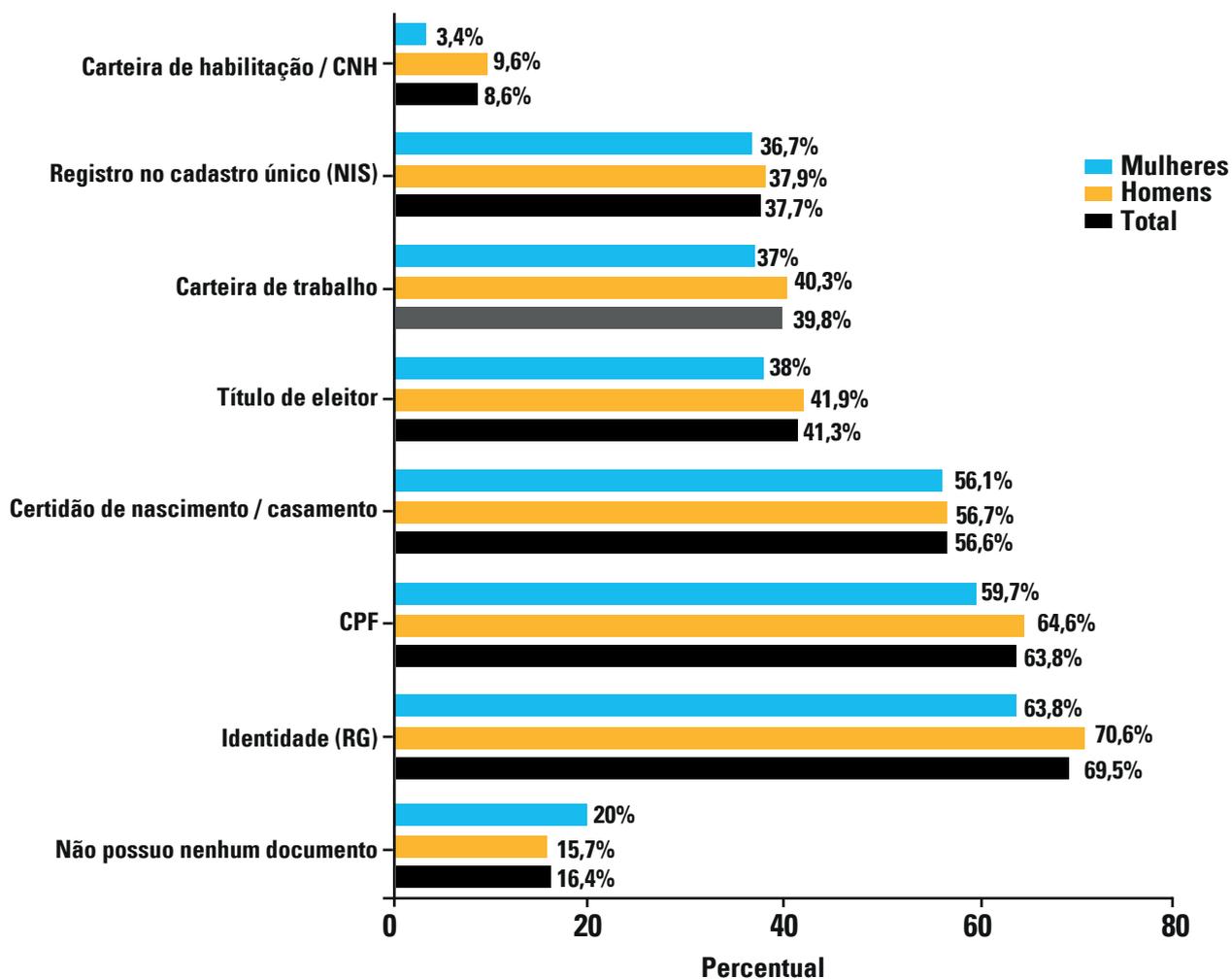
Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG

## POSSE E OBTENÇÃO DE DOCUMENTOS

Quando perguntados, 16,4% (n=393) dos entrevistados informaram não possuir nenhum documento no momento da pesquisa, sendo 15,7% dos homens e 20% das mulheres. Dos que detinham documentos 69,5% possuíam a identidade, 63,8% o CPF, 56,6% a certidão de nascimento e 41,3% o título de eleitor (Figura 38 e Tabela 25).

A frequência de falta de documentos em 2022 é maior que a encontrada em 2013, que era de 22,3% (GARCIA E COLAB., 2014).

**Figura 38: Posse de documentos, estratificado por sexo, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.**



Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

O principal fator dificultador para a obtenção de documentos foi a dificuldade para ser atendido, reportada por 13,4% dos entrevistados e pela falta de conhecimento de onde obter o documento (4,7%). Esta dificuldade foi significativamente maior em mulheres do que em homens (7,8% versus 4,1% respectivamente.  $p < 0,05$ , Qui-quadrado) (Tabela 23).

**TABELA 25:** Posse de documentos por tipologia, local de obtenção de documentos nos últimos 3 meses e avaliação do acesso aos serviços que fornecem documentação, na população em situação de rua de Belo Horizonte, em 2022.

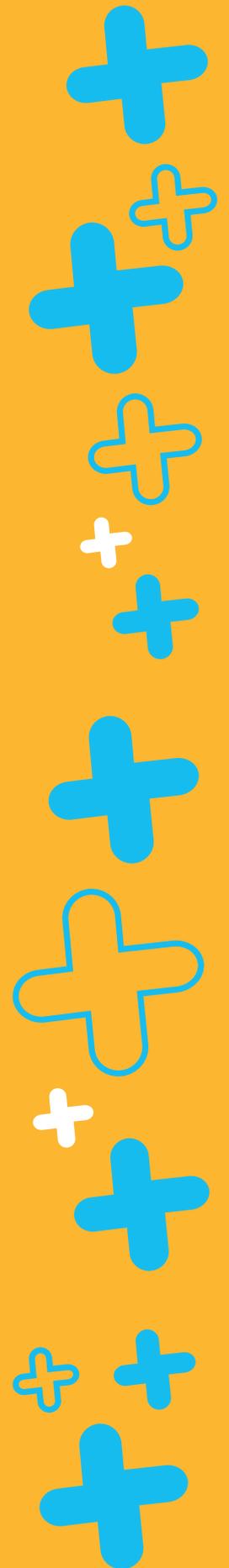
Documentos	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não possuo nenhum documento*	316	15,7	77	20	393	16,4
Identidade (RG)*	1424	70,6	247	63,8	1671	69,5
CPF	1302	64,6	231	59,7	1533	63,8
Certidão de nascimento /casamento	1144	56,7	217	56,1	1361	56,6
Título de eleitor	845	41,9	147	38,0	992	41,3
Carteira de trabalho	813	40,3	143	37,0	956	39,8
Registro no CadÚnico (número de identificação social / NIS)	765	37,9	142	36,7	907	37,7
Carteira de habilitação (CNH)*	194	9,6	13	3,4	207	8,6
<b>Unidades procuradas nos últimos 3 meses para obtenção de documentos</b>						
UAI (Barreiro, Venda Nova, Praça Sete)	441	21,9	69	17,8	510	21,2
BH Resolve	144	7,1	21	5,4	165	6,9
Posto de Identificação – Câmara Municipal	33	1,6	3	0,8	36	1,5
Posto de Identificação – Assembleia	1	0,0	1	0,3	2	0,1
<b>Dificuldade relatada para conseguir documentos</b>						
Dificuldade para ser atendido	271	13,4	51	13,2	322	13,4
Não sei onde fica*	83	4,1	30	7,8	113	4,7
Rigidez de regras e horários	51	2,5	7	1,8	58	2,4
Falta de segurança	27	1,3	2	0,5	29	1,2
Ficam muito longe	27	1,3	9	2,3	36	1,5
Porque sofri maus tratos ou violência nele	9	0,4	4	1,0	13	0,5
Porque não posso entrar com meu animal de estimação.	6	0,3	1	0,3	7	0,3

\* $p < 0,05$  (Chi-quadrado), comparando a frequência entre o sexo masculino e feminino)

Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.

**PARTE 2**

**ESTUDO  
QUALITATIVO  
COMPLEMENTAR**



## Capítulo 4

# Introdução



A população em situação de rua é um grupo caracterizado por apresentar um elevado nível de vulnerabilidade social. Nesta população, a desigualdade socioeconômica frequentemente está associada, à privação do acesso a diversos serviços essenciais, como a educação, a saúde, a moradia, trabalho e emprego, ao lazer, a segurança, dentre outros. Para a formulação eficaz de políticas públicas e a implementação de ações direcionadas a essa população é necessário que se tenha um conhecimento aprofundado de suas características, visando a melhor compreensão de suas rotinas e necessidades.

A construção desse conhecimento passa pela produção de informações que possam sintetizar os principais aspectos da vida desses indivíduos. Dada a complexidade desta temática, é fundamental que as informações quantitativas, produzidas a partir dos censos de população em situação de rua ou dos registros governamentais sejam complementadas por estudos qualitativos. Este tipo de estudo, possibilita uma investigação mais aprofundada e contextualizada, adotando uma abordagem qualitativa que enfatiza as experiências pessoais e vivências das pessoas que se encontram em situação ou com trajetória de vida nas ruas.

Este relatório sintetiza os principais resultados do estudo qualitativo que foi desenvolvido concomitante à pesquisa quantitativa do **IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte, BH+Inclusão**. Aqui, são analisadas a visão dessas pessoas, dos profissionais do provimento e demais gestores dos serviços socioassistenciais, em relação às condições de vida dessa população. Foram identificadas as necessidades sociais e os principais desafios apresentados pela população em situação de rua.

O estudo aborda ainda, aspectos como a territorialização e a retomada da cidadania, além de produzir informações sobre os serviços socioassistenciais e sobre a rede de serviços intra e intersetorial.

## Capítulo 5

# Metodología



Este estudo qualitativo foi dividido em duas partes, cada uma correspondendo a uma técnica de coleta de informações. Na primeira parte foram conduzidas entrevistas semiestruturadas, enquanto a segunda envolveu a realização de grupos focais. As próximas seções descrevem as duas técnicas utilizadas para a coleta de dados e fornecem os fundamentos e a justificativa para a utilização da abordagem junto à população em situação de rua em Belo Horizonte. As estratégias metodológicas deste estudo foram discutidas com o Grupo Técnico instituído pela Portaria SMASAC 115 de 20 de junho de 2022 (<https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/17408>).

## **COLETA DE DADOS**

### **ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS**

As entrevistas semiestruturadas são utilizadas em diversas pesquisas e trabalhos realizados com a população em situação de rua (ALECRIM et al., 2016; RUBIN et al., 2021; MABHALA; YOHANNES; GRIFFITH, 2017; PENDYAL et al., 2021; DORAN et al., 2019; ESPÍNDOLA et al., 2020; GUNNER et al., 2019; GORDON et al., 2019; MILLS; BURTON; MATHESON, 2015; MCCORMACK, 2015).

Obtém-se um maior nível de detalhamento com as entrevistas semiestruturadas, o que possibilita a realização de um levantamento de categorias relevantes e intrínsecas a uma população específica. Isto favorece a elaboração de uma análise de conteúdo sobre o tema.

A entrevista semiestruturada foi utilizada como forma de traçar a história pessoal de cada indivíduo participante, garantindo uma maior profundidade ao tema (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). De acordo com Boni e Quaresma (2005), as entrevistas semiestruturadas são aquelas capazes de combinar “perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto”. Ainda segundo estes autores, a técnica pode ser utilizada quando a pesquisa demanda um maior direcionamento para um tema a ser trabalhado. Permite-se assim a delimitação do volume das informações por meio do controle tomado pelo participante.

Para o presente estudo, realizou-se trinta e três entrevistas semiestruturadas, em profundidade, com indivíduos que se encontravam em situação de rua. Optou-se por realizar as entrevistas nos locais em que os participantes vivem ou frequentam, mesmo com os desafios impostos pelas dificuldades operacionais, como posicionar os gravadores e obter uma gravação de maior qualidade.

Essa estratégia permitiu a observação dos participantes em seus contextos, possibilitando uma representação mais fiel de suas realidades e aproximando o observador dessas experiências, possibilitando que os entrevistados se sentissem à vontade para conversar.

Todas as entrevistas foram realizadas por uma dupla de entrevistadores, sendo um responsável pela entrevista e o outro na qualidade de observador, que ficou atento às questões relacionadas ao ambiente, às respostas emocionais e às gravações.

O roteiro de entrevistas foi elaborado conjuntamente com a equipe da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Ele foi, posteriormente, discutido e validado pelo Grupo Técnico do projeto para acompanhamento e validação da estratégia metodológica da pesquisa.

*O roteiro foi estruturado a partir dos sete tópicos que são o objeto deste estudo:*

- 1.** Início da vida nas ruas;
- 2.** Vivência e dia a dia nas ruas;
- 3.** Acesso a serviços socioassistenciais;
- 4.** Acesso a serviços de saúde;
- 5.** Pandemia de Covid-19;
- 6.** Documentação; e
- 7.** Reconstrução da cidadania.

As entrevistas contaram com o apoio de trabalhadores do provimento dos serviços socioassistenciais da SMASAC, que apontaram os possíveis locais e pessoas a serem entrevistadas. Isto facilitou o processo de inclusão dos potenciais participantes da pesquisa.

O convite para participação no estudo foi realizado diretamente pela dupla de entrevistadores, que explicou ao participante sobre a pesquisa e informou que a entrevista seria gravada em áudio, realizada de forma voluntária, somente após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A dupla de entrevistadores também esclareceu aos possíveis participantes que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento, caso assim desejassem. A taxa de recusa em participar do estudo foi de 5%, sendo o conflito de horários e compromissos e a falta de vontade para participar os principais motivos.

O processo amostral visou incluir um grupo heterogêneo de indivíduos, composto por pessoas situadas nas diferentes regionais administrativas de Belo Horizonte. Foram incluídas pessoas em situação de rua, de 18 a 70 anos, de ambos os sexos biológicos, de diferentes orientações sexuais e diferentes períodos de vida em situação de rua. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre os dias 07/11/2022 e 17/11/2022 e contaram com a participação de seis entrevistadores previamente treinados.

A duração média das entrevistas foi de 32 minutos, variando entre 15 e 90 minutos. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a leitura e explicação. As gravações foram transcritas, posteriormente codificadas, e atribuídos números aos participantes para garantir o anonimato.

## **GRUPOS FOCAIS**

Complementarmente às entrevistas, foram realizados grupos focais, visando aprofundar a compreensão dos dados coletados durante o IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte. Os grupos focais estimulam o debate e utilizam a dinâmica neles desenvolvida como fontes centrais de aquisição de informações sobre o fenômeno da situação de rua.

De acordo com Kruger (1994), os grupos focais são úteis para a obtenção de informações particularmente difíceis de serem obtidas de outra forma. Os grupos focais fornecem informações sobre atitudes, percepções e opiniões dos participantes a respeito de determinado tema. Um aspecto central da técnica é a observação da interação que ocorre entre os participantes. Ou seja, como nas interações espontâneas reais, os participantes influenciam e são influenciados uns pelos outros.

Para ampliar o conhecimento a respeito dos tópicos de interesse da pesquisa, foram realizados quatro grupos focais com diferentes participantes, caracterizados por serem: 1. catadores de materiais recicláveis e carroceiros; 2. beneficiários do programa Bolsa Moradia; 3. lideranças e representantes dos grupos representativos da população em situação de rua; 4. gestores e trabalhadores do provimento dos serviços socioassistenciais para pessoas em situação de rua. Para cada grupo foi elaborado um roteiro específico com as questões norteadoras do grupo focal.

Os convites para integrar os grupos focais foram feitos por trabalhadores do provimento que atuam na Assistência Social do município e que trabalham diretamente com a população em situação de rua. Ficou sob a responsabilidade destes profissionais a tarefa de elaborar as estratégias mais adequadas para identificar, selecionar e convidar os potenciais participantes dos grupos.

O espaço para a realização dos grupos focais foi disponibilizado pela Prefeitura de Belo Horizonte, na área central da cidade, visando a facilitar o acesso e a participação dos convidados. Eles foram realizados entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. Como recomenda a literatura, os grupos focais foram compostos por pessoas que preenchiam os critérios de inclusão e variaram quanto às características demográficas de idade, sexo e escolaridade (KRUGER, 1994).

Os grupos tiveram uma duração média de 2 horas e os tópicos discutidos foram previamente planejados e colocados em um roteiro que, embora desenhado especificamente para cada grupo, possuíam questões comuns. Os roteiros continham entre 7 e 9 questões que visavam compreender as trajetórias de vida em situação de rua dos participantes, bem com as suas percepções acerca de diversos aspectos, incluindo sua opinião sobre a sociedade em geral, o impacto da pandemia de COVID-19, a disponibilidade e o acesso aos serviços públicos, o papel da prefeitura, entre outros.

A atividade de coleta envolveu a participação de uma moderadora e de observadores. Todas as questões foram abordadas durante as discussões e houve um esforço para deixar os participantes expressarem livremente suas opiniões e percepções.

## **ANÁLISE DE DADOS**

O objetivo primordial da análise de dados qualitativos é compreender criticamente o sentido dos temas abordados nas entrevistas e grupos focais, buscando as significações implícitas e explícitas das informações coletadas.

As entrevistas semiestruturadas e grupos focais foram gravados e transcritos. As transcrições foram analisadas utilizando a técnica de análise de conteúdo (BARDIM, 2016), seguindo a modalidade de análise temática.

Nas ciências sociais e humanas, a pesquisa qualitativa centraliza-se na linguagem, sendo assim, tudo que é dito é direcionado para alguém em algum lugar. O grande desafio é apreender as interpretações plausíveis presentes nas narrativas.

A análise de conteúdo é entendida como um conjunto de técnicas de “análise de comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2004, p. 41).

No presente estudo, optou-se por esse instrumento metodológico, pois ele permite analisar diferentes conteúdos verbais ou não-verbais, extraídos dos discursos dos participantes, por meio de uma sistematização de métodos empregados em uma análise de dados.

A análise de conteúdo visa a aprofundar o conhecimento para além do conteúdo descritivo da mensagem. Ela busca a compreensão do conteúdo subjacente aos conteúdos manifestos, alcançando uma interpretação mais profunda e tem sido utilizada na análise de comunicações nas ciências sociais e humanas (CAPPELLE; MELO; GONÇALVES, 2003; MINAYO, 2013).

Nesse caso, a organização da análise do conteúdo transcrito foi executada em 3 etapas:

- **Pré-análise:** por meio desta etapa, o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa. Todos os documentos obtidos na pesquisa (questionário, entrevistas e relatórios) foram analisados, obedecendo-se ao critério da exaustão, o qual frisou todos os elementos possíveis: a homogeneidade, o agrupamento de concepções, regularidades e divergências; e a pertinência dos dados coletados com a finalidade de trazer significados aos objetivos. Nesta etapa, foi realizada a escuta e transcrição dos áudios gravados e a sistematização inicial das ideias, além de uma leitura flutuante.

- **Exploração do material:** nesta fase, a descrição analítica vem a enaltecer o estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos (MOZZATO; GRZYBOWSKI, 2011). Uma das estratégias usadas é a repetição de palavras e/ou termos para auxiliar no processo de codificação para serem criadas as unidades de registro e, posteriormente, categorias de análise iniciais (BARDIN, 2010). Nesta etapa, foi feita uma leitura sistemática, com o objetivo de buscar a coerência dos dados, agrupar as informações de todos os participantes e destacar as frases mais relevantes ou que chamaram mais a atenção.

- **Tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** esta etapa consiste na busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Nesta fase, o tratamento dos resultados tem a finalidade de constituir e captar os conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos (FOSSÁ, 2013). Utilizou-se, nesta etapa, uma categorização a partir dos conteúdos manifestos nas respostas, que permitiu o ordenamento e a análise tendo como base a fundamentação teórica.

Na descrição dos resultados, para assegurar o anonimato dos participantes, utilizou-se o número do participante representado por E1, E2, ...E33 e dos participantes de cada grupo focal por P1, P2, ...P8. Além disso, nos relatos mencionados, não foram usados os nomes de pessoas, autoridades ou serviços específicos mencionados nas falas dos participantes. Na descrição dos resultados foram citadas falas dos participantes que representam e ilustram os achados da pesquisa. Estas falas foram registradas coloquialmente e alinhadas à direita da página, de forma a distinguir do texto deste estudo.

## Capítulo 6

# Resultados



## ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

### DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Trinta e três participantes foram incluídos nas entrevistas semiestruturadas. As características dos participantes estão descritas na Tabela 26.

Os homens representavam 69,7% dos participantes. A maioria dos participantes se autodeclarou parda ou preta, sendo 30,0% das mulheres pardas e 50,0% pretas e 47,8% dos homens eram pardos e 47,8% pretos (Tabela 26). Essas características refletem o perfil próximo ao encontrado no estudo quantitativo.

As mulheres entrevistadas relataram ter maior escolaridade quando comparadas aos homens. Enquanto 50% das mulheres possuíam ensino médio completo, a maior parte dos homens tinha uma escolaridade menor que esse nível (65,2%) (Tabela 26), isto é, do fundamental incompleto até o médio incompleto.

**TABELA 26:** Perfil dos indivíduos que participaram das entrevistas semiestruturadas.

Variável	Mulheres (n=10) (%)	Homens (n=23) (%)
<b>Raça/Cor</b>		
Indígena	8,3	0,0
Branca	16,7	4,4
Parda	33,3	47,8
Preta	41,7	47,8
<b>Com quem vive nas ruas</b>		
Com amigos/grupo de pessoas	16,7	30,4
Com filho(a)	16,7	0,0
Sozinho (a)	16,7	56,5
Com companheiro(a)	50,0	13,0
<b>Escolaridade</b>		
Nunca estudou	8,3	0,0
Fundamental incompleto	25,0	30,4
Fundamental completo	8,3	26,1
Médio incompleto	16,7	8,7
Médio completo	41,7	21,7
Superior incompleto	0,0	4,4
Não declarado	0,0	8,7
<b>Estado civil</b>		
Divorciado(a)	8,3	13,0
Viúvo(a)	16,7	0,0
Casado(a)	0,0	17,4
Solteiro(a)	75,0	69,6

Quando avaliada a dinâmica de vida em grupo dos participantes durante o período de vida em situação de rua, observa-se que, enquanto a metade das mulheres vivia com um companheiro, a maioria dos homens participantes vivia sozinho (56,5%) (Tabela 26). Apesar de 60,0% das mulheres entrevistadas terem relatado viver na presença de algum companheiro durante esse período, a maioria delas se identificou como solteira (80,0%). No caso dos homens, 69,6% deles relataram estar solteiros (Tabela 26).

Na Tabela 27 descrevemos os temas categorizados que foram utilizados como referência para a análise de conteúdo.

**TABELA 27:** Temas categorizados para a análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas.

O INÍCIO DA VIDA EM SITUAÇÃO DE RUA
Vivência e cotidiano na situação de rua
Acesso aos serviços socioassistenciais
Obtenção de documentação
Pandemia da COVID-19
Reconstrução da cidadania

*Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.*

## O INÍCIO DA VIDA EM SITUAÇÃO DE RUA

A análise dos dados, permite inferir que as pessoas em situação de rua constituem um grupo bastante heterogêneo, com distintas motivações para o início da vida em situação de rua. A análise do discurso dos participantes revela que os motivos para a iniciar a vida em situação de rua são diversos e são paralelos aos encontrados no estudo quantitativo. Entre as principais causas identificadas destacam-se os problemas familiares, o uso álcool/drogas, o desemprego, a perda de algum familiar ou uma pessoa querida e a renda insuficiente.

Conforme destaca Escorel (1999), a precariedade da dimensão sociofamiliar é um elemento comum à maioria da população em situação de rua. A precariedade de emprego, o isolamento e a solidão são situações que também caracterizam a vida dos indivíduos que vivem em situação de rua. A vivência nas ruas pode ser resultado do rompimento de laços (OLIVEIRA; COSTA, 2015), podendo causar sofrimento para estes indivíduos.

*Ahh! Não foi fácil não. Foi bem difícil porque eu ainda tive a perda da minha mãe, que faleceu. Então me deixou muito desestruturada. (...) Fiquei desempregada por isso, também.*

*(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)*

*Aaah! Uma desavença que teve em casa, né? (...) eu briguei com meu pai, logo depois também tivemos desentendimento. A minha esposa... aí eu... ah pra não render assunto nem conversa eu peguei e falei... de certa forma pra num poder ficar assim mais, mais (gaguejando). Chato, né?*

*(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*O início foi quando a minha namorada terminou comigo, uma mulher que eu era arriado por ela. E aí, governando tudo pro alto, no alcoolismo, depois das drogas e aí fui pra rua, né? Perdi emprego, fui atropelado, na Cristiano Machado, onde eu trabalhava ali, perto do Palmares, ali perto daquele parque ecológico ali.*

*(E27, sexo masculino, 51 anos, 12 anos vivendo nas ruas)*

*Vivo sozinho, porque o culpado de vim pra rua eu cheguei do trabalho e ela com outro em cima da cama. Me entristeceu, eu queria matar todo mundo. Deus.*

*(E3, sexo masculino, 51 anos, pouco mais de um ano vivendo nas ruas)*

Entre as pessoas que se identificam como transexuais, os problemas familiares se destacam como principais motivos para o início da trajetória nas ruas. Estes problemas parecem iniciar-se na falta de aceitação da família em relação à diferença de gênero. A saída da casa da família de origem foi relatada como consequência dos conflitos familiares devido à identidade de gênero.

Estes achados são paralelos aos encontrados por outras pesquisas com pessoas em situação de rua e com travestis e mulheres trans em situação de prostituição (MENDES et al., 2019).

*Não aceitavam ser trans, a minha família não aceitou, então foi tipo um basta né. Eu tô aqui há de 4 a 8 meses que eu fiquei na situação de rua antes de ocupar essa casa.*

*(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

*Ah, eu comecei a morar na rua mesmo a partir do momento que eu tive a perda da minha mãe (...) um tanto de preconceito dentro da minha família, entendeu? Aí, pra não ficar naquilo dali eu preferi me jogar nas ruas e viver minha vida, entendeu? Cheguei aqui no Centro, cheguei aqui na cidade de BH...*

*(E30, sexo masculino [mulher trans], 27 anos, um mês vivendo nas ruas)*

Nos relatos dos participantes da pesquisa qualitativa, foi possível observar que o início e as adaptações à vida nas ruas envolvem desafios relacionados à segurança alimentar e à higiene pessoal. Os abrigados têm a segurança de três refeições, já os que moram na rua vão em busca de doações, restaurantes populares ou procuram comida no lixo e outros lugares de despejo de restos de comida. Há ainda relatos de pessoas que passam fome, especialmente logo após chegarem à situação de rua pelo desconhecimento dos meios de acesso à alimentação.

*Na verdade, num... num foi muito fácil, né? Encontrei muita dificuldade, principalmente pra alimentá, pra tomá banho, durmi... mas com o tempo graças a Deus, eu aprendi a conviver na rua, sobreviviê.*

*(E19, sexo masculino, 43 anos, um ano vivendo nas ruas)*

*Foi muito difícil, eu não era acostumado com isso. Mas só que, como eu envolvi nas drogas, aí eu tive que passar por muita coisa pra mim não deixar a minha família sofrer mais que já tava sofrendo.*

*(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)*

*O começo foi, né, a gente como é eu cheguei aqui com 14 anos, foi muito difícil. Mas agora adaptei dum jeito que eu acho que eu num consigo nem mais ficar em quatro parede. Por isso que eu preferi adaptar na rua. Adaptei na rua mas óh chega uma hora, chega a idade, eu sou doente, eu tenho caustofobia, hepatite C, então as vez me ataca tanto e eu fico mais internado do que fico na rua.*

*(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)*

*Lava uma roupa, toma um banho. Alimenta alimentação é fácil. E pra durmi também não é qualque luga que a gente pode durmi. Cê não se sente seguro.*

*(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

No discurso dos participantes observa-se uma frustração quanto à expectativa inicial do tempo que passariam em situação de rua. A expectativa inicial que surge no discurso é de que eles não permaneceriam por tanto tempo nas ruas.

No discurso, surge a crença de que a vida em situação de rua seria provisória ou uma experiência por um curto período.

*Eu achava que era só passageiro, mas felizmente, infelizmente, a rua a gente costuma. Infelizmente na rua, a gente acaba acostumando.*

*(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)*

*Na verdade eu não esperava não, né? Mas vai no que a gente vai acostumando porque tem um lado bom também né? Muitas coisas boas e as coisas ruim tem as coisas boa.*

*(E5, sexo feminino, 39 anos, 22 anos vivendo nas ruas, entre idas e vindas)*

*Não. Achei que ia ser fácil, né? Mas nunca.... Nunca é fácil. Mas uma hora eu acredito que eu consigo. É continuar na luta, né?*

*(E1, sexo feminino, 21 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

*Na verdade, eu nem achava nem esperava viver na rua. Mas quando você cai numa situação dessa, você acaba achando que vai ser rápido. Sempre vai ser rápido. Eu pra mim é sempre uma manhã. Acabou. Deu pra mim. Eu vou conseguir sair dessa situação o mais rápido possível. Ia ser mais rápido, Vai demorando cada vez mais.*

*(E17, sexo masculino, 53 anos, 5 anos vivendo nas ruas)*

*Eu pensei que seria só uma fase mesmo. Ainda acredito que é uma fase, entendeu? Porque às vezes a gente tem o nosso tempo, mas eu acredito no tempo de Deus também. E tem o o o o poder público também. Que a gente espera ter muito sucesso através deles também, entendeu?.*

*(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)*

## **VIVÊNCIA E COTIDIANO NA SITUAÇÃO DE RUA**

Para alguns participantes, a vida em situação de rua acaba por produzir uma sensação de desprendimento e liberdade, como se ela passasse a significar a perspectiva de se tornar independente, podendo assumir e tomar conta de suas próprias vidas, de não ter que dar explicações para outras pessoas. Para Moura Junior (2012), a rua também é espaço para construção de vínculos e demonstração de afetividade e liberdade. A liberdade do cotidiano da rotina das ruas foi relatada também pela análise de histórias de vida feita por Oliveira e Costa (2015).

*Às vezes é ruim, às vezes é bom. É ruim porque a gente sofre: chuva, sol, fome, sede. Mas é bom também porque a gente não tem que dar satisfação pra ninguém, entendeu?*

*(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)*

*A vida, se você souber viver, vai até bem, na liberdade.*

*(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

Apesar desta percepção, surgem divergências em relação a este ponto de vista, enfatizando que este sentimento de liberdade e independência é passageiro, raso e ilusório. A passagem abaixo ilustra as diferenças nas percepções sobre o significado e as vantagens em viver nas ruas.

*É o tal de liberdade. Você tem fé da liberdade que não é liberdade. Tendeu como é que é? Você se sente liberto pelo fato de você, no meu caso, que eu, graças a Deus, sou uma pessoa muito certo, mas muitos aí, vamo pegar no apanhado de todos que moram lá, porque o cara se sente livre (...). Então ali pra ele, muitos não saem da rua por causa disso. Se sente livre. Então o que acontece: eu, pra mim, por exemplo, essa liberdade não é uma liberdade, é uma cadeia a céu aberto. Você está livre, mas está preso.*

*(E27, sexo masculino, 51 anos, 12 anos vivendo nas ruas)*

*Na rua num tem uma... uma estabilidade, né? Na rua, a gente não tem privacidade. A rua não é nada bom.*

*(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)*

Félix-Silva, Sales e Soares (2016) apontam as diferentes configurações da situação de rua para cada pessoa que nela vive, um aspecto que também é corroborado pelos achados desta pesquisa. Segundo o autor, para alguns, a rua é um lugar de passagem, em que o medo e a dúvida acompanham todo o processo; para outros, é sinônimo de um lugar acolhedor, que abriga e aconchega quem se encontra sem ter para onde ir e quem decide ficar.

Esse vínculo com rua, com as pessoas que nela vivem e trabalham na rua cotidianamente faz com que algumas pessoas tenham dificuldade em romper totalmente esses laços. Isso se reflete mesmo entre aqueles que se consideram como estando em situação de rua, mesmo já tendo conquistado meios para não mais se encontrarem nas condições que caracterizam essa situação. No presente estudo, alguns participantes relataram que ainda frequentavam as casas de familiares e amigos, lá dormiam alguns dias do mês, tomavam banho e cuidavam das roupas, mas retornavam para a situação de rua.

*Aí eu voltei pra casa, aí como eu conheci eles aqui e tudo mais, eles me deram guarida na hora do momento da dificuldade, aí eu venho aqui direto, não pode perder o vínculo com eles por causa por causa que eu voltei pra casa, aí eu venho aqui, ajudo eles, ajudo a montar barraca, (muito ruído) não posso perder esse vínculo com eles, nós somos todos iguais né?*

*(E29, sexo masculino, 52 anos, cerca de 7 meses vivendo nas ruas)*

*É porque tem coisas que eu que não tem como eu fazer dentro da minha casa por causa qui o respeito que eu tenho minha mãe e meu pai. Então vem pra rua. Acho que eu vou ficar um dia acabo ficando mês, anos.*

*(E5, sexo feminino, 39 anos, 22 anos vivendo nas ruas, entre idas e vindas)*

*Agora, tomar banho, eu tomo banho na casa de amigo meu.*

*(E16, sexo masculino, 46 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

A maioria dos participantes entrevistados mencionou ter um bom relacionamento com outras pessoas na mesma situação e alguns chegaram a dizer que têm a sensação de que todos são amigos e formam uma grande família. Estes achados reforçam a impressão de que a situação de rua per si acaba gerando uma identidade e consequentemente uma sensação de pertencimento, muitas vezes não percebido junto à família de origem.

Nos relatos também se encontrou aqueles que optaram por viver mais isolados na situação de rua e não conseguir ter um bom convívio com as demais pessoas que estão em situação de rua.

*Eles me deram espaço aqui e daí pra lá temo uma amizade boa tudo mais, convívio com eles, me trata aqui como, comoooo da casa mesmo. (...) Quando eles não estão aqui, aí eu estou eu, fico como dono da casa sabe? Então esse é o respeito que eles me dão e eu demonstro pra eles também.*

*(E29, sexo masculino, 52 anos, cerca de 7 meses vivendo nas ruas)*

*Eu sinto falta da família, né? Sinto solidão. Por mais que as pessoas, às vezes colega da gente, pessoas tá perto da gente... Não preenche, né?*

*(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*Muito boa porque eu sou presidente dos moradores em situação de rua. Já com dois mandatos. Eu sou presidente.*

*(E16, sexo masculino, 46 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

*Bem! És me tratam cum respeito do jeito que eu tenho que sê. És me trata eu super bem, minha família não.*

*(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

*Então, tipo, infelizmente, eu me afastei de todo mundo daqui. Eu só tô isolando todo mundo que eu literalmente, porque... quantas das vezes eu já ouvi piadinha, fofocaiada, conversa fiada, aí eu prefiro evitar e ficar sozinha porque é melhor ficar sozinha do que mal acompanhada.*

*(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

Oliveira (2012), também aponta que durante muito tempo a rua foi considerada exclusivamente como um espaço de miséria e violência, e indica a necessidade de superar esta perspectiva e ampliar a concepção da rua, compreendendo-a como espaço da **“capacidade humana da transformação, pois nela se constroem laços afetivos como amizades e amores, novos rearranjos e experiências na cidade”**.

Quando mencionaram os pontos negativos da vida nas ruas, surgiram os relatos de dificuldades com a higiene pessoal, o medo da violência e o preconceito por parte de outras pessoas.

*Ao mesmo tempo que me sinto bem. Me sinto muito ruim, entendeu? Devido aaaa ao preconceito, entendeu? As pessoas têm. Muita gente ajuda. Alguns não ajudam. Eles queixam, sobre a gente, entendeu? Falam muitas coisas devido a um o irritamento com os colchões. Da trajetória nossa, entendeu?*

*(E22, sexo masculino, 47 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

*Na verdade, não é ruim, mas também não é bom, entendeu? Porque muita gente acha que, no meio da rua, é a pior coisa que tem, passa muita coisa, humilhação, é muito sofrimento, preconceito. Por um lado, não, por um lado a vida é boa. Algumas pessoas te respeitam como um ser humano comum entendeu, enquanto as outras a maioria te trata como bicho.*

*(E11, sexo feminino, 35 anos, 1 ano e 4 meses vivendo nas ruas)*

*É o seguinte, na rua é sem segurança, você não tem segurança, num dia você tá dormindo num dia você aparecer morto, sem saber quem matou.*

*(E3, sexo masculino, 51 anos, pouco mais de um ano vivendo nas ruas)*

*Alimentação, eh... Como que eu falo? Lugar pra poder dormir. Eh, muita coisa. Mas as minhas maiores mesmo são alimentação e lugar pra dormir. Com a criança fica mais difícil porque tem a questão do conselho tutelar também. (...) É, fica meio termo, porque infelizmente ainda existe muita gente preconceituosa em questão de inclusão social, essas coisas, sabe? Mas algumas não, algumas são tranquilas.*

*(E1, sexo feminino, 21 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

*É questão de, que nem cê perguntou aí, cê num tem um lugar para lavar roupa, você não tem o... Mei de semana até que não é complicado porque tem os shoppis, tem prefeituras que tem banheiro, né? Final de semana... (...) Fica com um receio, que fala que a gente mora na rua, que a gente é doente. Que a gente tem isso, tem aquilo, né? Mas tirando isso, É tranquilo.*

*(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

A violência foi comumente mencionada pelos entrevistados. Alguns participantes mencionaram situações nos quais foram expostos a distintas formas de violência, inclusive física.

*Bom? Não vou te falar que é bom não, que eu tenho que ter muito cuidado para morar na rua porque eu mesmo já tomei paulada na cabeça.*

*(E18, sexo feminino, 59 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*Começo foi muito ruim, ((riso desconfortável)) tomei até facada eu tomei.*

*(E26, sexo feminino, 21 anos, 6 meses vivendo nas ruas)*

*Óh, eu mesma já fui assediada. (...) Eu já fui, eu já, tentaram me agredir. Como eu também sou (ININT), então não deu bem. Mas muitas mulhé passa muita agressão e violências na rua.*

*(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

Os relatos de violência e da sensação de insegurança surgem também entre os participantes que utilizam as unidades socioassistenciais de acolhimento transitórios, específicos para passar a noite. Foi comum observar relatos de situações de violência envolvendo brigas entre os usuários dessas unidades.

*Podia ter um guarda aí mesmo porque direto aqui rola briga, o pessoal chega tudo, tudo usuário de crack. Aí bebe na rua e fuma crack e entra aqui igual doido. De ontem pra hoje mesmo de manhã, tava lá cheia de sangue, lá. Tem briga demais.*

*(E31, sexo masculino, 32 anos, pouco mais de um mês vivendo nas ruas)*

*Porque lá dentro [nas unidades de acolhimento] um infia a faca um no ôto. Lá é muito perigoso, é pior do que na rua. Lá ês usa droga lá dentro e ês fala que num pode, né?!*

*(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

*Eu acho que podia por uma policial, uma menina, porque aqui dá muita briga.*

*(E33, sexo feminino, 56 anos, um mês vivendo nas ruas)*

Conforme apresentado por AGUIAR e IRIAT (2012), a vivência em situação de rua produz um conjunto de apreensões e medos, que por vezes geram ambivalências e incertezas em relação aos serviços socioassistenciais. Se por um lado a violência no cenário de vida na rua se manifesta pelos ataques verbais e físicos, durante o dia e a noite, exigem das equipes de abordagem social um trabalho social processual para a efetiva proteção social integral nas unidades de acolhimento socioassistencial. Por outro, ao compreender as regras de convivência nas unidades e, conseqüentemente, a não adesão ao acolhimento institucional, pode colocar a pessoa em situação de rua numa posição defensiva em relação à avaliação dos serviços.

As questões de gênero foram associadas a dificuldades específicas vivenciadas por alguns grupos. As mulheres e pessoas transexuais relataram ser confrontadas a dificuldades e vivências de situações de preconceito que ultrapassam a discriminação vivida pela situação de rua. No discurso delas transparece frequentemente a percepção de uma vivência de dupla penalização e preconceito por parte da sociedade geral.

Embora essa situação pareça evidente, mesmo dentro desse grupo, as percepções de violência e preconceito são heterogêneas e as ambivalências estão presentes.

Para uma mulher trans, por exemplo, seu fenótipo com características mais frequentemente observadas em mulheres, em uma perspectiva biológica, pode ser percebido por ela como um fator de proteção contra a violência na situação de rua. Isso ocorre porque confere uma maior proteção contra agressões e vivências negativas experimentadas por homens em situação de rua.

No entanto, para as mulheres cis, seu fenótipo é percebido como um fator de vulnerabilidade em relação às vivências de situações de violência.

*Era muito difícil porque tipo assim, não que seja culpa da minha parte, porque não é querendo discriminar tu, mas a gente por ser trans passa por muita coisa, as pessoas julga a gente. E, tipo assim, eu não ligava muito porque a minha passabilidade, como, tipo assim, eu sou um pouco mais feminina, não tinha essa coisa que eu nunca cheguei tipo de chegar e me bater por causa.*

*(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

*Sim, pra mulher é mais complicado que pro homem. (...) acho que também é pouco respiro né, por ser uma mulher sozinha. Como é que fala? O medo também, né? Acho que mais é por isso. Sozinha eu não consigo. Se eu não tivesse ajuda dos, né, dos amigo.*

*(E6, sexo feminino, 36 anos, 2 anos vivendo nas ruas)*

*Oh, pra ser sincera. Eu acho que pelo fato de ser mulher é doloroso porque mulher pra mulher é tudo difícil, tem gente que fala que pra mulher é mais fácil. Mas é, o fácil deles é porque tem uma buceta, né? Mas não tem nada a ver e quem tá na rua, tá na rua do mesmo jeito, a dificuldade é uma só. Mas pra mulher é mais doloroso, é mais perigoso, né? Mais constrangedor.*

*(E5, sexo feminino, 39 anos, 22 anos vivendo nas ruas, entre idas e vindas)*

Levando em conta uma perspectiva feminina, existem diversos desafios associados à violência de gênero (AGUIAR; IRIART, 2012). Segundo Aguiar e Iriart, a luta pela sobrevivência é nítida frente à imprevisibilidade da vida nas ruas. Já em relação aos indivíduos identificados como LGBTQIAPN+?, a relação com violência se inicia, muitas vezes, dentro dos lares de suas famílias de origem. Conforme destacado por Campos e Moretti-Pires (2018), apesar da singularidade de cada um e da heterogeneidade dessa população, os conflitos familiares são um dos principais motivos para que essas pessoas passem a viver em situação de rua.

No discurso dos entrevistados, observam-se, frequentemente, relatos de preconceito ou mesmo de dificuldades para lidar com as pessoas que os circundam e que não vivem em situação de rua. Contraditoriamente, também surgiram diversas narrativas de compaixão, solidariedade, de respeito e de convivência pacífica com estas pessoas, como exemplifica o trecho abaixo.

*Igual aqui, graças a Deus, sempre que eu já passei mal aqui, eu sempre tive ajuda. O pessoal da sorveteria tem uma senhora do prédio ali, todo dia ela vem aqui perguntar como que eu tô, sabe? Ela vem senta aqui na rua, ela tem umas cachorrinhas aqui com ela, ela senta e bate papo, como se eu e ela fosse morador de rua, como se eu e ela fosse vizinha mesmo.*

*(E11, sexo feminino, 35 anos, 1 ano e 4 meses vivendo nas ruas)*

A boa relação com a vizinhança do local de “moradia” ou vivência das pessoas em situação de rua, ou seja, com os moradores de casas e prédios próximos ao local onde vivem, parece dar aos entrevistados a sensação de segurança e de pertencimento. Essas sensações parecem influenciar inclusive na escolha por permanecer num mesmo local.

Esta sensação de pertencimento parece facilitar a sobrevivência na situação de rua pois, durante o dia, eles encontram uma facilidade de receber água e alimentos de pessoas conhecidas, algumas vezes eles têm um local para cuidar da higiene pessoal e passam a se sentir reconhecidos e respeitados pelas pessoas de seu entorno e por vezes até pela polícia.

Ademais, no período da noite, os porteiros e os vizinhos de casas e prédios vizinhos são percebidos como guardiães da segurança das pessoas em situação de rua, visto que eles sentem que estes atores, atuam impedindo a prática de violência e crueldade contra as pessoas em situação de rua.

*Lá na praça tem água. E tem um restaurante que todo dia doa alimentação pra gente.*

*(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

*41 ano que eu tô ali. Todo mundo me conhece! Eu sinto como se tivesse dendá mia própria casa. Todos os dia. Qualquer hora que cê chegá lá. A [nome da funcionária da PBH] já sabe. Qualquer hora que cê chegá eu tô lá. Num saio de lá pra lugar nenhum. Quando saí de lá, só vô na caixa ou então vô no hospital no no no ponto socorro. No ponto socorro não, no Joao XXIII. No pronto socorro mêmo. Pegá meus remédio, e volto pra lá de novo. (...) Conheço a polícia toda, toda polícia da Savassi são meus amigo, e sabe que eu num mexo com nada. Tão quando ês vão lá, ês aborda, mexe só com ês, eu continuo na cama do mesmo jeito. Eu tô deitado ês nem manda eu levantá.*

*(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)*

*Nesse local porque aqui me sinto segura, todo mundo conhece a gente. Todos os vizinhos. Tem muita gente que acha que, o pessoal de lá é rico é pobre certo, a maioria daqui não tem dinheiro, conhece a gente, trata a gente como se fosse uma pessoa assim, igual eles.*  
(E11, sexo feminino, 35 anos, 1 ano e 4 meses vivendo nas ruas)

*Porque aqui, como como eu sô morador de rua, eu sou pivete igual se fala, mas não tem o pensamento de prejudicar ninguém. Aqui todo mundo me conhece. Se eles tentar fazer alguma coisa comigo dormindo, os os moradores do prédio chamam a polícia. O segurança fala alguma coisa que ninguém faz nada comigo.*  
(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)

*Quando é necessário eu vou até a casa das mulheres (...) E também tem uma forma ali que é uma bica que a gente pega água, esquentada, ou toma banho de água fria mesmo.*  
(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)

Considerado um dos maiores desafios para vida nas ruas, o cuidado com a higiene pessoal foi investigado neste levantamento qualitativo. Nos discursos sobre o local onde podem fazer sua higiene pessoal ou tomar um banho, as alternativas foram variadas com relatos que incluíram a utilização das próprias unidades da prefeitura, como os Centros POP; os banheiros da rodoviária do município de Belo Horizonte, que custam R\$2,00; os shoppings populares; os postos de gasolina e as torneiras disponíveis perto dos locais em que vivem.

*Tomo banho na rodoviária.*  
*Água tem uma torneira em frente onde eu fico, liberada pra mim.*  
(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)

*Os posto de de de gasolina*  
(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)

*Ah, quando tá de dia eu vô. Vô quando tá de dia eu venho aqui e ó pego vô lá no: no UAI no shope UAI [shopping popular próximo à Rodoviária]*  
(E26, sexo feminino, 21 anos, 6 meses vivendo nas ruas)

*Norte. Tem o Norte, Shopping Xavante [shopping popular próximo à Rodoviária], a prefeitura. Tá tudo bem. Agora, final de semana que é o problema. Agora, graças a Deus, tem as igrejas. A gente tem que se virar nos 30.*  
(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)

*O banheiro, quando a gente quer utilizar, o do Uberaba [Unidade Básica de Saúde] fica aberto até de noite, tem o Uberaba perto que tem o banheiro do lado de fora. Pra banho, quando a gente faz a reciclagem tem, no ferro velho, tem um chuveiro quente, a gente toma banho lá mesmo.*

*(E6, sexo feminino, 36 anos, 2 anos vivendo nas ruas)*

Embora sejam colocadas algumas alternativas para o banho e higiene, o discurso dos participantes sugere que essas são insuficientes e, assim como a forma de moradia nas ruas, são alternativas precárias e provisórias.

*Eles podia fazer um, né, um conceito aí né, faze um, tipo assim, um alojamento, aqui no Venda Nova pós pessoal, né?*

*Pra eles dormi, ou então deixa só pra toma um banho, né?*

*(E7, sexo masculino, 45 anos, 8 anos vivendo nas ruas)*

*É questão de, que nem cê perguntou aí, cê num tem um lugar para lavar roupa, você não tem o... Mei de semana até que não é complicado porque tem os shoppis, tem prefeituras que tem banheiro, né? Final de semana... nem todos deixa você usar. Fica com um receio, que fala que a gente mora na rua, que a gente é doente.*

*(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

Ainda em relação à higiene, no discurso dos participantes é recorrente o desejo de que fossem disponibilizados banheiros químicos próximos às áreas de concentração das pessoas em situação de rua. Um participante chega a citar que alguns banheiros químicos são disponibilizados nos finais de semana, porém ficam um pouco distantes e são retirados nos demais dias.

*É por isso que eu to falando do banheiro químico aqui, pro pessoal. Porque às vezes eles sai na correria aqui, enfia lá pro meio do mato, um buraco danado lá (...) Então nessa parte, se cê olhar bem, na parte de higiene e tudo mais... Na saúde, às vezes é tanto usado lá, pode pegar uma doença lá e transmitir pra todos que convive assim, cê tá entendendo? Se tiver um banheiro químico aqui ó [aponta local], não custa nada. No dia de fim de semana, eles colocam ali, eles colocam lá na frente pra frente lá ó [aponta local]. Daqui pra trás eles nunca colocou um. Eles colocam lá naquele ponto pra frente, pra lá ó [aponta local].*

*(E29, sexo masculino, 52 anos, cerca de 7 meses vivendo nas ruas)*

## ACESSO AOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

Quando questionados quanto ao acesso aos serviços socioassistenciais, incluindo o recebimento de algum benefício socioassistencial e como este auxiliaria no cotidiano dos participantes, surgiram vários relatos conflitantes. Ao analisar os discursos das entrevistas semiestruturadas, observa-se que não existe um padrão nas respostas em relação ao recebimento de benefício e tampouco sobre frequentar serviços fornecidos pela prefeitura. Ou seja, embora os benefícios e serviços fossem conhecidos, nem todos os participantes usufruem deles.

Entre os que recebiam benefícios surgiu no discurso o reconhecimento do Auxílio Brasil ou Bolsa Família. Segundo os participantes, o valor recebido ajudava nas despesas do dia a dia, incluindo compras de alimentos e materiais para higiene pessoal. Além disso, alguns enviavam dinheiro para seus familiares, principalmente para o cuidado de seus filhos.

*Uai? Ajuda eu poder me transportar numa passagem. Que às vezes eu preciso ir num lugar aonde não tem como eu ir a pé. Eu vou éééé as vezes eu pego, compro alguma coisa pra mim poder usar. Meus pertences pessoais, higiene, entendeu? Essas coisinhas..*

*(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)*

*Ah, eu tiro metade, dou pra minha mãe, por causa que eu tenho seis filhos né? Pra ajudar meus familiares. O resto eu pago minhas dívidas, de cigarro, que eu vou comprando fiado, ali, um isqueiro ali, uma alimentaçãozinha.*

*(E5, sexo feminino, 39 anos, 22 anos vivendo nas ruas, entre idas e vindas)*

*É, alimentação ali... às vez eu quero me alimentar mas eu tô tô longe do restaurante popular, e tô perto de algum restaurante e tenho um dinheirinho ali eu vô lá e me alimento ali. Tendeu? Às vez eu quero comprar uma camisa*

*(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*Com ele eu mantenho a minha necessidade de alimentá, minha necessidade de circular, sem perturbar os ôto, sem pedir nada ninguém. Porque eu num gosto de perturbar os ôto, porque eu num gosto de ser perturbado.*

*(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)*

*Pra ele [filho da entrevistada] ((risos)). 100% pra ele. Se sobrar... A gente usa pra gente, né. Caso contrário é pra ele. Porque ele ainda tá na fralda. To tentando tirar do peito pra ir pro leite. Mas tem fralda, tem as coisas que ele gosta de comer, biscoito, essas coisas. Aí eu compro pra ele. E a mãe quando der...*

*(E1, sexo feminino, 21 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

*Os Restaurantes Populares da PBH não eram frequentados por todos os participantes, mas mesmo os que não utilizavam relataram ter conhecimento desta alternativa. No discurso dos participantes houve consenso de uma significativa satisfação com os Restaurantes Populares, com a possibilidade de frequentá-los e com a facilidade para ter acesso a uma refeição sem custos. Não foram observadas reclamações específicas sobre os serviços desses restaurantes e seus funcionários. Alguns reclamaram das filas e da possibilidade de pessoas que teriam condições de frequentar outros locais utilizarem os restaurantes, mesmo que pagando para tal.*

*Ah bom né? [sobre o serviço prestado pelo Restaurante Popular] Show de bola né. Tem nada do que reclamar não.*

*(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*A alimentação é lá no restaurante que eu tenho a carteirinha lá do POP, né? Então a gente almoça e toma café lá, né? Sempre, é só lá né, pra não ficar com fome (risos) e a comida é gostosa. Gostosa demais nossa!*

*(E25, sexo masculino, 46 anos, um mês vivendo nas ruas)*

*Lá é bom demais! Bom demais! Comida muito boa, o atendimento especial, pessoal muito educada, as minina maravilhosa.*

*(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)*

*Acho um lugar bacana, né. Digno. De todas as dificuldades mais o funcionamento lá é bacana.*

*(E19, sexo masculino, 43 anos, um ano vivendo nas ruas)*

*Ah, não, não frequento sempre, porque é a fila gigante. Porque, na verdade, não é só para morador de rua, é para todo mundo, que é a gente, engravatado senta lá, sem precisão, tomando vaga de outro.*

*(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)*

*Não, gostar eu gostei, mas... é aquela bença... demora, que tudo tem que ser... Tem fila, né?*

*(E30, sexo masculino [mulher trans], 27 anos, um mês vivendo nas ruas)*

No discurso dos participantes, os albergues e abrigos municipais parecem ser unidades pouco acessadas. No discurso surge a imagem de uma avaliação negativa, principalmente entre aqueles que nunca acessaram o local ou foram apenas uma vez. Alguns participantes sinalizaram sua insatisfação com a percepção da falta de segurança, com os horários de entrada e saída e com as condições de suas instalações.

*Nossa senhora, é a noite toda ninguém dorme, cê assusta (...) droga a noite toda dentro do quarto. Lá é de vez em quando que eu não gosto, num num tem como ficar num lugar daquele não gente, pelo amor de Deus! Tem tem como não, você não dorme não. Inclusive, roubou minha bolsa. Mesmo que eu, uai! Lá você não dormi! (...) Lá você não dorme, você assusta. Você dá um cochilo e assusta. Aí, no outro dia, ocê tá cansado.*

*(E25, sexo masculino, 46 anos, um mês vivendo nas ruas)*

*Muito [sobre o nível de periculosidade dos abrigos e albergues], muito cara usa muita malandragem, né. Celular mesmo se deixar lá já era. Já perdi dois. Nem vou brigar não, vou embora pra não brigar. (...) Nó, chinelo, tudo, roupa [sobre itens furtados nos abrigos e albergues]. [É tudo sô. É tudo.] Se boiar já era.*

*(E14, sexo masculino, 51 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

*Fui lá pra conhecer. Fiquei lá um dia e uma noite no abrigo. Sabe o que rola lá dentro? Droga demais. Eu não gosto disso não. (...) Deixa eu falar. Dentro do abrigo eles usam droga demais. Eu não vou falar outras coisas por respeito a vocês. Ai eu falei, "não, não quero ficar aqui não".*

*(E28, sexo masculino, 61 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*Porque lá dentro um infia a faca um no ôto. Lá é muito perigoso, é pior do que na rua. Lá ês usa droga lá dentro e ês fala que num pode, né?!*

*(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

Em contrapartida, dentre os discursos dos participantes que frequentavam os albergues e abrigos ou outras unidades de acolhimento houve destaques de que estas unidades provêm facilidades como um espaço seguro para dormir, a garantia de provisão de alimentação diária e os vale-transportes quando necessário, para auxiliar nos deslocamentos urbanos.

*Ahh tranquilo. É um cômodo [Abrigo Granja de Freitas]. Você vai e dorme. Fica lá e depois faz o que você tem que fazer.*

*(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)*

*Na verdade, é assim, se a gente tiver nosso dinheiro próprio, assim, eu acho que é melhor, mas eles dão sempre o vale-transporte pra aí a gente pegar o ônibus e se deslocar.*

*(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

*Não, no abrigo, a gente tem também acesso a alimentação.*

*(E30, sexo masculino [mulher trans], 27 anos, um mês vivendo nas ruas)*

*Aí quando eu tô aqui eu auxílio pra ter convivência, né? Aí tem os horários de tomar café, de lanchar, e almoçar, de jantar. Entre comida e o jantar demora, e entre o jantar e a hora de dormir tem outro lanche né, um Toddy, um suco, uma coisa assim. Então nesse ponto isso é muito bom, na questão alimentícia.*

*(E33, sexo feminino, 56 anos, um mês vivendo nas ruas)*

As unidades de acolhimento podem ser percebidas como seguras para aqueles que as frequentam. Ademais, pesquisas qualitativas anteriores apontaram que algumas pessoas em situação de rua utilizam albergues sobretudo quando necessitam de segurança, saúde e assistência social, pois eles são percebidos como locais seguros nos casos de necessidades (Al Alam, 2014; Guedes, 2014).

No discurso dos entrevistados pela presente pesquisa, surgem sugestões para melhorias nos albergues e abrigos. Dentre elas foi mencionada a qualidade dos colchões, dos cobertores, do número de banheiros, do horário de entrada e da segurança.

*Será que pode falar? É, ((risos)) é. Colchão né, colchão e coberta aqui é... não é muito adequado. (...) Coberta e banheiro, né? Porque tem muita gente, pouco vaso sanitário... Tem, funciona 2. Mas funciona aquele mais ou menos. Três chuveiro funciona pra 110 pessoas.*

*(E31, sexo masculino, 32 anos, pouco mais de um mês vivendo nas ruas)*

*Sei lá, segurança né? (...) Agora eu fui lá no [Abrigo] São Paulo os colchão tá rasgado. Tudo rasgado assim.*

*(E25, sexo masculino, 46 anos, um mês vivendo nas ruas)*

*Eu acho que se arrumar um serviço para cada uma pessoa e quando chegar, já chegar direto ao albergue, aí ia melhorar.*

*(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)*

*Ah segurança, né? Tem muito vagabundo. Muito cara ruim demais.*  
(E14, sexo masculino, 51 anos, 8 meses vivendo nas ruas)

O discurso dos participantes também trouxe uma avaliação sobre os Centros de Referência Especializado em População em Situação de Rua, ou Centros POP. Surgiram nas entrevistas relatos de que muitos não frequentavam e desconheciam a existência dessas unidades.

*Uai. Porque sei lá. Porque acho que não preciso. Não tive a necessidade ainda. Mas já fui lá. (...) Bom [sobre o serviço prestado pelo Centro POP]. Bacana. O que a gente precisa eles te atendem, né, dentro de sua necessidade. Não tenho nada que reclamar, não*  
(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)

*Porque não é necessário, não é necessário eu frequentá.*  
(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)

*Não, eu já ouvi falá.*  
(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)

Os Centros POP, são unidades públicas que efetivam serviços para pessoas em situação de rua durante a semana e em horário comercial e nos finais de semana com horário reduzido. Estas unidades socioassistenciais têm a finalidade de assegurar o Serviço Especializado à População em Situação de Rua, atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento pessoal e social, facilitando o acesso a outras políticas públicas na perspectiva do fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

Os participantes que frequentavam os Centros POP relataram que a utilização da unidade para obter acesso à alimentação e à higiene e a algum benefício ou assistência. Os frequentadores também sugeriram aprimoramentos, como a limpeza dos espaços, a instalação de novos Centros POP em outras localidades do município e a lotação do ambiente.

*É por causa que eu tomo banho e café da manhã.*  
(E25, sexo masculino, 46 anos, um mês vivendo nas ruas)

*Foi lá tudo que a gente conseguiu é é é fazer nosso CAD ÚNICO, né? Pra a gente tá sendo assistido aí com os benefícios que o governo tá dando à população.*  
(E19, sexo masculino, 43 anos, um ano vivendo nas ruas)

*Só entrei e pedi para tomar banho. (...) Eu gostei, mas também é aquele estado, né? Tudo sujo lá dentro, tudo sujo lá dentro.*

*(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)*

*Claro, com certeza [sobre frequentar o Centro POP]. Banho, higienização. (...) Tem dia que tá lotado demais. (...) Uma vez a fila tava dobrando o quarteirão. (...) É muito cheio demais.*

*(E14, sexo masculino, 51 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

*Oh, quem dera que tivesse um aqui [sobre a instalação de um Centro POP na regional do participante]! (...) Passou da hora. Pelo menos cê tomá um banho, tem um lugar pra lavá uma roupa. (...) Alguns Centros POP já seria ótimo, você ter condição de tomar um banho e fazer uma higiene melhor. Ter uma roupa limpa sem ficar dependendo da água, usar uma roupa. Em tempo de chuva é complicado: quando num molha, cê lava e não enxuga. Teno um lugar desse aí seria, mais mais amplo, né?*

*(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*Traz um Centro POP pra cá uai.*

*(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

Pelo discurso dos participantes, pode-se subentender que os Centros Pop são percebidos como local de referência, de acolhida, segurança e conforto. Estes achados são semelhantes ao encontrado por Argiles (2012), que identifica nas pessoas em situação de rua o sentimento de crença e confiança nos serviços prestados pelo Centro POP, porém destaca que esse serviço precisa desenvolver mais ações que atendam as pessoas em suas singularidades, garantindo-lhes direitos básicos e acesso à rede intersetorial (saúde, educação, habitação, assistência, moradia, trabalho, lazer, cultura).

Quando se referiram ao Serviço Especializado em Abordagem Social, uma parte dos participantes relatou não ter reclamações quanto aos serviços efetivados pela PBH. Nesse sentido, o papel dos profissionais desses serviços é primordial para que eles se sintam devidamente assistidos. Alguns dos participantes, inclusive, elogiaram a postura dos profissionais do provimento da PBH, sobretudo quanto a delicadeza para o fornecimento de informações, na acolhida e no auxílio prestado a eles no quesito de atendimento aos seus direitos básicos.

O [nome do técnico da PBH], que era meu técnico de referência, quando eu tava tentando ir lá, aí tipo ele indicou, ainda nesse período que eu tava na rua, eu ia pro Centro POP, tomar banho, tomar café (...). Além do Centro POP eu ia pro Canto da Rua. Na verdade, eu ia mais pro Canto da Rua do que pro Centro POP. Aí lá no Canto da Rua eles me ajudava muito, com os remédio gasta muito. Tomava banho....

(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)

A [nome da técnica da PBH] ali, a assistente social ali já puxou rapidinho lá da onde que eu fui registrado e eles conseguiram numa facilidade.

(E31, sexo masculino, 32 anos, pouco mais de um mês vivendo nas ruas)

É por isso tanto que esse rapaz [nome do técnico da PBH], esse cidadão ai está me dando força pra que eu possa sair dessa situação. E eu creio em Deus que eu vou sair. Ele está me dando força, segundo ele, aposta muito em mim. (...) E ele é um cara que aposta muito em mim, então farei de tudo para que eu possa estar favorecendo o pedido dele e pra me ajudar também.

(E27, sexo masculino, 51 anos, 12 anos vivendo nas ruas)

É só do CRAS, ajuda muita a gente. Eles se preocupam realmente com a gente.

(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)

Bem, nooo, eu te falo com toda sinceridade, essas pessoas que vem assim [sobre alguns técnicos da PBH], igual eu falei do ser humano, esses são ser humanos. Eu falo com toda sinceridade, eles vêm tratamento, modo de conversar, sabe, tipo assim, cativando, sabe cativar as pessoas.

(E29, sexo masculino, 52 anos, cerca de 7 meses vivendo nas ruas)

Ainda assim, além de sugestões de melhorias nos serviços socioassistenciais efetivados pela PBH, também foi relatada a percepção da burocracia para se obter acesso a alguns serviços, a falta de comunicação e a abordagem truculenta por parte da fiscalização que aborda a população em situação de rua, especialmente aquela que possui alguns poucos pertences, barracas ou malocas.

Eu acho que todos os abrigo devia ter. Ter fruta, ter auxílio aaa.... fralda! Fralda ééé... essencial! Risos. Pra menino pequeno. Leite, que gasta muito [sobre as necessidades de consumo de uma criança pequena].

(E2, sexo feminino, 28 anos, um mês vivendo nas ruas)

*Eu acho que deveria ter mais [atividades dentro dos abrigos]. Porque às vezes começa uma. Igual, o padre geralmente eles criaram um encontro das mulheres. Aí começa. Depois para. Começa. Depois para. E eles têm uma mania de confiança. Não passa pra ninguém. Num fala para ninguém. Num conta pra ninguém e aí fica essa coisa. Ou então às vezes quando alguém entrega algo para doação lá. Se você não procurar saber. Você não recebe, entendeu? Se você não procurar, você não vai achar. Então assim às vezes ééééé isso que tá faltando. A comunicação, eles informar mais. Eles deixar mais a gente participar das coisas, entendeu?*  
(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)

*Eles [fiscalização da PBH] já chegam aqui metendo a mão isso e aqui, nem sabem o que que é. Aí eles demonstram tudo para chegar e levar simplesmente esse negócio que tá aqui fora, sabe? É nessa parte que eles dificultam muito, poderia facilitar e precisar, porque não é trabalho nenhum a gente montar não, mas só se você vê mesmo aqui, é um constrangimento que eles dão dois passos a gente monta. Antes de acabar de colocar o negócio no caminho.*  
(E29, sexo masculino, 52 anos, cerca de 7 meses vivendo nas ruas)

*Eles chegam, cê tano lá ou não eles mexe nas suas coisas, num qué sabê o que você precisa. Eu já fiquei sem meu documento por causa deles. Sexta feira mesmo eles fôro lá na praça, até meu dinheiro que tava enrolado na cuberta qui era deu pagar a banca, num tava lá mais. A mia lona tava rasgada. Eu perdi não sei quantas barraca qui ês quebraro a vareta. Fora que eles chegam falano cum a gente palavras que magoam muito né.*  
(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas)

*Ah, é uma burocracia pra entrar aqui [sobre ter acesso ao abrigo]. (...) Igual eu comentei pra você do meu namorado, ai tem a questão que eu falei procê que é muita burocracia, eles deveriam de conhecer a pessoa... Se não encaminhar pra cá, arrumar um outro lugar... É, que é difícil ficar na rua.*  
(E1, sexo feminino, 21 anos, 6 anos vivendo nas ruas)

## OBTENÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO

Quando perguntados sobre como obtinham sua documentação, foram comuns os relatos de pessoas em situação de rua que precisaram fazer uma nova via de seus documentos. Alguns chegaram a mencionar que não seria a segunda via, dado que já estavam na quarta ou quinta via dos documentos.

*Cheguei a tirar a oitava.*

*(E27, sexo masculino, 51 anos, 12 anos vivendo nas ruas)*

*É. Quarta via.*

*(E16, sexo masculino, 46 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

*A mia identidade acho que já é a terceira via.*

*(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

Para aqueles que precisam fazer um novo documento, os motivos vão desde perda até situações envolvendo furto e roubo.

*Quando eu fui assaltada eu perdi meus documentos, eu tive que tirar segunda via.*

*(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)*

*Não. Só quando/.../ eles que me procuram pra saber, quando acontece igual aconteceu, deu perda de documentos. Eles roubam o documento da gente a noite. Agora passei a guardar o documento, o dinheiro. Deixo só umas mixaria no bolso.*

*(E16, sexo masculino, 46 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

*Acho que não, pois a maioria das pessoas perdem. Aqui tem muitos que tira hoje e amanhã tá tirano de novo porque perdeu. Porque num tá nem aí.*

*(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

Conforme os relatos, os participantes têm conhecimento de quais são os locais para conseguir os novos documentos. A maioria, inclusive, já solicitou e está de posse dos novos. Questionados sobre as dificuldades e possíveis melhorias, os participantes não deram sugestões para melhorar os serviços prestados pelos órgãos emissores de documentos.

## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, os participantes relataram que utilizavam as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os hospitais sempre que precisavam. Citaram as unidades que estavam mais próximas do local em que viviam como referência.

*Eu procuro o centro de saúde mais perto, mais próximo de mim que é o Bom Menino, Bom Jesus. Faço tratamento desde 2018 no Carlos Chaga. Aí saí de lá o ano passado e tô no menino Bom Jesus que é mais perto pra mim. E lá são cinco quarterões e eu tô lá.*

*(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)*

*Lá no Ribeiro de Abreu, que eu sô cadastrado lá por causa desse rapaz lá da polícia, que eu coloquei o endereço pá perto da casa dele.*

*(E27, sexo masculino, 51 anos, 12 anos vivendo nas ruas)*

*Já. Nessa mesma rua, Anhanguera. Essa rua que nós estamos.*

*(E16, sexo masculino, 46 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

*Ó, quando eu morava no Granja, a referência era aquela UPA que tem ali nas Andradas.*

*(E1, sexo feminino, 21 anos, 6 anos vivendo nas ruas)*

*Eu vou mais no Carlos Chagas. Porque a doutora que me atendia lá no Oswaldo Cruz ela mudou pra lá. Então eu amo ela tão eu sempre vô lá nela.*

*(E13, sexo feminino, 23 anos, 6 anos vivendo nas ruas).*

De acordo com Macerata, Soares e Ramos (2014), a atenção primária pode ser entendida como o nível de atenção em saúde que está em uma relação mais direta com o cotidiano da vida das pessoas, garantindo maior amplitude de acesso por se aproximar dos territórios e das questões de saúde locais.

Ao garantir acesso ela não deve simplesmente ser uma via de encaminhamento, mas deve garantir a resolução das questões de saúde de maior prevalência do território onde se faz presente.

O Consultório na Rua é um serviço de saúde primordial para assegurar uma maior equidade aos serviços de saúde, pois ele pode ampliar o alcance de atendimentos e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria da saúde das condições de saúde

dessa população (BORYSOW; CONILL; FURTADO, 2017). No caso da presente pesquisa, alguns mencionaram que conheciam o Consultório na Rua e eram acompanhados, enquanto outros disseram desconhecer o serviço, mesmo com os esclarecimentos fornecidos pelos participantes. Houve ainda participantes que disseram desconhecer o Consultório na Rua quando dormiam nas ruas, mas passaram a conhecer, porém sem utilizar, a partir do momento que começaram a usar as unidades de acolhimento.

*És são mias amiga. Vai lá direto me ver. É és que me acompanha.*  
(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)

*Nunca vi.*  
(E26, sexo feminino, 21 anos, 6 meses vivendo nas ruas)

*Como assim consultório?*  
(E27, sexo masculino, 51 anos, 12 anos vivendo nas ruas)  
*Não. Nunca consultei com Consultório de Rua. Na verdade, eu nunca tinha ouvido falar, depois que eu vim aqui na casa mesmo que me falaram desse Consultório de rua.*  
(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)

*Não, primeira vez.*  
(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)

Sobre a utilização do Consultório na Rua, os participantes mencionaram tanto as dificuldades em acessar os serviços efetivados quanto as facilidades que esse tipo de serviço pode oferecer.

*Então se eu preciso de alguma consulta médica, eu prefiro eu mesmo ir até o posto [Unidade Básica de Saúde]. Porque eu marco e com o pessoal do Consultório de Rua nunca dá certo.*  
(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)

*É uma coisa mais ampla, né? Fica mais fácil de você ter uma consulta, de você ter uma consulta. Eles marcam, eles te levam. Muitas vezes eles te levam, até cê acha que tem que ir no hospital e eles leva ocê no posto ali. Eles têm acesso mais rápido, fica mais amplo pra gente, porque chegar lá no peito e na raça, é mais complicado. E hoje em dia no mundo tem que ter paciência pra tudo, senão, cê num consegue andá não.*  
(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)

Alguns participantes mencionam que fazem acompanhamento de rotina nos serviços, onde são monitorados com frequência e têm acesso a medicamentos para algum tipo de tratamento.

*Então num então num, lá perto da Santa Casa lá. Tem um tempo que eu num vou lá. Eu mudei, eu saí de lá e a doutora X tá me dano remédio mas tá me dano remédio trocado. Aí passei pro Bom Jesus tão me dano o remédio que eu geralmente pá minha hepatite. Tão me dano diazepam e tiamina.*

*(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)*

*Lá na prefeitura. Meu médico, doutor Y, ele me manda todo mês meu remédio do mês.*

*(E16, sexo masculino, 46 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

Entre aqueles que mantêm contato com a família, poucos chegaram a mencionar o retorno temporário para casa quando estão doentes.

*Ah, eu corro pá mamãe. Na hora, ah, eu vou pá mamãe. (...) Ai, ai ela fala pá mim assim: “Já sabe, né, na hora que tá doente é mamãe. Na hora que melhora, vai pá rua pro mundão.” Falei assim: “Oh, mamãe.”*

*(E5, sexo feminino, 39 anos, 22 anos vivendo nas ruas, entre idas e vindas)*

Quando perguntados se estão satisfeitos com o atendimento que recebem no Consultório na Rua, a maioria menciona uma avaliação positiva, embora isso não tenha sido unanimidade.

Entre os usuários que se disseram satisfeitos, foram comuns os relatos que sempre conseguem ser atendidos, têm acesso a medicação disponível na rede pública e são tratados com respeito pelos profissionais. Um participante chega a mencionar que não existem distinções na hora dos atendimentos.

*É atendimento igualitário, né?*

*(E19, sexo masculino, 43 anos, um ano vivendo nas ruas)*

*É uma coisa mais ampla, né? Fica mais fácil de você ter uma consulta, de você ter uma consulta. Eles marcam, eles te levam. Muitas vezes eles te levam, até cê acha que tem que ir no hospital e eles leva ocê no posto ali. Eles têm acesso mais rápido, fica mais amplo*

*pra gente, porque chegar lá no peito e na raça, é mais complicado. E hoje em dia no mundo tem que ter paciência pra tudo, senão, cê num consegue nada não.*

*(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

*Aí uso o serviço, uso o banheiro (risos) pra tomar banho, uso as refeições que é 6 refeições por dia. Tem as educadora que fica com a gente que pega e, tipo, ajuda a gente. Quando a gente precisa de alguma coisa elas vai lá e ajuda a gente. Ou quando, tipo, quiser conversar com elas vai lá e atende a gente pra conversar claramente, sabe? Elas são, tipo, pessoas maravilhosa porque realmente tão na nossa vida pra nos ajudar.*

*(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

Todavia, entre aqueles que relataram problemas no atendimento, existiam queixas de descaso e que o problema não era solucionado de forma efetiva.

*É porque eu tenho um problema que, tipo assim, que requer mais atenção. Aí eles vão, dá uma vacininha [medicação] no meu braço e já manda embora. Tipo, o negócio que eu tenho na barriga, que não resolve assim. Na minha opinião tem que fazer um exame de sangue, tem que achar qual bactéria que tá fazendo esse mal pra mim, só que todos que eu chego, aí, me dá uma vacininha, mas não resolve o problema não, sabe? (...) Ele vai lá, dá uma vacininha pra dor, coisa que não melhora. Tô sofrendo dum negócio desde 2017.(...) Tem, descaso. Tem. Tem descaso, não sei o que que é, se é pessoal, ou se o governo não dá assistência pra eles pra poder pedir um exame mais detalhado.*

*(E32, sexo masculino, 41 anos, 2 anos vivendo nas ruas)*

Essas observações também foram feitas por Zuim e Trajman (2018), que relataram uma mobilidade dos indivíduos em busca de um local onde tenham um tratamento mais efetivo e resolutivo contra seus agravos.

Um dos participantes que mencionou problemas no atendimento dos serviços de saúde chega a externalizar sua percepção que isso ocorria devido a sua condição atual de pessoa em situação de rua. Existe uma busca por atendimentos mais humanitários, já que possíveis situações conflituosas podem surgir entre pacientes e profissionais de saúde (ZUIM; TRAJMAN, 2018).

*Eu acho que tem. Porque a primeira pergunta que eles faz é isso. Aonde que eu sou, da onde que eu.*

*(E32, sexo masculino, 41 anos, 2 anos vivendo nas ruas)*

## PANDEMIA PELA COVID-19

Como já mencionado, o Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte, de 2022 indicou que 16% dos participantes já tiveram Covid-19 e 84,2% tinham se vacinado. Na pesquisa qualitativa, buscou-se informações sobre o período da pandemia, levantando questões sobre as mudanças observadas no dia a dia dos participantes.

Apesar de a maioria ter sido vacinada, uma parte dos moradores informou não ter recebido as doses da vacina contra Covid-19. Mesmo com informações sobre a necessidade e importância da vacinação pelos profissionais da saúde e socioassistenciais, alguns optaram por não tomar.

Os discursos sugerem que essa decisão individual de não se vacinar estava atrelada a informações enganosas e equivocadas que foram publicamente divulgadas e que estavam perpetuando entre alguns participantes que acreditavam que a vacina não faria bem.

*Não acredito não, acho que foi feito muito rápida, eles mal mal conhecem a doença pra conhece a cura.*

*(E32, sexo masculino, 41 anos, 2 anos vivendo nas ruas)*

A pandemia de Covid-19 trouxe mudanças na rotina das pessoas, o que não foi diferente com a população em situação de rua. O que se observou foi que, enquanto algumas pessoas sentiram mudanças positivas, ligadas principalmente à quantidade de doações e à sensibilidade por parte das pessoas, outras relataram que sentiram um impacto negativo, tanto pela redução na circulação das pessoas como na ampliação do preconceito causado pelo medo na aproximação diante de um possível contágio.

*Mudou. Mudou. A rotina, né? Porque agora eu posso conversar com as pessoas. Todo mundo cumprimenta. Cumprimenta as pessoas. Falo com ela boa tarde. Good afternoon. Good bye. Até mais*

*(E22, sexo masculino, 47 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

*Porque as pessoas tinham medo, porque achava que o morador de rua chegar perto era mais fácil de pegar doença.*

*(E11, sexo feminino, 35 anos, 1 ano e 4 meses vivendo nas ruas)*

*Tinha doação, tinha kit, kit higiene. Então toda semana tinha máscara, tinha álcool em gel. As pessoas que num se cuidou e reclama é porque não liga, não dá valor ao que a gente tem.*

*(E4, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

Para os que relataram mudanças negativas durante a pandemia pela Covid-19, uma das maiores dificuldades relatadas foi em relação ao acesso à alimentação. Neste sentido, os restaurantes populares e cozinhas comunitárias foram essenciais para garantir a distribuição de alimentos, sendo uma importante medida de proteção social para a população em situação de rua (GURGEL et al., 2020).

*Nossa. A falta de alimento foi muito difícil. Muito difícil mesmo. É. Porque ficou difícil pra todo mundo. Tanto pra morador de rua quanto para as pessoas que que que não são moradores de rua. Ficou difícil foi pra todos, entendeu. Em questão da pandemia. A fome foi demais.*  
(E21, sexo feminino, 32 anos, cerca de 6 anos vivendo nas ruas)

*Isso ficou mais difícil. Doação, doação caiu muito, caiu demais, muitas não tavam vindo. (...) Mais difícil, é. Acesso mais difícil.*  
(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)  
*Antes, antes da pandemia, tinha doação de alimento todos os dias. Durante a pandemia ficou uma coisa muito, muito escassa. E agora está voltando novamente.*  
(E17, sexo masculino, 53 anos, 5 anos vivendo nas ruas)

Alguns participantes chegaram a mencionar a necessidade de cuidados durante a pandemia, como a redução de encontros com familiares, dado que se julgavam mais expostos ao risco de contaminação, e a utilização de álcool e máscara, ofertados pelas equipes da Prefeitura de Belo Horizonte. No entanto, também houve relatos de falta de assistência e de orientações dadas pelos profissionais quanto às práticas de segurança contra a Covid-19.

*Ah, isolada. Isolada do mundo, teno que fica na rua, num vi ninguém. O mundo que isolou de mim. (...) É, é muito difícil de eu ir [na casa da mãe]. Quando eu ia, eu ia lá do outro lado assim do portão, colocava a máscara. Às vezes eu e "Oh, mãe, comé que a senhora tá?, então tá bom." E continuo andando.*  
(E5, sexo feminino, 39 anos, 22 anos vivendo nas ruas, "entre idas e vindas")

*Eu te falo a verdade, esse negócio [Pandemia de Covid-19] é tão assim, que ela veio, tipo assim, sabe aquela pessoa tão ruim, tem a pessoa tão ruim? Beleza igual eu falei, eu evito ela, já que eu sei que ela não prevalece e tudo mais. Mas aquela pessoa que convive comigo e tudo mais, a gente também ter que separar não poder apertar a mão, não poder conviver naquele momento por causa da doença.*  
(E29, sexo masculino, 52 anos, cerca de 7 meses vivendo nas ruas)

*Eu fiz o que, o que mandaro né. Usá mascara, lavar a mão com álcool, e ficá menos no meio de multidão.*

*(E12, sexo masculino, 56 anos, 27 anos vivendo nas ruas)*

*Nah, os básico né, o gel, tananan, máscara, e tal tal, mas não fiz nada disso, só usava em lugar que precisa mesmo, que é obrigatório mesmo. Fora isso, parava e tirava.*

*(E32, sexo masculino, 41 anos, 2 anos vivendo nas ruas)*

Nas falas de alguns participantes, fica claro o alívio por não terem sido contaminados, mesmo diante de hábitos e comportamentos de risco. Um participante chegou a mencionar a utilização de máscara de outra pessoa, que foi descartada na rua.

*Não, não tomei [vacina]. E Deus é tão maravilhoso também que eu já usei máscaras do chão e não peguei nada.*

*(E9, sexo masculino, 35 anos, 24 anos vivendo nas ruas)*

A forma de lidar com a pandemia de Covid-19 foi diversa entre os participantes, destacando as diferenças observadas entre aqueles que dormiam nas ruas em relação àqueles que utilizam casas de acolhimento ou outras unidades municipais análogas. Estes últimos estavam sob um conjunto de protocolos mais rígidos que possibilitaram um melhor controle quanto à pandemia, sendo expostos a maior testagem e a medidas de segurança em situações de diagnóstico positivo quanto ao vírus.

*Sim, tinha muito teste, tipo, aqui fazia. E a gente fez, na verdade, tipo, bastante. Graças a Deus sempre negativo (risos). (...) Tipo assim, quando a pessoa tava no isolamento ela, como eu acabei de dizer, ela não poderia nem sair do quarto. Elas tinham que tipo, estar no quarto.*

*(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

## **RECONSTRUÇÃO DA CIDADANIA**

O desejo de ter uma moradia esteve presente nas falas da maioria dos participantes que citaram o desejo de ter um lugar para viver, mesmo que simples e pequeno. Esse desejo se manifesta quando falam do que falta para sair das ruas, de como se imaginam daqui a cinco anos e, para alguns, inclusive na fala final, quando foi dada a oportunidade do participante se manifestar ou acrescentar algo. A fala de um participante pode ilustrar este desejo e a busca por alguém que possa atendê-lo.

*Eu só gostaria de saber de vocês é o seguinte. Olha! Devido a essa pesquisa que vocês estão fazendo com a população de rua. Eu gostaria de saber de vocês é o seguinte, se teria condições de arrumar um cantinho de moradia, para a gente sair da rua, entendeu?*

*(E22, sexo masculino, 47 anos, 15 anos vivendo nas ruas)*

Entre os participantes, foi frequente a citação de que o emprego seria uma das principais maneiras para conseguirem sair das ruas. Essa foi a principal demanda dessa população, uma forma de possibilitar a aquisição de um local para moradia, mesmo que por meio de aluguel.

*Ter uma vaga de emprego, né? É claro! (risos). E ter um localzinho, assim, pra mim, que eu consiga, um lugar só meu, eu vou conseguir me estabelecer, ter minhas coisinha.*

*(E15, sexo masculino [mulher trans], 23 anos, 8 meses vivendo nas ruas)*

*Gerando emprego cê tem dinheiro pra pagar um aluguel.*

*(E8, sexo masculino, 53 anos, tempo de vida nas ruas não informado)*

Também foi mencionado o desejo de receber auxílio financeiro para alugar uma moradia e, com isso, sair das ruas. Nesse caso, o principal auxílio mencionado foi o Bolsa Moradia. No discurso dessa população, o programa Bolsa Moradia seria a principal fonte de recursos financeiros fornecidos pelo poder público para viabilizar a saída das ruas. Entretanto, para alguns, o auxílio financeiro não seria suficiente para possibilitar a saída das ruas e a moradia seria uma forma mais efetiva.

*Eu gostaria mesmo do auxílio aluguel, né? Se saísse, né? O auxílio moradia, pra mim, até eu equilibrar, né? Aí depois, equilibrando e trabalhando pago meu aluguelzinho, né? Arrumando um serviço, né?*

*(E25, sexo masculino, 46 anos, um mês vivendo nas ruas)*

*Porque não, o que adianta ir lá e dar 600 reais. A maioria das vezes 600 reais todo mês por pessoa para que, às vezes a pessoa volta para a mesma merda. Igual eu falei, para mim o programa social seria dar uma moradia para todos os moradores de rua, mesmo do que esses 600 reais todo mês. A maioria é usuária de droga.*

*(E11, sexo feminino, 35 anos, 1 ano e 4 meses vivendo nas ruas)*

## GRUPOS FOCAIS

### AMOSTRA

Foram convidadas ao menos quatro pessoas para cada grupo focal. Na maior parte dos grupos esse número foi atingido e, até mesmo, superado. A exceção foram os grupos de beneficiários do programa Bolsa Moradia e de Carroceiros e Catadores de Materiais Recicláveis, em que o número de participantes foi inferior, com apenas dois representantes em cada. Nestes casos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em grupo, seguindo o mesmo roteiro previamente construído para o grupo focal. Apesar do pequeno número, esses grupos também foram realizados em respeito às pessoas que se deslocaram para participar do encontro e para tentar captar o maior número de informações possível.

Cabe ressaltar que foram realizadas tentativas, sem sucesso, de realização dos grupos de beneficiários do programa Bolsa Moradia e de Carroceiros e Catadores de Materiais Recicláveis nos meses de outubro, novembro e dezembro, com diferentes estratégias para o recrutamento. No dia primeiro de dezembro de 2022, somente uma pessoa compareceu ao grupo de catadores de materiais recicláveis e carroceiros, e três no de beneficiários do programa Bolsa Moradia. Embora os grupos tenham acontecido, os dados foram descartados por se tratar de pessoas que não se encaixavam no perfil planejado.

No caso de beneficiários do programa Bolsa Moradia, por exemplo, as pessoas que compareceram não recebiam o benefício à época. Nesse grupo, o ambiente foi marcado por certo nível de tensão e dois participantes estavam bastante agitados e mostravam um comportamento mais agressivo, questionando o motivo pelo qual a atividade estava sendo realizada, já que não havia nenhum benefício direto para eles. Alegavam estarem cansados de discursos vazios e de pessoas querendo saber sobre a vida deles sem nenhum retorno ou ação com resultados claros e diretos. A moderadora do grupo procurou explicar os objetivos do encontro e reforçou o fato de que a participação era voluntária. Após algumas ameaças enfáticas de que deixaria o grupo, um dos participantes mais agitados se acalmou e decidiu permanecer.

Desse modo, ressaltamos que foram feitas várias tentativas e esforços tanto dos trabalhadores do provimento da equipe da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) da prefeitura de Belo Horizonte, quanto dos membros da equipe da UFMG para viabilizar a constituição de um grupo focal com este segmento da população em situação de rua.

A cada tentativa foram discutidas as melhores estratégias para identificar, selecionar e convidar os potenciais participantes dos grupos.

Como hipótese para justificar a dificuldade de constituição deste grupo, aventamos que os beneficiários do programa Bolsa Moradia talvez não se identifiquem mais como pessoas em situação de rua e que a desconfiança quanto as intenções dos pesquisadores associada a sua articulação política podem ter dificultado a realização dessa coleta de dados.

Da mesma forma, os catadores de materiais recicláveis e carroceiros, constituem um grupo mais organizado, política e psiquicamente e, por isso, têm mais restrições quanto a dividir suas ideias. Apesar de serem hipóteses, estes fatores podem ter contribuído negativamente com a mobilização e com a baixa adesão, observada nestes grupos.

A Tabela 28 apresenta o número de participantes de cada grupo e a data de realização.

**TABELA 28:** Participantes e data de realização dos grupos focais.

Grupo focal	Número de participantes	Data da realização
Lideranças e representantes da temática de população em situação de rua	4 pessoas	12/12/2022
Trabalhadores do provimento, aqueles ligados à assistência de pessoas em situação de rua	8 pessoas	15/12/2022
Gestores	6 pessoas	15/12/2022
Catadores de materiais recicláveis e carroceiros	2 pessoas	06/02/2023

*Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.*

Dentre as temáticas abordadas nos grupos focais, destacamos o início da vida na situação de rua e as percepções sobre o acesso à moradia e às unidades socioassistenciais, como os albergues e repúblicas, estas foram destacadas, especialmente, nos grupos de beneficiários do programa Bolsa Moradia e de Catadores de materiais recicláveis e carroceiros.

A temática do sentimento de desvalorização e do preconceito foi mencionada em todos os grupos focais, sendo reforçada essa visão no grupo dos trabalhadores do provimento.

Outra temática presente em todos os grupos se refere aos desafios enfrentados por essa população, como a falta de disponibilidade e estrutura das unidades públicas, na fragilidade na intersetorialidade entre as políticas e numa integração bastante limitada entre os serviços da cidade. A Tabela 29 mostra as temáticas categorizadas e analisadas a partir do discurso obtido durante os grupos focais.

**TABELA 29:** Temáticas categorizadas e analisadas a partir do discurso obtido durante os grupos focais.

Grupo focal
Trajetória de vida nas ruas, a catação de materiais e a entrada nos albergues
Entre a rua e a casa, a república e a possibilidade de acesso à moradia
O sentimento de desvalorização e a percepção do preconceito
Unidades e serviços socioassistenciais
É possível melhorar?

*Fonte: Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – NAVES – UFMG.*

## A TRAJETÓRIA DE VIDA NAS RUAS, A CATAÇÃO DE MATERIAIS E A ENTRADA NOS ALBERGUES

Os relatos sobre o início da vida nas ruas marcaram as primeiras discussões dos grupos focais, particularmente com os grupos que contaram com a participação de integrantes do programa Bolsa Moradia e de Carroceiros e Catadores de Materiais Recicláveis.

O uso de drogas, a saída do local de origem, o rompimento dos vínculos familiares, a violência doméstica, a falta de apoio e a perda de empregos foram citados como aspectos que levam muitas pessoas a viverem em situação de rua.

Alguns extratos de falas de participantes dos grupos focais realizados com integrantes do programa Bolsa Moradia e, também, com Carroceiros e Catadores de Materiais Recicláveis ilustram esses aspectos.

*Bom eu, vim de Vitória né, comecei a morar na rua... Aí eu fui morar na [cita nome do local] né, lá no.. como é que chama?*

*Entrevistadora: - No albergue?*

*É! No albergue! Aí a gente frequentava o..., fiquei dois anos lá né, nesse período de 2 anos, tem aquele centro de referência, pra gente tomar banho, com armário em cima pra guarda as coisas né, trocar de roupa, pra não ficar carregando né, durante o dia, aquela mochila cheia de coisa né...*

*(P1, sexo masculino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

*Igual eu fui pá rua, num fui pá rua porque eu quis. Tendeu? Eu perdi minha mãe eu era muito nova fui ica com minha vó, fui abusada pelo meu tio, né?! Sexualmente. Eu falava com minha vó que eu tava sendo abusada, minha vó não acreditava ni mim, batia ni mim, acreditava no meu tio, mas não acreditava ni mim, tendeu? E aquilo ali eu, né, revoltada porque eu já num tinha minha mãe, já num tinha pai, fui ica com minha vó num tinha um apoio, entendeu?! Aquilo ali me fez é fica revoltada e usá droga e ir pá rua.*

*(P2, sexo feminino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

*...é, eu saí de onde eu trabalhava, sabe. E vim tentar aqui em BH. Mas aí foi complicando e roubaram meus documentos assim que eu cheguei aqui. Aí foi ficando mais difícil ainda.*

*(P1, sexo masculino, grupo Catadores de Materiais Recicláveis)*

As rupturas com um padrão de vida são pontuadas, algumas vezes nesses grupos, como possibilidade de sobrevivência. No ponto de vista dos participantes do grupo de Carroceiros e Catadores de Materiais Recicláveis, a vida em situação de rua significa a possibilidade de trabalho e renda.

*Ah, um meio de trabalho, né. Não consegui outro, então... tentando uma reciclagem.*

*(P1, sexo masculino, grupo Catadores de Materiais Recicláveis)*

Embora as narrativas de vida em situação de rua revelem muito sobre os processos de violação e exclusão social, elas também apontam para certas formas de resistências, de reinvenções do cotidiano e para a possibilidade de outros modos de vida diante das adversidades impostas pela realidade. Isso já foi trabalhado em outros estudos qualitativos anteriores, como o Nobre e colaboradores (2018), que explica que não somente a precariedade, a vulnerabilidade e as ausências marcam a realidade de quem vive nas e das ruas. Também apontado por Rui e colaboradores, *“a rua cria, faz viver e alimenta”* (Rui, Martinez e Feltran, 2016, p. 11).

Nesse sentido, ela produz saberes e entendimentos, sendo que um deles relaciona-se à moradia. Cada um dos entrevistados aponta, sem saber, como a resiliência deles os ajudou a se adaptar às adversidades e a manter uma resposta ativa a todos os estresses impostos pela vida em situação de rua (GARCIA e cols. 2016).

Muitos depoimentos apontaram o forte desejo dos entrevistados de terem um local próprio onde passar a noite, onde tomar um banho e descansar. Ou seja, o desejo de um lugar de acolhida, um local onde necessidades como banho, alimentação e sono pudessem ser satisfeitas de forma mais digna.

## **ENTRE A RUA E A CASA, A REPÚBLICA E AS POSSIBILIDADES DE ACESSO À MORADIA**

Considerada uma condição essencial para a superação de uma série de violações de direitos, a moradia ainda é um sonho distante para muitos indivíduos em situação de rua, conforme pode ser observado nos relatos dos grupos.

O Programa Bolsa Moradia é um programa da Prefeitura de Belo Horizonte, direcionado para famílias removidas em decorrência de execução de obra pública; caso seja vítima de calamidade, tendo sido removida de área sem condições de retorno; caso resida em habitação precária, situada em área de risco ou em ocupação clandestina ou irregular; e caso seja família sem casa, habitando rua e viaduto do Município. O encaminhamento para o Programa pode ser feito pela Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte (Urbel), nos casos de remoção por

obra e por risco geológico, e pela Subsecretaria de Assistência Social, nos casos de famílias sem casa, habitando ruas e viadutos no Município. Em 2022, 7350 famílias foram beneficiadas pelo Programa (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2023).

As repúblicas e a possibilidade de alugar um local para morar fizeram parte das discussões dos grupos focais de integrantes do programa Bolsa Moradia e de Carroceiros e Catadores de Materiais Recicláveis.

Por outro lado, os grupos de Trabalhadores do provimento e Gestores da assistência social e Lideranças trouxeram a importância de se criar condições para que uma nova trajetória de vida seja iniciada a partir do acesso à moradia.

Para quem estava vivendo nas ruas e das ruas, a república significa não ter que ir para as filas dos albergues existentes no município, não ter que enfrentar filas para fazer as refeições, dentre outras situações percebidas como complexas.

*...chegou um belo dia, o rapaz, um dos coordenadores lá, nem sei se é mais... nisso eu já tinha deixado meu nome lá né, pra poder...é... participar do bolsa moradia, né?! Mas como a concorrência é muito grande, tinha muita gente inscrita na minha frente, entendeu? Aí a minha sorte, um desses coordenadores do centro de referência perguntou pra mim, "ô [cita nome], cê não tem vontade de ir pra, pra república não?" ..... Falei "nó, é o meu sonho, pra mim vai ser a melhor coisa que vai acontecer na minha vida, é ir pra república", porque pra quem tava morando na rua, tendo que passar o dia todo na rua, 5 horas cê vai pro albergue enfrentar aquela fila, depois uma outra fila pra jantar, depois cê tem que pegar cobertura pra dormir naquelas camas, era uma confusão, então, isso aí pra mim caiu do céu, entendeu? Nó! Pra mim foi a melhor coisa,*  
(P1, sexo masculino, grupo Programa Bolsa Moradia)

Além dos aspectos mencionados, a possibilidade de viver em uma república também foi apontada como positiva dado que, nela, é possível permanecer durante o dia, quando não se tem o que fazer nas ruas. As tarefas eram compartilhadas e havia momentos de lazer compartilhados.

Os depoimentos corroboram, de certa maneira, com a relevância da moradia na vida das pessoas, tanto como espaço de acolhimento como de socialização e convivência. Sair das ruas pode significar não ter que enfrentar a invisibilidade, a discriminação e o medo, que são constantes.

*Seus compromissos ne. Lavou as vasilhas, ia intercalando ne. Aí beleza, nesse período, nós entramos, 40 pessoas, né. Aí foi muito bom. Foi ótimo, porque não ficava precisando carregar nada durante o dia. Podia ficar lá o dia todo, entendeu? Saia só para fazer alguma coisinha. Se não quisesse sair, não precisava sair. A maioria não saía, porque não tinha nada para fazer. A gente ficava lá assistindo televisão. Na hora da comida, a gente vinha comer no bandejão todo dia, né. As bandejas de comida. A gente jantava. O resto jogava fora, porque no outro dia tinha mais comida. Muita comida fora, mas às vezes tirava umas carnes, uma coisa assim, guardava, né. Aí sábado e domingo, tinha dois caras lá, tinha uma cozinha que fazia comida lá mesmo, entendeu. Era muito bom. E nesse período, eu fiquei um ano. Um ano, né. Aí ela mudou aqui para a [cita local], ali esquina com [cita local], não sei se vocês sabem disso. No segundo andar. A república mudou para ali né*

*(P1, sexo masculino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

Nesse contexto, marcado por tentativas de saída das ruas, a entrada no programa Bolsa Moradia foi apontada por alguns participantes como a conquista de um sonho, como algo muito bom que aconteceu depois de tanto tempo vivendo nas ruas. Os relatos dos participantes foram consensuais neste ponto. Passar a fazer parte do programa significou segurança e liberdade de deixar a vida nas ruas.

*Morei quase 10 anos na rua também. Aí eu comecei também a participar do Centro de Referência para População de Rua, que foi um lugar, assim, fundamental também na minha vida e aonde também que eu tomava banho, lavava roupa e aí, só que eu já tinha parado de usar droga. Quando eu comecei a ir no Centro de Referência, eu já tinha um ano mais ou menos sem usar droga, mas morando na rua assim mesmo. Aí eu comecei a participar das oficinas, que lá oferecia teatro né. Oferecia muita coisa lá e eu comecei a participar e já tinha muita gente que já tinha dado o nome para ganhar a Bolsa Moradia aí eu fui e dei o meu nome também...*

*(P2, sexo feminino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

A conquista do benefício foi apontada como uma grande mudança na realidade de vida. Ter um local para morar significa não precisar “perambular” pelas ruas da cidade, não ter que dormir em albergues ou repúblicas que, nem sempre, de acordo com os participantes, apresentam condições de higiene adequadas. Mais do que isso, de acordo com os relatos, ter uma casa significa retomar a autoconfiança e poder “andar de cabeça em pé”. A possibilidade da casa, como ficou evidente nos relatos dos participantes, permitiu que o suprimento das necessidades básicas se tornasse uma realidade.

*Ué, mudou muito, né?! Mudou muito. Imagina se eu tivesse na idade que eu tô hoje, imagina se eu não tivesse essa bolsa. Que que eu tava fazendo? Tava perambulando nas ruas aí, enfrentando albergue cheio de percevejo, porque a gente nem sempre tem condições de pagar um aluguel, né?! Então, mudou tudo na minha vida. Mudou tudo. Mudou tudo. Imagina, é como se eu tivesse uma casinha. Não é uma casa, é um quartinho, né?! Mas é como se eu tivesse uma casinha. Um lugarzinho que graças a Deus, até hoje, a prefeitura todo mês paga para mim. É só eu apresentar o recibo, que o dinheiro cai na conta.*

*(P1, sexo masculino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

*Nossa, mudou tudo. Minha vida mudou que hoje eu né, graças a Deus, eu ganhei a bolsa moradia. Então eu consegui minhas coisas, entendeu?! Tenho minhas coisas, tudo bonitinho dentro de casa. Hoje eu posso andar de cabeça erguida, entendeu. Posso ir aonde eu quiser e saber que eu tenho para onde voltar, que é a minha casa, entendeu. Então, tipo assim, mudou. Só de você saber que você tem uma cama para você dormir, entendeu, um fogãozinho para você fazer sua comida, não passar humilhação na casa dos outros, não ter que dormir debaixo de marquise, entendeu, quantas vezes eu já dormi debaixo de marquise entendeu.*

*(P2, sexo feminino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

Aliado ao significado atribuído à casa, as falas dos participantes dos grupos focais também deixaram evidente que há um medo de que o recurso destinado ao pagamento do aluguel seja, por alguma razão, interrompido. Para alguns, caso isso aconteça, a compra de medicamentos e de outras coisas necessárias não seria possível, o que causaria muitos problemas.

*...porque eu não sei como que vou arrumar para pagar o aluguel, porque eu tô começando a aposentar agora. Sem esse dinheiro aí, na minha idade, se eu for pagar o aluguel com mil e poucos reais, não dá. Aí vai ter remédio, vai ter não sei que que tem, vai ter um punhado de coisa. (...) Uai, é a casa que eu tenho. Os quinhentos reais, é minha casa, entendeu? É como se eu tivesse uma casa. Não é uma casa não, mas é como se eu tivesse uma casa. Se acabar, é como se tivesse tomando minha casa e me botando para morar na rua. Concorde comigo? É como se tivesse tomando a casinha que eu tenho para mim dormir, acordar e me colocando na sarjeta. É como se fosse isso, entendeu?*

*(P1, sexo masculino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

O fato de o benefício não ser assegurado aos filhos também foi apontado como fator gerador de insegurança. Uma participante expressou medo de que, caso alguma coisa lhe acontecesse, seus filhos não teriam para onde ir, já que o benefício é assegurado para ele e não para seus dependentes. O fato de não ter condições de poupar nada do que ganha, segundo relatou uma participante, faz com que a preocupação com a situação dos filhos se intensifique.

*Insegurança, porque ali eu não posso falar assim, isso aqui, se acontecer algo comigo, isso é dos meus filhos, tá no nome deles, eles têm aonde esconder a cabeça deles da chuva e do sol, não vai passar humilhação na casa de ninguém igual eu passei, entendeu? Então, eu não posso fazer, então fico ali naquele aluguel e não tenho condições também de juntar, de tá ali juntando dinheiro nem pra coisar, não tenho essas condições. Então, eu acho que quem tem mais tempo né, igual eu, 14 anos, mais de 14 anos, eu acho que eles tinham que fazer uma revisão, entendeu? Pensar que a pessoa tem família, entendeu?*

*(P2, sexo feminino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

A esperança, contudo, também permeia as falas de alguns participantes. Foi ressaltada a possibilidade de conseguir um trabalho cuja renda permitisse alugar uma casa. Ao fazer planos, um participante chega a indicar a localização onde deseja morar. Em geral, os bairros citados como locais preferenciais são próximos à região central da cidade. Uma razão possível para isso pode estar no fato de que, nas regiões centrais das cidades existem condições que facilitam a obtenção de trabalho, abrigo e alimentação (DANTAS, 2007).

*Quando eu entregar meu carrinho, se eu arrumar um serviço fichado ou na prefeitura, ou naqueles caminhão que lava passeio, lavagem de rua, qualquer coisa eu entregava ele. Entregava o carrinho, arrumava um serviço fichado, procurava casa moradia com aluguel. Agora, quando eu largar o carrinho eu vou começar a vender bala. Vou alugar um barracão lá na Serra com o dinheiro do auxílio.*

*(P2, sexo masculino, grupo de Catadores de Materiais Recicláveis)*

Apesar da vontade e da esperança de poder ter uma casa, muitas pessoas não sabem como fazer para se engajarem no processo. Na percepção de um dos participantes do grupo do Programa Bolsa Moradia, embora muitas pessoas deem sinais de que desejam sair das ruas e ter uma moradia, não sabem expressar esse sentimento de maneira clara. Ter um auxílio para se engajar no processo de participação do programa seria, portanto, fundamental e poderia, em tese, ajudar no processo.

*Não, eu falo assim questão eu acho que de tipo assim não ajudaria  
cê dá bolsa moradia pra todo mundo, mas tem pessoas, tem pes-  
soas, que tipo assim, cê olha assim cê fala aquela pessoa qué sair...  
ela dá algum sinal que ela qué sair, entendeu? Tem pessoas que  
ela dá sinal que qué sair. Só que ela num num num tem tipo assim  
uma ajuda, tendeu? É a pessoa num num olha pra ela com olhar de  
bondade: eu vô ajudá aquela pessoa ali, entendeu? É vô fazê algu-  
ma coisa pra ajudá aquela pessoa, porque a pessoa dá sinal que  
ela que ela qué sair. Tendeu?*

*(P2, sexo feminino, grupo Programa Bolsa Moradia)*

Além destes pontos, o relato de uma participante do grupo de Trabalhadores do provimento mostrou que, apesar do reconhecimento da relevância da moradia, existe a percepção de que “a casa não se faz só”. De acordo com uma das falas, que foi aceita unanimemente pelos participantes, a oferta da moradia deveria vir acompanhada de um trabalho mais profundo de preparação das pessoas para o processo de transição das ruas para a casa. Isso porque a vivência nas ruas implica mais do que simplesmente a impossibilidade de ter um local fixo para viver. Ela está associada a problemas mentais e emocionais que precisam ser trabalhados.

*Às vezes quem está na rua fica, a gente, acho que tinha que pen-  
sar, além do serviço de assistência, sabe, verdadeiramente pensar  
em moradia, sabe? Por quê? É um serviço assim. Eu falo porque eu  
venho desse lugar e até hoje eu não consegui obter a minha casa,  
sabe? Eu luto pelo direito à moradia, dentro da ocupação que é irre-  
gular, né perante ao poder público, mas é lá que eu, que eu, que eu  
tive, pra poder sair dessa vida que eu tava vivendo. Então eu acho  
assim, a gente tem que pensar no serviço? Tem! Porque a casa não  
se faz só. A pessoa precisa de um processo de preparação, né!  
Porque tem pessoas que vive há anos. Você depara com pessoas  
que já fala sozinha. Por quê? Né? É um serviço que você tem que tá  
junto. Esse cara tem que começar pela casa, mas ele tá com a saú-  
de mental agravada, então temo que poder cuidar desse cara. Ele  
tá com quantos anos fora de oferta de trabalho? Vamos capacitar  
esse cara. Porque a casa não se faz só.*

*(P1, sexo feminino, grupo de Trabalhadores do provimento)*

Corroborando com a visão exposta no grupo dos Trabalhadores do provimento, foi mencionado por um participante do grupo de Lideranças que a moradia é, sim, fundamental para a saída da trajetória de rua, mas que há a necessidade de ir além. De criar condições para que “a rua saia da pessoa”, ou seja, para que a sua nova trajetória de vida seja iniciada com o acesso à moradia, porém que se pos-

sa ter um contínuo monitoramento das condições de vida do indivíduo, além da atuação do poder público para que essa pessoa possa ter condições, não apenas materiais, de viver essa nova etapa de vida. Ações que transcendam medidas por vezes consideradas assistencialistas.

*Você tirar a pessoa da rua, mas você não tirar a rua da pessoa. A pessoa muitas vezes, ela está ali naquele propósito de 13 anos igual eu e [cita nome], se tirar a pessoa da rua muitas vezes é até fácil. Mas se tirar a rua da pessoa com aquele ato da rua, com aquela rotina da rua, é muito mais complicado. E aí não pode entrar o assistencialismo. Tem que entrar a assistência e realmente ela saber caso a caso.*

*(P1, sexo masculino, grupo de Lideranças)*

Os diferentes obstáculos enfrentados pelas pessoas em situação de rua são agravados pela percepção de que, de maneira geral, elas são desvalorizadas e estigmatizadas na comunidade em que vivem e nos locais por onde transitam.

A seção a seguir abordará aspectos relacionados a sentimentos de desvalorização e preconceito.

## **O SENTIMENTO DE DESVALORIZAÇÃO E A PERCEPÇÃO DO PRECONCEITO**

Entre os participantes dos diferentes grupos, o sentimento de desvalorização foi mencionado com constância. Para alguns, o trabalho realizado por carroceiros e catadores de materiais recicláveis, por exemplo, apesar de relevante para o espaço urbano, não é bem compreendido por grande parte dos moradores da cidade, que os veem como pessoas que causam desordem e que “esparramam lixo”.

*Só que... nós não temos o valor. ...Se a gente vai catar alguma coisa depende do lugar. Pessoa acha ruim, acha que a gente tá esparramando o lixo, o leite, o ovo... e não tá. Nós coleta o que é necessário e amarra. Só que tem um pessoal que bagunça. Aí em vez de sobrar só pra uma pessoa, incrimina todos.*

*(P1, sexo masculino, grupo de Catadores de Materiais Recicláveis)*

Para integrantes do programa Bolsa Moradia, os tempos vividos nas ruas foram lembrados como períodos nos quais recebiam muitas críticas, as quais estavam associadas, em geral, ao fato de usarem drogas. A percepção é de que eram vistos, pela população em geral, como “vagabundos”. Na percepção dos integrantes

do Bolsa Moradia, a história das pessoas em situação de rua nunca foi compreendida pela população.

*Mas a maioria das pessoas que tãõ na rua usando droga, mulher, homem, elas num tem ajuda elas sãõ totalmente criticada. Tendeu? As pessoas sãõ tem o olhar de falar assim, ah tá ali porque é vagabundo, num tem coisa, mas a pessoa num olha igual eu num olha o que que a pessoa passa, a história da pessoa, ela num óia a história.*  
(P2, sexo feminino, grupo Programa Bolsa Moradia)

A percepção apresentada pelos integrantes dos grupos de Catadores de Materiais Recicláveis e do Programa Bolsa Moradia é reforçada pelos depoimentos de participantes do grupo de Gestores, para quem o trabalho com a população em situação de rua se configura como um grande desafio. Muitos gestores sentem que “nadam contra a corrente”, pois a visão que grande parte da sociedade possui em relação à população em situação de rua é permeada por posturas higienistas e uma tentativa de ignorar a existência desse grupo populacional.

Segundo alguns relatos, os profissionais da área se sentem cobrados a realizarem ações e trabalhos que consomem muito de sua rotina cotidiana porque as pessoas simplesmente não querem se deparar ou ter que lidar com a realidade imposta pelas pessoas que vivem nas e das ruas.

*Isso é um desafio, um desafio enorme, assim, pro serviço da assistência...uma sensação que eu tenho é que a gente nada contra a corrente, assim, só a gente pensa na proteção da pessoa em situação de rua. Todos os outros serviços, todo o restante da cidade, não quer saber, tem uma postura muito higienista mesmo em relação a essas pessoas assim. Entendem que população em situação de rua é problema, apenas, da assistência social. “Vocês que cuidem, vocês que lidem”. Então, é, uma das atividades, por exemplo, que a gente tem que gasta uma parte enorme do nosso tempo, é de responder solicitações diversas, tanto de munícipes, quando de defensoria pública, da câmara dos vereadores, e muitas com conteúdo, assim, higienista, do tipo: “Tire essa pessoa da porta da minha loja, leva essa pessoa embora, arrume uma casa, o que vocês vão fazer?”, cobrando. Então assim, a gente gasta uma parte enorme do nosso tempo se defendendo contra esses ataques da cidade em relação a essas pessoas, ao invés de efetivamente conseguir exercer a proteção.*

(P5, sexo feminino, grupo de Gestores)

Considerando a existência de tantos desafios relacionados à visão que a comunidade possui a respeito da população em situação de rua, participantes do grupo de Gestores também ressaltaram a importância de se desconstruir essa postura discriminatória em relação às pessoas em situação de rua.

De acordo com as falas, quando uma unidade socioassistencial é instalada em uma determinada região, em geral há conflitos com a comunidade local que percebe negativamente a chegada do serviço à região. Isso pode ser escutado no discurso dos profissionais do provimento que argumentam que a comunidade afirma que os profissionais estão “abrigoando vagabundos e bandidos”. Para minimizar essa visão preconceituosa das comunidades, os profissionais acreditam que a informação é uma estratégia muito importante de ser adotada.

*E a gente tem, é muito dessa dificuldade como um todo, né, porque ainda, né, porque existe ainda a gente precisa desconstruir ainda uma visão que ainda é muito discriminatória com relação ao público que a gente atende. Então, geralmente, a pessoa fala assim: “ah, cês ficam abrigoando esses vagabundos aí... Bandido... Tem um aqui que tá importunando minha filha quando ela tá chegando da da faculdade...”. Então, assim, são conflitos aí que a gente tem que mediar que são da ordem do dia, mas a gente tem que avisar pra algumas ações na rua em frente ao abrigo na rua justamente pra gente poder quebrar um pouco esse gelo.*

*(P1, sexo masculino, grupo de Gestores)*

De acordo com a fala de uma participante do grupo de Trabalhadores do provimento, o preconceito e a discriminação em relação às pessoas em situação de rua também podem ser observados por meio das dificuldades que essas pessoas têm para acessar uma série de serviços e locais, em particular os serviços de saúde. Segundo o relato dessa participante, as barreiras podem assumir algumas denominações, quais sejam: barreiras simbólicas, morais e burocráticas. Todas elas afetam a maneira como percebem os serviços que buscam ou precisam. O extrato de fala, exibido a seguir, elucida esses aspectos.

*...a gente pode discorrer depois, é sobre a barreira de acesso que as pessoas em situação de rua têm. Sabe assim. E barreiras. Algumas que são simbólicas, que é o fato, por exemplo, da pessoa em situação de rua, ela deixa de procurar um serviço porque ela não reconhece aquele espaço, enquanto um espaço para ela. Se ela entra num ônibus pede para sair, se ela entra num shopping o segurança*

*pede para ela se retirar. Então mesmo que não haja uma recusa de atendimento ela não reconhece aquele lugar, como um lugar para ela. Aí eu nomeei isso como barreira simbólica. Barreiras morais, que é isso, né. Uma gestante, por exemplo que é usuária de crack, ela vai chegar pra um pré-natal, vai ser despejado para ela, várias indicações clínicas, do que, do tanto que ela está fazendo é inadequado, e não constrói o cuidado a partir da realidade daquela mulher. Então ela não vai voltar. E outra barreira que eu que eu falo, são as barreiras é burocráticas, ou protocolares, né. Que é por exemplo, a coleta de material biológico é 7-8 horas da manhã. E a gente sabe que a rotina da população. A nossa rotina é regulada pela escola, pela família, pelo trabalho, mas a rotina dessas pessoas é permeada pela sobrevivência, né? Então assim, precisa de ficar acordado a noite. Enfim. É a exigência do documento que não é mais uma prerrogativa no município de Belo Horizonte, mas alguns técnicos ainda insistem, né, em barrar nisso, né, então seriam barreiras protocolares.*  
(P8, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)

A caracterização da população em situação de rua na literatura científica, em prontuários médicos, nas representações midiáticas e no senso comum é perpassada por um conjunto de simbolismos sociais altamente estigmatizantes – extrema pobreza, desemprego, tuberculose, SIDA, doenças psiquiátricas, uso de drogas, “cracudo”, pessoa violenta – o que implica em dificuldades de reintegração familiares e sociais (BRITO; SILVA, 2022).

Nos espaços urbanos, a população em situação de rua é frequentemente impedida de entrar em locais como transporte público, serviços de saúde e outros órgãos públicos. Percebe-se que essa população é responsabilizada por seus problemas, muitas vezes, sem levar em conta os contextos que os produziram.

Um outro desafio é a reprodução dos preconceitos e estigmas pelas próprias pessoas em situação de rua, refletindo seu processo de identificação ou não com as representações sociais dirigidas contra ela.

Os desafios para desenvolver trabalhos junto à população em situação de rua não dizem respeito apenas a preconceitos e discriminações por parte da comunidade local. Advém, também, da disponibilidade de serviços e estrutura das unidades disponíveis. Esses aspectos são discutidos na seção a seguir.

## UNIDADES E SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

Os desafios para atuar junto à população em situação de rua, conforme relatos de participantes dos grupos focais, vão muito além das ligadas a questões de preconceito e discriminação. Muitos desafios estão relacionados à disponibilidade e à estrutura das unidades públicas que, segundo muitas falas, são poucos para atender às inúmeras necessidades e demandas apresentadas pela população em situação de rua.

No caso dos Centros POP, por exemplo, os relatos foram de que estas unidades socioassistenciais se concentram na região central de Belo Horizonte, deixando uma lacuna no atendimento e nos serviços efetivados pelas demais regionais do município. Além disso, de acordo com os relatos, muitos CREAS não acolhem as demandas espontâneas trazidas pela população em situação de rua. Nessas unidades não há, por exemplo, o acompanhamento sistemático dessa população. Apenas alguns serviços e encaminhamentos específicos são realizados.

*A gente sabe que necessitaria de centros POP em todas as regionais. Hoje, a gente tem concentrado na área central. As pessoas transitam por toda a cidade. Ela chega no CREAS com uma expectativa e a gente não tem nada para ofertar. A gente tem escuta e uma escuta, às vezes, um encaminhamento para o acesso a um documento, mas não tem um acompanhamento, de fato, da trajetória daquela pessoa, diferente das famílias que eu acompanho no PAEP.*

*(P6, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)*

Aliado aos aspectos mencionados acima, também há o fato, segundo os participantes do grupo de Trabalhadores do provimento, de que a quantidade de pessoas em situação de rua aumentou nos últimos anos, em função da pandemia de Covid-19. O volume de serviços e unidades destinadas a atender às necessidades sociais desse grupo, no entanto, não acompanhou esse crescimento. As dificuldades, em função disso, se tornam mais evidentes.

*Cresceu o número de pessoas em situação de rua, mas não cresceu, né oferta de trabalho. Não ampliaram os serviços. Né? A gente... Tem regionais que não tem Centro POP. Têm regionais que não tem restaurante popular, né. E se for olhar, até o preço do restaurante popular com a pandemia aumentou, também, né, então é uma coisa que também, ela vai dificultando a vida do povo.*

*(P2, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)*

O número reduzido de profissionais e a impossibilidade de ter um profissional de referência para acompanhar a trajetória do indivíduo em situação de rua também é outro dificultador do trabalho junto a essa população em situação de rua. Uma das consequências da inexistência de um profissional de referência é que o usuário do serviço precisa repetir sua história de vida ou situação várias vezes.

*Da forma que está hoje, tem um acompanhamento no CREAS, né, que é na rua, que é diferente de você saber que você tem um equipamento para te acompanhar. Que vai ali que você tem um profissional de referência. Hoje não tem. São 10 pessoas atendendo. Cada dia um atende. A pessoa tem que contar a história 30 vezes, porque ele vai passar por 30 pessoas diferentes. Eu acho que é um descaso, assim com as pessoas.*

*(P6, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)*

Além do problema relativo ao número de profissionais para realização de acompanhamento à população em situação de rua, alguns participantes do grupo focal formado por Trabalhadores do provimento mencionaram a falta de procedimentos padronizados nas unidades socioassistenciais, tais como, por exemplo, nos CREAS.

É possível perceber no discurso do participante que enquanto algumas unidades utilizam estratégias para ampliar e efetivar as provisões do serviços para a população em situação de rua, em outras há uma lacuna nesse aspecto. No entanto, apesar dos esforços empreendidos para ampliar suas ações, o trabalho social realizado ainda beneficia um número muito pequeno de indivíduos.

*...o trabalho social realizado com a população de rua, ele não é uniforme nos CREAS. Cada CREAS atua de uma forma bastante é diferente de outros CREAS, né. A [cita nome] chamou a atenção pro fato desse público não ser acompanhado. Na [cita regional] ele é acompanhado, né. É... não todo mundo. Óbvio. Mas é... algumas pessoas em situação de rua são acompanhadas, a partir de alguns critérios que nós, ali, na [cita regional], definimos, né. Por exemplo, se há a possibilidade de fortalecimento de vínculo com a família, ou se há um aumento da violação de direito sobre esse sujeito, já que o nosso objeto de trabalho é a violação do direito, né do PAEFI. Então assim, a partir de alguns critérios, a partir da discussão em equipe a gente insere o outro sujeito, são muito poucos, que são inseridos para acompanhamento, mas alguns são inseridos.*

*(P4, sexo masculino, grupo Trabalhadores do provimento)*

A composição do quadro de trabalhadores do provimento nas unidades que efetivam o atendimento às pessoas em situação de rua também apresenta desafios. De acordo com as falas, os trabalhadores terceirizados compõem a maior parte do quadro de profissionais e as condições de trabalho mais precárias interferem na realização das atividades.

*Tem um adendo sobre isso, a grande maioria do SUAS no caso, a grande maioria dos trabalhadores que atuam junto à população em situação de rua não são servidores públicos, são terceirizados e isso tem consequências, isso tem consequências. Quem trabalha com população em situação de rua é com as entidades, tem assim, uma qualidade incrível, não se trata disso, são fenomenais, fenomenais. Mas, é as condições de trabalho são as mesmas, quem acha que isso não vai ter um efeito tá enganado, precisam voltar lá em Marx né, assim o materialismo precisa ser considerado, não tem como sabe. E aí, eu acho que isso também é um sintoma, porque que o trabalhador como, em melhores condições, coitado de nós né, (ha-ha-ha), mas porque que o trabalhador servidor público que tem aí condições um pouco melhores não atua junto a essa população, é que nos trazem fenômeno mais complexo.*

*(P7, sexo feminino, grupo de Trabalhadores do provimento)*

Os desafios mencionados fazem com que a maior parte dos profissionais envolvidos com o trabalho junto à população em situação de rua precise se “reinventar” constantemente. Uma das possíveis consequências desse processo constante de reinvenção pode ser a pouca eficácia e eficiência das ações realizadas.

*Mas as demandas e os desafios eu acho que a maior pra mim, hoje, na gestão da alta complexidade é essa imprevisibilidade que a gente tem nesse trabalho, ela é um desafio porque a gente tem que reinventar o serviço a todo momento. E é reinventar mesmo.*

*(P4, sexo feminino, grupo de Gestores)*

*...eu acredito que, não sei, na perspectiva de intersetorialidade a gente está patinando e eu acho que pela complexidade do fenômeno, não adianta a gente dar respostas pontuais, claro que a gente precisa de políticas públicas, estruturantes e intersetoriais, sim. É, mas eu vejo que essa intersetorialidade acontecendo muito no micro nas regionais...*

*(P5, sexo masculino, grupo de Trabalhadores do provimento)*

Os relatos considerados apontam para uma fragilidade na intersectorialidade entre as políticas e uma integração bastante limitada entre os serviços da cidade, fatos que inviabilizam um atendimento satisfatório e a concretização de direitos sociais da população em situação de rua, já bastante vulnerável.

Para Bonalume (2011), “o desenvolvimento de ações integradas e intersectoriais implica ideias como parceria e solidariedade”. Adicionalmente, os resultados até aqui revelam a necessidade de se (re)pensar não somente as condições de vida das pessoas que vivem nas e das ruas, mas também de (re)pensar sobre os serviços (in)existentes na cidade para atender e responder às necessidades sociais desses indivíduos.

### **É POSSÍVEL MELHORAR?**

A preocupação com as diversas questões que permeiam a realidade da população em situação de rua ficou evidente em todos os grupos focais realizados. Para a maioria dos participantes, atender melhor às demandas dessa população exige não somente o conhecimento detalhado das condições dos usuários dos serviços, o interesse efetivo em responder às suas demandas, mas, também, a existência de unidades socioassistenciais e de profissionais em quantidades adequadas e distribuídas estrategicamente. Além disso, esse processo envolveria uma construção coletiva, uma reflexão conjunta sobre as possibilidades e as limitações do trabalho social a ser realizado.

*Acho que assim, uma construção coletiva, porque assim as coisas vêm construídas muito de cima para baixo.*

*(P6, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)*

*...então assim eu acho que o que poderia ser feito, é uma participação efetiva, assim, é instituir instâncias que a participação seja de fato efetiva.*

*(P4, sexo masculino, grupo Trabalhadores do provimento)*

*A gente sabe que necessitaria de Centros POP em todas as regionais. Hoje a gente tem concentrado na área central. As pessoas transitam por toda a cidade. Ela vai. Ela chega no CREAS com uma expectativa e a gente tem nada para ofertar. A gente tem escuta uma escuta e, às vezes, um encaminhamento para acesso a um documento, mas não tem um acompanhamento de fato da trajetória daquela pessoa, diferente das famílias que eu acompanho no [cita local]. Que eu estou ali dedicando o meu tempo, meu saber profissional para a intervenção nas questões das pessoas. Da forma que está hoje, tem um acompanhamento no CREAS, né, que é na rua, que é diferente de você saber que você tem um equipamento para te acompanhar. Que vai ali que você tem um de referência. Hoje não tem. São 10 pessoas atendendo. Cada dia um atende. A pessoa tem que contar a história 30 vezes, porque ele vai passar por 30 pessoas diferentes. Eu acho que é um descaso, assim com as pessoas.*

*(P6, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)*

Os relatos dos participantes dos grupos de Trabalhadores do provimento e Gestores trouxeram uma perspectiva um pouco distinta daquela apresentada pelos participantes dos grupos de integrantes do programa Bolsa Moradia e dos Catadores de Materiais Recicláveis e Carroceiros.

No caso dos participantes do grupo de Trabalhadores do provimento, os relatos indicaram lacunas na disponibilidade de unidades e profissionais para atenderem às inúmeras necessidades sociais que emergem em função dos atendimentos e encaminhamentos necessários à população em situação de rua. Um exemplo mencionado foi o do número de Centros POP existentes em Belo Horizonte e da concentração de tais unidades na região central do município, como mencionado anteriormente na análise das entrevistas semiestruturadas.

Uma das críticas feitas no grupo de Trabalhadores do provimento sobre os serviços prestados diz respeito à quebra nas comunicações que faz com que a pessoa que precisa do atendimento tenha que relatar sua história várias vezes. O extrato de fala de um participante do grupo de Trabalhadores do provimento, apresentado a seguir, ilustra esses aspectos.

*...os gestores precisam de formação e se responsabilizar por essa população porque a no centro de saúde, por exemplo, a área de abrangência do centro de saúde todos que vivem ali a responsabilidade sanitária é do centro de saúde, não só a população domiciliar. Então assim, o que que acontece muitas vezes, é que a pessoa em situação de rua é faz uma visita, ele apareceu aqui hoje e muito gestores se escondem na itinerância da população em situação de rua para não assumir seu compromisso com esse sujeito. Então uma das coisas que eu tenho como sugestão é, por exemplo a organização na saúde, a organização regional eu acho que isso pode se aplicar a assistência ela é regionalizada, a gente tem uma divisão regional administrativa pro funcionamento dos serviços públicos, isso é importante. Mas eu acho que a população em situação de rua ele tem que ter acesso livre em qualquer equipamento público que ele entrar, se ela viveu na Leste e se ela teve um conflito e hoje ela está lá na [cita regional] ela tem que tem porta aberta sabe, assim.*

*(P8, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)*

*Eu acho que é preciso um reconhecimento da população em situação de rua, enquanto sujeito e direito e alvo da política pública, e não algo de remediar ou de dar uma resposta para a população e não para a população em situação de rua, para a população...*

*(P6, sexo feminino, grupo Trabalhadores do provimento)*

Capítulo 7

# Discussão



O **IV Censo de População em Situação de Rua de Belo Horizonte – BH+INCLUSÃO**, utilizou-se de uma metodologia robusta para estabelecer a dimensão da população em situação de rua e poder caracterizá-la. Complementarmente, o estudo qualitativo aportou aspectos subjetivos, individuais, que muito contribuem para ampliar a compreensão do complexo fenômeno da vida em situação de rua. Os principais achados e suas possíveis interpretações serão apresentados abaixo. Também serão feitos comentários sobre os desafios encontrados na coleta e as limitações metodológicas do estudo.

Para iniciar esta discussão, cabe-nos comentar alguns pontos críticos desta pesquisa à luz de uma literatura complementar. Tanto os números quanto os relatos do estudo qualitativo evidenciaram o grande sofrimento desta população que bravamente sobrevive aos processos de exclusão social, pauperização e “invisibilidade”. No conceito de Bauman (2022) são vidas desperdiçadas para a modernidade líquida. O dismantelamento do estado de bem-estar social, que se evidenciou nos últimos anos no Brasil, certamente contribuiu para o aumento e atuou como fator mantenedor da situação de rua em uma porção importante de indivíduos recenseados.

As funções protetoras do Estado foram limitadas de forma a atingir uma parcela cada vez menor de cidadãos. A precarização das leis do trabalho, as mudanças no regime previdenciário e de aposentadorias, a redução da disponibilidade dos serviços de saúde dedicados e a mudança de uma visão de que a questão da situação de rua não deveria ser prioridade da assistência social, mas sim uma questão de lei e ordem, foi complicada ainda mais pela epidemia da COVID-19.

A precarização das leis trabalhistas gerou condições de emprego imprevisíveis resultantes da competição de mercado, este deturpado e controlado, pelos aplicativos de intermediação. O trabalho, antes um lugar seguro, de formação de uma identidade de classe, torna-se a principal fonte de incerteza quanto ao futuro e de insegurança quanto a posição social e a autoestima (Bauman, 2022). Esta precarização torna impossível a construção de um projeto de vida e obriga que os cidadãos busquem individualmente suas próprias soluções para problemas socialmente produzidos (Bauman, 2022).

O reflexo desta situação é claramente expresso neste censo à medida que a população em situação de rua enxerga, em uma proporção decrescente, o trabalho como a fonte para a saída da situação de rua, quando comparado com os resultados do censo de dez anos atrás.

O discurso oficial dos últimos seis anos foi claramente a retirada do Estado da arena econômica, de seu papel social e o aumento da intervenção penal como solução imediata, simples e eficaz. Com isso, a população em situação de rua, já muito vulnerável tornou-se ainda mais objeto da intervenção policial e resultado desta e das “ações de justiça”.

Quase a metade da população em situação de rua de Belo Horizonte foi egressa do sistema prisional ou socioeducativo antes de viver nesta situação. Causa ou consequência? Aqui, constatamos que resultante da intervenção estatal foi ausente ou falha para desvulnerabilizar estes cidadãos. Estes sistemas, ditos de “justiça restaurativa” passaram a figurar como elemento importante da cadeia de exclusão social, biosegregação e exclusão social de um grupo importante de pessoas. Como significa Bauman (2022) “O trabalho, a previdência social e o apoio familiar costumavam ser os meios pelos quais os ex-presidiários eram reintegrados à sociedade. Com o declínio desses recursos, a prisão tornou-se um encargo de longo prazo do qual indivíduos têm pouca esperança a uma liberdade”. Prisão no espaço físico e num segundo momento prisão no espaço psíquico-social. Uma na cadeia e outra na situação de rua.

Vemos o sintoma social desta barbárie, quando o Estado reduz ou descumpre sua obrigação de assegurar “assistência social” aos ex-presidiários, que depois de “pagar suas penas para a sociedade” são deixados à própria sorte na porta das prisões. Sem terem, muitas vezes, assegurado o transporte ao seu domicílio ou cidade de origem ou à sua família, sem terem sido registrados no CadÚnico, sem terem sido orientados sobre onde se albergar, comer, ou obter acesso ao um trabalho remunerado à “saída do sistema” que deveria “restaurá-los” à sociedade. Ao final da “pena” eles acabam se prendendo psíquica e socialmente na situação de rua.

Como descreve Henry Giroux (2003) “a repressão aumenta e substitui a compaixão. Problemas reais como a redução do mercado imobiliário, o desemprego nas grandes cidades – como causas do problema dos sem-teto, da ociosidade juvenil e da epidemia de drogas – são desprezados em favor de políticas associadas à disciplina ao refreamento e ao controle”.

Pouco a pouco vão surgindo os guetos modernos, as ditas “cracolândias” ou áreas degradadas da cidade. Estes, como a moda antiga, servem ao propósito da estratificação compósita e à privação múltipla, superpondo uma separação territorial às diferenças sociais e econômicas. Involuntariamente esta população vai se acomodando em não lugares a uma identidade de pessoa em “situação de rua”.

Finalmente a própria estrutura estatal acaba servindo como não-lugar, à medida que os abrigos e albergues, inicialmente locais de acolhida provisória e de transição entre a vida na rua ao domicílio, transformam-se em locais de acolhida permanente e formação de identidade.

Ainda assim, a população avaliada neste estudo expressa seu forte desejo de ter um lar, um lugar para si, para poder assegurar sua individualidade, seu autocuidado, sua segurança e sua identidade.

O lar deveria ser compreendido como um direito fundamental ou apenas uma simples necessidade, a ser eliminada a partir da aquisição ou locação do espaço a partir do capital obtido pelo trabalho? Esta dicotomia ainda limita programas como o *“Housing First”* ou o de moradia assistida. A necessidade universal é sobreposta pelo preconceito contra aqueles que não conseguem assegurar para si um lar.

Como evidenciado no estudo quantitativo e confirmado pelo estudo qualitativo, soma-se a tudo isso a perda dos vínculos familiares e sociais, parte do fenômeno que Bauman (2022) chamou de *“amor líquido”*. Além da ruptura dos laços familiares ser percebida como a principal causa para se viver em situação de rua, os respondentes deste estudo se identificam com uma vida cada vez mais *“solitária”* na situação de rua. Esta solidão reflete-se na falta de assistência durante o envelhecimento, levando alguns a preferirem passar seus últimos anos em situação de rua, de forma invisível e passageira.

Ditas estas palavras introdutórias, passemos à discussão dos principais achados deste estudo.

## DIMENSÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

O presente estudo comprova a hipótese que houve um aumento da população em situação de rua de Belo Horizonte. Esta população cresceu de 1.827 pessoas em 2013 para 5.344 em 2022, ou seja, um aumento de 2,8 vezes no número absoluto e de 2,95 vezes no contingente relativo à população do município de Belo Horizonte, segundo os dados do IBGE (0,074% da população em 2013 versus 0,22% em 2022).

Os valores recentemente identificados nas bases de dados municipais sobre a população em situação de rua corroboram o número contabilizado. O primeiro conjunto de dados apresenta 5.918 pessoas com informações atualizadas no CADÚnico nos últimos 24 meses, enquanto 4.845 pessoas tiveram seus dados atualizados nos últimos 12 meses. Essa atualização periódica é obrigatória e, indiretamente, reflete o número aproximado de pessoas que se autodeclararam em situação de rua durante esse período.

O número de pessoas encontradas no presente estudo também coaduna com o número de pessoas que se declararam em situação de rua para receber a vacina para COVID-19 durante a pandemia. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 5600 pessoas em situação de rua receberam ao menos uma dose da vacina anti-covid.

Quando revisados os dados da literatura, o aumento da população em situação de rua de Belo Horizonte demonstrado pelo presente estudo é semelhante aos outros censos municipais e aos levantamentos de dados realizados no Brasil, nos últimos anos. Nacionalmente o levantamento de dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimou que a população em situação de rua no Brasil cresceu 38% entre 2019 e 2022, quando atingiu cerca de 281.472 pessoas e que em uma década, de 2012 a 2022, o crescimento desse segmento da população foi de 2,11 vezes (NATALINO, 2023). Esta tendência superou em muito o aumento da população brasileira, que cresceu 0,11 vezes entre 2011 e 2021 segundo dados do IBGE. Importante observar que esses dados devem ser avaliados com cautela, já que se trata de metodologia de mensuração a partir de bases indiretas feitas no território nacional e não uma pesquisa de campo com base censitária, como o presente estudo.

A proporção da população em situação de rua de Belo Horizonte também não diferiu muito da encontrada no Censo de População em situação de rua da cidade de São Paulo, realizado em 2021 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2022). Nesta pesquisa de campo, foram contabilizadas 31.884 pessoas em situação de rua na capital paulista. Considerando que, segundo o IBGE, o município teve a população estimada em 2021 de 12.396.372 pessoas. A proporção de pessoas em situação de rua equivaleria a 0,26% da população do município.

Por outro lado, a proporção de pessoas em situação de rua encontradas no Censo de População em Situação de rua do município do Rio de Janeiro de 2020 (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2021) foi menor que a encontrada em Belo Horizonte. No Rio de Janeiro, essa proporção em relação à população geral foi de 0,11% da população. O estudo carioca encontrou 7.272 pessoas em situação de rua, mesmo tendo uma população três vezes maior do que na capital mineira (6,7 versus 2,5 milhões de habitantes respectivamente).

Considerando os dados indiretos do tamanho da população em situação de rua de Belo Horizonte, bem como a proporção nacional estimada de aumento dessa população e os resultados dos censos municipais mais recentes, verifica-se que a dimensão encontrada em Belo Horizonte, coaduna com estes parâmetros.

### **CONTRIBUIÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA O AUMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Chama a atenção o considerável impacto da pandemia pela COVID-19 no aumento da população em situação de rua de Belo Horizonte. Quase um terço do aumento desta população ocorreu após o início das medidas restritivas impostas pela pandemia. Aqui pode-se falar que as resultantes econômicas e sociais desempenharam um papel determinante no aumento observado. Comparativamente, os problemas de renda e conflitos com grupos rivais tiveram uma contribuição significativamente maior como motivos para as pessoas passarem a viver em situação de rua no estrato de pessoas que entrou nessa condição após a COVID-19. Ademais, os motivos mais comuns para a transição para a situação de rua como, os problemas de família, o uso de álcool e drogas, as perdas familiares e o abandono, foram menos frequentes entre aqueles que passaram a viver em situação de rua após a COVID-19.

A população que passou a viver em situação de rua após o início da pandemia pela COVID-19 também se diferencia daquela que já se encontrava anteriormente nessa condição. Ela possui uma proporção maior de mulheres, de jovens, de brancos, de letrados e com um nível educacional mais alto, além de uma presença significativa de pessoas que vieram de outras localidades para Belo Horizonte. Ela possui uma proporção menor de pessoas cujas razões para entrar na situação de rua correspondem aos motivos mais frequentes encontrados na população que já estava em situação de rua antes da pandemia. Problemas de saúde e a dependência de álcool, por exemplo, são menos frequentes entre esse novo grupo.

Também se observa uma menor porcentagem de inscritos no CADÚnico e com me-

nos acesso ao programa Bolsa Moradia entre aqueles que ingressaram na situação de rua após o início da pandemia pela COVID-19. É importante ressaltar que esse estrato também manifestou um maior desejo de sair da situação de rua e apontou que o acesso ao trabalho assalariado e o retorno ao domicílio familiar como as principais soluções para se deixar a situação de rua.

Na opinião dos autores, contudo, essa população representa uma grande oportunidade para um investimento diferenciado, visto que, proporcionalmente, aqueles que passaram a viver em situação de rua após o início da pandemia da COVID-19 manifestaram um maior desejo de deixar essa condição e demonstraram um maior desejo de trabalhar ou retornar à convivência familiar em comparação àqueles que já estavam em situação de rua antes da COVID-19.

A população em situação de rua sofreu diversos impactos negativos durante o período da pandemia pela COVID-19. De um lado, a falta de um domicílio ou a necessidade de acesso aos abrigos e albergues foi um importante limitante para a restrição de contato antes da vacinação. Segundo, o lockdown e a restrição de contato reduziram muito o fluxo de pessoas nas regiões centrais das cidades, limitando substancialmente as fontes de renda e a obtenção de alimentos para as pessoas em situação de rua.

Ademais, a alta prevalência de agravantes de saúde tornou esta população altamente vulnerável à contaminação ao ou óbito devido à infecção pelo vírus. Não há estatísticas oficiais sobre o número de óbitos por COVID-19 entre pessoas em situação de rua, por isso não é possível avaliar o impacto desses óbitos no tamanho desta população. Ademais, a limitação do acesso a abrigos e albergues durante os períodos de distanciamento social, certamente contribuiu para a maior “visibilidade” dessa população, já que muitas pessoas foram forçadas a ocupar espaços públicos, praças, calçadas, ruas para se proteger da contaminação pelo vírus. O menor controle dos órgãos públicos também contribuiu para essa ocupação e para uma percepção pública de que houve uma enorme ampliação desta população.

Os dados obtidos nesta pesquisa sugerem que uma pequena proporção de pessoas em situação de rua recebeu um diagnóstico de infecção pelo vírus da COVID-19. No momento da coleta de dados, a taxa de vacinação entre essa população foi superior àquela relatada na população em geral, que estava em torno de 78%. Porém o baixo percentual de diagnósticos relatados também pode ser atribuído à falta de acesso aos testes, à descrença nestes, ou à confusão dos sintomas de COVID-19 com outras doenças respiratórias.

É importante ressaltar que o agravamento das questões econômicas, possivelmente a falta de controle nos atos de despejo domiciliar e o culminar dos conflitos familiares em moradias superlotadas, durante o período de restrições impostas pela pandemia da COVID-19 contribuíram de sobremaneira para o aumento da população em situação de rua. A população que ingressou na situação de rua apresenta diferenças notáveis em relação à que já estava nessa situação anteriormente. Devido às suas características, esse novo grupo possui condições mais favoráveis para retornar ao status anterior, desde que as políticas públicas favoreçam sua saída da situação de rua o mais rapidamente possível, reduzindo assim as marcas dessa experiência em suas vidas.

## **TENDÊNCIAS DEMOGRÁFICAS**

O presente estudo aponta para o crescimento do número de mulheres em situação de rua em Belo Horizonte, marcando uma inversão da tendência de redução do número de mulheres desde o censo de 2013. Esse aumento sugere uma maior fluidez dos laços familiares, conforme apontado por Bauman (2022), indicando que os laços protetivos da família sobre as mulheres eram mais sólidos do que atualmente. Essa tendência também pode revelar o impacto da epidemia de violência doméstica, identificada como uma causa significativa para as mulheres viverem em situação de rua em relação a os homens. Esse crescimento deve ter implicações nas políticas direcionadas para a população em situação de rua, considerando não somente as especificidades do atendimento às mulheres, mas também a importância de estratégias preventivas voltadas a esse público.

A predominância de indivíduos pretos e pardos nesta população também foi encontrada neste censo. Isso revela que as medidas compensatórias destinadas a esse grupo ainda não impactaram na sua representatividade, denotando o racismo estrutural e a desigualdade no acesso à educação, ao trabalho e à proteção social existente em nosso país.

A população em situação de rua em Belo Horizonte continua envelhecendo e envelhecendo na rua. Tanto a idade média desse grupo populacional quanto o tempo médio de permanência na situação de rua continuam aumentando, quando comparados aos censos anteriores. Ademais, o número de idosos, maiores de 65 anos cresceu substancialmente, alertando para a necessidade de preparação do município para acolher essas pessoas, dada a obrigação de cuidado prevista no Estatuto do Idoso. Esse processo de envelhecimento também produz desafios para investimentos em saúde, visto que os problemas de saúde se tornam mais frequentes e a perda de autonomia e independência tendem a se tornar progressivamente mais prevalentes.

A educação aparenta se tornar progressivamente menos eficaz como um fator de proteção contra a situação de rua. Isso é o que sugerem os dados relacionados ao letramento e ao nível educacional. Como demonstrado na análise da série histórica e nos resultados deste censo, a população em situação de rua tem tido acesso à educação básica e ao ensino médio antes de se encontrar nesta situação. A falta de vagas em escolas técnicas e de oportunidades de trabalho para egressos do ensino médio certamente corroboram com a constatação de que a escola não é fator protetor da situação de rua, neste censo.

Quando comparado aos outros censos municipais, o perfil dos indivíduos entrevistados é próximo do encontrado em São Paulo e no Rio de Janeiro. Nestes também predominam homens, em idade economicamente ativa, pretos ou pardos. Também confluem os dados referentes às causas para passarem a viver em situação de rua, sendo os principais motivos os conflitos familiares, a dependência de álcool e outras drogas e a perda de trabalho e renda. O desejo de sair das ruas é da imensa maioria.

Diferente do censo Belo Horizontino, em São Paulo o modal para saída da situação de rua foi o acesso ao emprego fixo, seguido da moradia, do retorno para a casa de familiares e da superação da dependência de álcool e outras drogas (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2022).

## **TRAJETÓRIA PARA A SITUAÇÃO DE RUA**

A primeira grande mudança na trajetória rumo a situação de rua foi a COVID-19, já discutida no capítulo anterior. As outras condições reportadas como responsáveis para início da vida nas ruas permanecem estanques com relação ao censo de 2013, sendo, a saber: os problemas familiares, o uso de álcool ou outras drogas e o desemprego e suas consequências.

Esse cenário parece ter sofrido poucas alterações nos últimos anos e talvez tenha até se agravado, considerando a carência de assistência em saúde mental para essa população e os limitados esforços para a criação de postos de trabalho e formação profissional desse público. Corroboram com essa conclusão o fato da prevalência autodeclarada de transtornos mentais ser (57,2%) 3,4 vezes mais alta do que encontrado na população geral (16,7%) (IBGE, 2020) e 2,5 vezes mais alta do que a encontrada na população em situação de rua em 2013 que era de 23%.

Por outro lado, apenas 1,2% dos entrevistados reportaram ter recebido tratamento nos CERSAMs e 0,8% no consultório na rua nos três meses antes da pesquisa.

No estudo qualitativo, a análise do discurso dos entrevistados aponta que os principais fatores que os levam a viver nas ruas foram os problemas familiares, o uso álcool/drogas, o desemprego, a perda de algum familiar ou uma pessoa querida e a renda insuficiente. Além disso, percebe-se uma fragilidade nos vínculos familiares, ao passo que a construção e o fortalecimento de vínculos na rua são percebidos como meios de proteção e sobrevivência.

A análise do discurso no estudo qualitativo, nos aproxima do cotidiano da vida na rua. Os participantes relataram que o início da vida em situação de rua é marcado por desafios relacionados à alimentação e à higiene pessoal e pela sensação de que aquela seria uma situação passageira. O cotidiano nas ruas dá a alguns participantes a sensação de desprendimento e liberdade, embora esse sentimento de independência seja questionado e percebido como ilusório por outras pessoas na mesma situação. A vivência é marcada, na maioria das vezes, pelo bom relacionamento com pessoas que vivem nas ruas e pela convivência pacífica com moradores e comerciantes próximos.

A segunda grande tendência nessa trajetória é a perenização da condição em situação de rua como uma perspectiva. Isso se comprova pelo progressivo envelhecimento e pelo conseqüente aumento do tempo médio em situação de rua descrito neste censo. Esse tempo médio não foi reduzido, mesmo com a entrada significativa de jovens levados à situação rua devido à pandemia da COVID-19.

Observa-se então uma massa crescente de idosos que chega ao topo da pirâmide etária, o que nos alerta para a necessidade do município se preparar para acolher esse contingente idosos e de desenvolver estratégias para ajudá-los alcançar a terceira idade com menos complicações de saúde, como já é feito na população geral. No estudo qualitativo este fenômeno pode surgir na relação dos vínculos que são estabelecidos na situação de rua.

Esses vínculos surgem, como uma forma de identificação com as pessoas que ali vivem e que nela trabalham. Isso parece fazer com que algumas pessoas tenham dificuldade de cortar totalmente os laços, mesmo tendo a oportunidade de sair das ruas para morar com familiares ou amigos.

Também é notável a mudança do modal para saída da situação de rua. Neste estudo, observou-se uma redução de 5% do número de pessoas que expressam o desejo de deixar a situação de rua em relação a 2013. Isso pode tanto refletir a falta de perspectiva que se instala à medida que essa população envelhece, como a desesperança em relação à concretização dessa perspectiva.

Outro ponto que merece destaque é a redução na frequência do modal principal para se deixar a vida em situação de rua, em relação ao censo de 2013. Essa diminuição pode refletir a menor esperança desse grupo em obter acesso a um domicílio e emprego assalariado. Também foi diferente, em relação ao censo de 2013, a proporção de respondentes que acreditam que os programas de transferência de renda são a solução para sair da situação de rua. Naquele ano 35,5% dos respondentes informaram que essa seria a solução, enquanto em 2022 apenas 27% deles deram a mesma resposta. Apesar dos valores recebidos nestes programas assegurarem o mínimo para sobrevivência, eles ainda são insuficientes para permitir o acesso a um lar numa cidade onde os custos de aluguel são altos e a especulação imobiliária prevalece.

No estudo qualitativo a análise de discurso permite concluir que embora o recebimento de benefícios do governo e os serviços socioassistenciais fossem conhecidos, nem todos os participantes se beneficiam deles. O desejo de ter uma moradia esteve presente nas falas da maioria dos participantes das entrevistas, assim como a vontade de ter um emprego. Esses dois itens apareceram nos discursos como fundamentais para viabilizar a saída das ruas e a reconstrução da cidadania, último ponto abordado nas entrevistas semiestruturadas.

As narrativas de vida nas ruas revelam muito sobre processos de violação e exclusão, mas também apontam para resistências, reinvenções do cotidiano e para a possibilidade de vislumbrar outros modos de vida possíveis frente às dificuldades. No que diz respeito à trajetória nas ruas, para os participantes do grupo focal de Carroceiros e Catadores de Materiais Recicláveis, a vida nas ruas é, ao mesmo tempo, a expressão de rupturas e uma oportunidade de sobrevivência, trabalho e renda.

Programas habitacionais como o Bolsa Moradia são vistos pelos participantes como a conquista de um sonho, após um tempo vivendo nas ruas. O pertencimento ao programa é apontado como uma chance de mudança na realidade de vida. Porém, existe um medo de que o benefício seja, por alguma razão, interrompido ou que a segurança que ele proporciona falte aos filhos ou parentes.

Nos grupos focais de Trabalhadores do provimento e de Lideranças, os discursos trouxeram a necessidade de ir além da conquista da moradia, tida como fundamental para a saída da trajetória de rua. Foi mencionada a importância do investimento em monitoramento e em ações que permitam que as pessoas tenham condições, não apenas materiais, de viver uma nova etapa de vida.

## **MUDANÇAS NOS VÍNCULOS SOCIAIS**

Proporcionalmente houve uma ligeira diminuição no número de pessoas em situação de rua vivendo na companhia de parentes de 2013 para 2022, representando uma queda de 2%. Na série histórica a redução vem sendo progressiva. Essa tendência denota, muito provavelmente, uma mudança na origem das pessoas que se encontram nas ruas de Belo Horizonte. Inicialmente, a maioria dessas pessoas eram famílias migrantes que se deslocavam para a capital em busca de trabalho.

Progressivamente, observa-se uma transição para indivíduos que vivenciam o rompimento dos laços familiares como uma das razões que os levam a viver nas ruas. Além disso, assim como no censo de 2013, há uma tendência ao aumento da participação de belorizontinos entre as pessoas em situação de rua, em comparação às pessoas oriundas de outras localidades.

## **MUDANÇAS NO PERFIL DE SAÚDE**

A grande mudança que surge no relato dos participantes deste censo é o aumento do acesso à atenção primária em saúde. Possivelmente, consequência da mudança de postura destes serviços em acolher as pessoas em situação de rua, implicando em uma menor utilização dos serviços hospitalares e de urgência. A prevalência dos principais transtornos sistêmicos, de maneira geral, ficou estável entre 2013 e 2022, apesar do envelhecimento dessa população no município. Contudo, deve-se levar em consideração que a maior parte das doenças pesquisadas têm uma prevalência maior do que na população geral e que os trabalhos de rastreamento e manutenção do tratamento destas condições ainda precisam ser aprimorados.

O estudo qualitativo também apontou que os participantes utilizavam as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os hospitais sempre que precisavam e citaram unidades mais próximas de onde vivem como referência. Os serviços tiveram uma avaliação predominantemente positiva, embora isso não tenha sido unanimidade. Houve relatos de participantes que fazem acompanhamento de rotina nos serviços de saúde, são monitorados com frequência e têm acesso aos medicamentos.

No caso do Consultório na Rua, alguns mencionaram que conheciam o serviço e eram acompanhados, enquanto outros disseram que desconheciam. Neste estudo em particular, os resultados sugerem que existe uma demanda maior por parte dessa população ao acesso à atenção primária e pouca adesão ao Consultório na Rua, devido ao desconhecimento deste serviço. Entretanto, é fundamental considerar a capilaridade do Consultório na Rua em sua capacidade de acessar lugares e pessoas em situação de rua que a rede convencional não consegue alcançar.

Os dois estudos realizados apontam que as mulheres que vivem nas ruas do município de Belo Horizonte relataram mais problemas de saúde mental, experiências de violência mais frequentes e estão mais vezes acompanhadas de crianças. Essas características, associadas ao desafio da perinatalidade, devem ser cuidadosamente consideradas na formulação de políticas inclusivas para atender às necessidades das mulheres que vivenciam essa situação.

### **CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE MENTAL PARA A SITUAÇÃO DE RUA**

É impossível atribuir a doença mental como causa exclusiva para o ingresso na situação de rua. Porém, é possível se aventar que a doença mental seja ao menos um fator mantenedor da situação de rua, visto que ela traz limitações importantes para a socialização, capacidade laboral e para a organização das pessoas.

A prevalência de autorrelato de transtornos mentais na população em situação de rua continua elevada quando se considera a população geral. Quase dois terços dos entrevistados no estudo quantitativo relataram ter um transtorno mental tratável, sendo que a prevalência nas mulheres é de 4 vezes e nos homens de 3,3 vezes em comparação com a população geral. Alarmantes continuam as prevalências de depressão, transtornos por uso de substâncias, esquizofrenia e tabagismo. Sobre tudo quando consideramos que essas doenças têm tratamentos farmacológicos há mais de trinta anos.

Destaca-se ainda mais, a baixa adesão à rede de saúde mental destinada a essa população. Apenas 1,2% dos entrevistados afirmaram ter se consultado no CERSAM e 0,8% mencionaram terem sido acolhidos pelo Consultório na Rua, nos três meses anteriores à pesquisa. Também chama a atenção a alta proporção de mulheres com antecedentes de institucionalização em hospitais psiquiátricos e CAPS e de homens em comunidades terapêuticas.

Os cuidados em saúde mental são possíveis e eficazes na população em situação de rua e deveriam ser ampliados e aprimorados, considerando a sua importância para se produzir bem-estar, qualidade de vida e funcionalidade das pessoas acometidas por essas condições de saúde.

## **CIDADANIA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Os dados relacionados à cidadania e ao acesso aos serviços de assistência social, em sua maioria, são melhores em comparação com os obtidos no censo de 2013. Além do aumento relatado na frequência de acesso aos serviços da assistência social, observou-se uma melhoria significativa na percepção sobre esses serviços, refletida pela redução da frequência dos motivos para não os acessar. Esses indicadores sugerem, muito provavelmente, um aprimoramento na oferta e na qualidade dos serviços socioassistenciais ao longo dos últimos anos, bem como melhorias na acessibilidade e na segurança promovida pelos órgãos responsáveis.

Os resultados do estudo qualitativo corroboram com estes achados. O discurso dos participantes sugeriu uma significativa satisfação com os Restaurantes Populares, com a possibilidade de frequentá-los e com a facilidade para ter acesso. As reclamações estavam centradas nas filas e na oferta para públicos variados, independentemente das condições financeiras.

Quanto ao Serviço Especializado em Abordagem Social, o papel dos profissionais desses serviços foi considerado primordial para que essa população possa se sentir devidamente assistida. A burocracia no acesso a algumas unidades públicas, a abordagem truculenta por parte dos setores de fiscalização e a falta de segurança nos abrigos também foram mencionados.

No que se refere aos albergues e abrigos, o Terceiro Censo da População em Situação de Rua de Belo Horizonte (PBH, 2014) já havia apontado que essas unidades de acolhimento institucional eram frequentemente percebidas de maneira negativa, caracterizadas pela falta de segurança e, por vezes, como um ambiente por vezes violento.

Por trás dessa repetição, estão, possivelmente, limitações inerentes às próprias estruturas de acolhimento, mas também a ambivalência das pessoas em situação de rua.

Quando confrontadas com a possibilidade de serem agredidas na rua ou não conseguirem ser plenamente atendidas nas unidades de abrigamento, acabam por manter uma posição ambivalente frente a estas unidades, que por vezes são vistas como locais de conforto e proteção, por vezes são vistas como locais de desconforto e violência.

Quanto à emissão de nova via de documentos, os participantes têm conhecimento de quais são os locais para consegui-los. A maioria, inclusive, já os solicitou e, quando questionados sobre as dificuldades e possíveis melhorias, os participantes não deram sugestões para melhorar os serviços prestados pelos órgãos emissores.

## **DO PROCESSO DE COLETA E AS LIMITAÇÕES DO ESTUDO QUANTITATIVO**

A coleta de dados do estudo quantitativo enfrentou alguns desafios e limitações que merecem ser registrados. Dentre os desafios estruturais da pesquisa, temos o fato de que este é um estudo transversal em uma população que é considerada móvel e variável ao longo do tempo. O estudo transversal é um retrato de um fenômeno social que varia ao longo do ano em relação às condições climáticas, ambientais, sociais, entre outras. Para minimizar este desafio, a coleta da pesquisa foi realizada no período estival, onde não havia nem muito frio, nem muita chuva, fora de períodos de festas ou grande movimentos sociais na cidade, minimizando o impacto destes fatores na contagem e na caracterização da população em situação de rua de Belo Horizonte.

Para maximizar as chances de encontrar os locais de coleta, o estudo utilizou conjunto do trabalho de geolocalização, desde o uso da base do Serviço Especializado em Abordagem Social até a verificação dos pontos mapeados junto às equipes, ampliando a possibilidade de identificação dos locais de maior concentração e, conseqüentemente, das pessoas em situação de rua.

Uma limitação que precisa ser considerada é a própria definição de população em situação de rua, conforme foi discutido no capítulo introdutório. Neste censo, diferentemente dos anteriores alargou-se o critério usado inicialmente, incluindo as pessoas que viviam em domicílios improvisados, tratando-as como em situação de rua. Isso incluiu inclusive, as áreas próximas às comunidades pobres da cidade e imóveis ocupados e vagos.

Ademais, alguns estratos populacionais não foram avaliados e podem, por isso, ter sido subestimados neste censo. Dentre eles destacamos as crianças e adolescentes, que foram contabilizadas quando visíveis, mas que poderiam não estar nos locais de coleta nos horários das abordagens, por estarem escolarizadas ou por terem sido ocultadas pelos presentes por medo ou apreensão. Outro estrato são as pessoas em situação de rua, que nos dias da coleta estavam alojadas em residências precárias, mas que não foram localizadas ou identificadas como tal, e ainda, as pessoas em situação de rua que se encontravam em hotéis, motéis ou na casa de parentes nos dias da coleta de dados.

Uma outra limitação é o viés de resposta, visto que apesar de todas as medidas de divulgação e sensibilização da população em situação de rua, houve algum grau de dificuldade para se minimizar as recusas em participar do estudo. A taxa de recusa foi de 18,7%, o que é considerada baixa para este tipo de população e sobretudo para pesquisas tipo survey. Também não puderam ser avaliadas as pessoas que estavam sob efeito de drogas ou que apresentavam sintomas de transtornos mentais graves e que não permitiam o consentimento livre e informado.

Quanto aos desafios específicos, é relevante mencionar a ocorrência de chuva a partir das 20 horas no primeiro dia de coleta. Apesar de ter dificultado o deslocamento das equipes na cidade, a chuva acabou por concentrar as pessoas em situação de rua da regional Centro-sul e Nordeste nos mesmos locais de proteção, como marquises, baixios de viadutos e outras coberturas. Isso fez com que o número de coletas nestas horas fossem mais frequentes do que previsto inicialmente.

Ademais, compensatoriamente, no dia seguinte, no mesmo horário, as equipes que se liberaram da coleta em outras regiões, foram deslocadas para os locais descobertos no dia de chuva. Por fim, no terceiro dia, foi feita nova repescagem nos pontos de alto fluxo e que foram identificados durante a coleta. No mais, as equipes ociosas foram deslocadas para rever os pontos onde a coleta já havia ocorrido, na busca de pessoas que não haviam sido identificadas ou entrevistadas.

Cabe registrar também que no início do segundo dia da coleta todas as ocupações provisórias (“invasões de imóveis”), foram mapeadas e as equipes ociosas deslocadas para fazer a coleta nestes imóveis. Todos os identificados foram contabilizados na amostra e aqueles que se dispuseram a responder participaram da amostra.

É importante registrar que no final do segundo dia e durante o terceiro dia, muitos dos coordenadores indicaram a saturação da coleta nos pontos de grande fluxo e nos demais pontos, ou seja, quando interpelados, os possíveis participantes ou informaram já ter respondido, ou ter informado sua recusa em participar.

# CONCLUSÕES



Esta pesquisa dedicou-se a dar visibilidade à questão da situação de rua em Belo Horizonte e aportou dados e análises importantes para a compreensão deste fenômeno e de seus desdobramentos. O expressivo crescimento da população em situação de rua no município e a contribuição da COVID-19 para este aumento foram pontos de destaque do estudo quantitativo.

O censo também aponta para um envelhecimento, o aumento do número de mulheres, do tempo de vida nas ruas e das taxas de institucionalização vividas por esta população.

O **IV Censo de População em Situação de Rua | BH + Inclusão** encontrou uma rede socioassistencial eficiente e abrangente, mais bem avaliada que nos censos anteriores.

Espera-se que esta pesquisa contribua fortemente no debate público e na construção e aprimoramento das políticas públicas destinada a essa população.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 115–124, jan. 2012.

AL ALAM M. C. L. (2014). *População em situação de rua: Território como lugar de trabalho em saúde (dissertação)*. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

ALECRIM, T. F. DE A. et al. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 808–815, out. 2016.

ARGILES, M. S. (2012). *População adulta em situação de rua: Da invisibilidade social ao direito a ter direitos (dissertação)*. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016

BAUMAN, Z. *Vidas desperdiçadas*. 1a ed. Ed. Zahar, Rio de Janeiro, 2022.

BELO HORIZONTE. 1º Censo de população de rua de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Planejamento, 1998. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2022/1\\_censo\\_populacao\\_rua\\_bh.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2022/1_censo_populacao_rua_bh.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BELO HORIZONTE. 2o Censo da População de Rua e Análise Qualitativa da Situação dessa População em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal - Secretaria Municipal de Planejamento, 2006. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2022/Relat%C3%B3rio%20Final%20Censo%20e%20PQ\(1\)%202005%20\(1\).pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2022/Relat%C3%B3rio%20Final%20Censo%20e%20PQ(1)%202005%20(1).pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. Em *Tese Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, v. 2, n. 1, p. 68–80, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>.

BONALUME, C. R. O paradigma da intersetorialidade nas Políticas Públicas de Esporte e Lazer. *Revista Licere*. Belo Horizonte: v. 14, n. 1, mar/ 2011. Disponível em: [http://www.anima.eefd.ufrj.br/licere/pdf/licereV14N01\\_ar1.pdf](http://www.anima.eefd.ufrj.br/licere/pdf/licereV14N01_ar1.pdf)

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 janeiro 2021. 1988.

BRASIL. Lei número 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. 2004.

BRASIL. Lei 11258, 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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11258.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11258.htm). 2005.

BRASIL. DECRETO DE 25 DE OUTUBRO DE 2006. Constitui Grupo de Trabalho Interministerial – GTI, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua, conforme disposto na Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Publicado no DOU Seção 1 – 26/10/2006, Página 4. 2006.

BRASIL. DECRETO 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. Publicado no DOU em 24/12/2009. Disponível em: Decreto no 7053 ([planalto.gov.br](http://planalto.gov.br)). 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA MULHER DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS/CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. RESOLUÇÃO No 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020. 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. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB SUAS). Aprovada no Conselho Nacional de Assistência Social sob número 33. de dezembro de 2012.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 8742. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília. de dezembro de 1993.

CAMPOS, D. A. de; MORETTI-PIRES, R. O. Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016. Revista Estudos Feministas, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 1-16, 11 jun. 2018.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; GONÇALVES, C. A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. Organizações rurais & agroindustriais, v. 5, n. 1, p.69-85, 2003.

CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS DA ONU. Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto. , 30 dez. 2015. Disponível em: <<https://digitallibrary.un.org/record/831237>>

CRUS, J. F. A participação social na discussão, implementação e consolidação da Política Pública de Assistência Social. Especialização em Políticas Públicas—Belo Horizonte/MG: DCP/UFMG, 2004.

DAMON, Julien. Cinq variables historiques caractéristiques de la prise en charge des “SDF”. Deviance et société, 27(1), p.25-42, 2003.

DAMON, Julien. La question SDF. Ed. Presses Universitaires de France, Paris, 2021.

DANTAS, M. Construção de políticas públicas para população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios. 164 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2007.

DENZIN, N.K.; LINCON, Y.S. Handbook of qualitative research. Beverly Hills, CA: Sage Publications Inc., 1994. ESCOREL, S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ESPÍNDOLA, M. I. de; BEDENDO, A.; SILVA, E. A. da; NOTO, A. R. Interpersonal relationships and drug use over time among homeless people: a qualitative study. BMC Public Health, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 1-11, 19 nov. 2020.

DE ESPÍNDOLA, M. I. et al. Interpersonal relationships and drug use over time among homeless people: a qualitative study. BMC public health, v. 20, n. 1, p. 1746, 19 nov. 2020.

DENZIN, N. K.; LINCON, Y. S. Handbook of qualitative research. Beverly Hills, CA: Sage Publications Inc., 1994.

DORAN, K. M. et al. "It Wasn't Just One Thing": A Qualitative Study of Newly Homeless Emergency Department Patients. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, v. 26, n. 9, p. 982–993, set. 2019.

DUKE, A. SEARBY, A. Mental Health in Homeless Women: A Review. *Ment Health Nurs.* 2019 Jul;40(7):605–612. doi: 10.1080/01612840.2019.1565875.).

Félix-Silva, A. V., Sales, R. C. M., & Soares, G. P. (2016). Modos de viver e fazer arte de pessoas em situação de rua. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 46–57. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160006>

FOSSÁ, M. I. T. Proposição de um constructo para análise da cultura de devoção nas empresas familiares e visionárias. Tese (Doutorado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 17–27, jan. 2008.

GARCIA, F. D. et al. Terceiro censo de população em situação de rua do município de Belo Horizonte. Viçosa, MG: Suprema, 2014.

GARCIA, F., Costa M. R., GUIMARÃES, L., NEVES, M. C. L. Vulnerabilidade e o uso de drogas. Belo Horizonte, CRR-UFMG. 2016.

Giroux, H.A. (2003). Global Capitalism and the Return of the Garrison State. In: *The Abandoned Generation*. Palgrave Macmillan, New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4039-7336-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4039-7336-8_3)

GORDON, A. C. et al. Influence of past trauma and health interactions on homeless women's views of perinatal care: a qualitative study. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, v. 69, n. 688, p. e760–e767, nov. 2019.

GUNNER, E. et al. Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, v. 69, n. 685, p. e526–e536, ago. 2019.

GURGEL, A. do M.; SANTOS, C. C. S. dos; ALVES, K. P. de S.; ARAUJO, J. M. de; LEAL, V. S. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 25, n. 12, p. 4945-4956, dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Guia do censo de 2010 - Glossário. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/materiais/guia-do-censo/glossario.html>>. Acesso em: 7 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Pesquisa Nacional de Saúde:2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Volume 4. Rio de Janeiro. IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio. Rio de Janeiro. IBGE, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. IBGE. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Pesquisa Nacional de Saúde:2019: orientação sexual autoidentificada. Rio de Janeiro. IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. IBGE. Belo Horizonte., [s.d.]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte>>. Acesso em: 20 nov. 2020

JENKS, Christopher (1994). *The Homless*. Ed. Harvard University Press, Cambridge.

JUNIOR, R.; GARCIA, A. Estudo de caso da equipe de Saúde da Família para população em situação de rua de Belo Horizonte, MG. 2011.

KAMI, M. T. M. et al. Tool and ideological knowledge in Street Outreach Office working process. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, v. 50, n. 3, p. 442-449, 2016.

KRUEGER, R. A. *Focus groups: A practical guide for applied research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994

MABHALA, M. A.; YOHANNES, A.; GRIFFITH, M. Social conditions of becoming homelessness: qualitative analysis of life stories of homeless peoples. *International Journal for Equity in Health*, v. 16, n. 1, p. 150, 22 ago. 2017.

CCORMACK, R. P. et al. Voices of homeless alcoholics who frequent Bellevue Hospital: a qualitative study. *Annals of Emergency Medicine*, v. 65, n. 2, p. 178– 186.e6, fev. 2015.

MILLS, E. D.; BURTON, C. D.; MATHESON, C. Engaging the citizenship of the homeless—a qualitative study of specialist primary care providers. *Family Practice*, v. 32, n. 4, p. 462–467, ago. 2015.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. Ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

Moura Junior, J. F. (2012). *Reflexões sobre a pobreza a partir da identidade de pessoas em situação de rua de Fortaleza (dissertação)*. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

MOZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731–747, jul./ago. 2011

NATLINO, M. *Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012–2022)*. Ed. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 1ª Ed. Brasília, 2023.

NASSER, M. M. S. Entre a ameaça e a proteção: categorias, práticas e efeitos de uma política de inclusão na Cracolândia de São Paulo. *Horizontes Antropológicos*, [s.l.], v. 24, n. 50, p. 243–270, abr. 2018.

NOBRE, M. T., MORENO, N. S., AMORIM, A. K. DE M. A., SOUZA, E. C. (2018). Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. *Psicologia & Sociedade*, 30 (Psicol. Soc., 2018 30). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30175636>

OLIVEIRA, L. M. F. (2012). *Circulação e fixação: O dispositivo de gerenciamento dos moradores de rua em São Carlos e a emergência de uma população (dissertação)*. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

OLIVEIRA, F. B. de; COSTA, S. L. da. Entre a rua e o abrigo: reorganização do cotidiano. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 347–355, 2015.

PAIVA, I. K. S. de; LIRA, C. D. G.; JUSTINO, J. M. R.; MIRANDA, M. G. de O.; SARAIVA, A. K. de M. *Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática*. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 8, p. 2595–2606, ago. 2016.

PAULO GONZAGA MIBIELLI DE CARVALHO; SÔNIA MARIA MOREIRA CARVALHO DE OLIVEIRA. Rua aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS, 2009.

PENDYAL, A.; ROSENTHAL, M. S.; SPATZ, E. S.; CUNNINGHAM, A.; BLIESENER, D.; KEENE, D. E. "When you're homeless, they look down on you": a qualitative, community-based study of homeless individuals with heart failure. *Heart & Lung*, [s.l.], v. 50, n. 1, p. 80-85, jan. 2021.

PENDYAL, A. et al. "When you're homeless, they look down on you": A qualitative, community-based study of homeless individuals with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, v. 50, n. 1, p. 80-85, 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. DECRETO No 16.730, DE 27 DE SETEMBRO DE 2017. Dispõe sobre a Política Municipal Intersetorial para Atendimento à População em Situação de Rua e dá outras providências. . 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. RESOLUÇÃO CMAS/BH No 030, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2017. Aprova os parâmetros de Oferta de Serviços Socioassistenciais voltados para a População em Situação de Rua no Sistema Único de Assistência Social – SUAS/BH.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Censo da População em Situação de Rua 2020. Disponível em: <https://censorua-pcrj.hub.arcgis.com/pages/censo-2020>. Acessado em 01-05-2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo – 2021. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/censo\\_2021/index.php?p=2007](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/censo_2021/index.php?p=2007). Acessado em 01-05-2023.

PURKEY, E.; MACKENZIE, M. Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care. *International Journal for Equity in Health*, v. 18, n. 1, p. 101, 1 jul. 2019.

RESSEL, L. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, 1 dez. 2008.

RIBEIRO, M. DE F. Q.; SOARES, D. A. Monitoramento e Avaliação dos Serviços da Assistência Social: uma experiência na SMAS. Em: Caderno de Capacitação. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2004. v. 4.

REDES DA MARÉ. Boletim de Olho no Corona, 2020.

RUBIN, S. B. et al. Homeless women's perspectives on smoking and smoking cessation programs: A qualitative study. *The International Journal on Drug Policy*, v. 98, p. 103377, dez. 2021.

RUI, T., MARTINEZ, M., FELTRAN, G. (2016). *Novas faces da vida nas ruas*. São Paulo: EdUFSCar.

SALEM, B. E. et al. Transitioning into the Community: Perceptions of Barriers and Facilitators Experienced By Formerly Incarcerated, Homeless Women During Reentry—A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, v. 57, n. 4, p. 609–621, maio 2021.

SANTOS, E.G., SIQUEIRA, M.M. Prevalence of mental disorders in the Brazilian adult population: a systematic review from 1997 to 2009. *J Bras Psiquiatr* 59 (3), 2010.

SIMMEL, G. *Les pauvres*. Ed. PUF, Paris, 1998.

TRIPEPI, G. et al. Bias in clinical research. *Kidney International*, v. 73, n. 2, p. 148–153, jan. 2008.

VARANDA, W.; ADORNO, R. DE C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, p. 56–69, abr. 2004.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. DE N. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Em: *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. [s.l.: s.n.]. p. 133–133.

VIEIRA, C. M. et al. Aplicação da técnica de grupo focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 21, p. 407–413, 2013.

VIEIRA JUNIOR, Itamar. *Torto Arado*. Ed. Todavia, São Paulo, 2019.

VIRON, M. et al. Characteristics of homeless adults with serious mental illness served by a state mental health transitional shelter. *Community Mental Health Journal*, v. 50, n. 5, p. 560–565, jul. 2014.

ZUIM, R. C. B.; TRAJMAN, A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 1-19, 13 ago. 2018.

# CENSO POP RUA 2022

REALIZAÇÃO

**NAVES**  
NÚCLEO DE PESQUISA EM VULNERABILIDADE E SAÚDE  
• UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS •

**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

**UFMG**



ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
SEGURANÇA ALIMENTAR  
E CIDADANIA



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**  
trabalhoenergiacoração

APOIO TÉCNICO

**IBGE**  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



ISBN: 978-65-981608-0-7



CBL

9 786598 160807