

ESTADO NUTRICIONAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: reflexos da fome dos invisíveis para a sociedade

BARROS, Anna Julha Martins Gonçalves¹; ASSIS, Karine Franklin²

¹Discente do curso de Nutrição do UNIFAGOC

²Doutora em Ciências da Saúde pela UFMG, Nutricionista e Professora do UNIFAGOC



karine.assis@unifagoc.edu.br

RESUMO

A população em situação de rua (PSR) vem aumentando em todo o território brasileiro nos últimos anos; atrelado a isso, há a ampliação de problemas relacionados à exclusão social e à fome. Diante dessa questão, o presente trabalho objetivou avaliar o estado nutricional e as condições de saúde das pessoas em situação de rua no município de Ubá, Minas Gerais. O público-alvo foram pessoas em situação de rua, e os parâmetros avaliados compreenderam a identificação de variáveis socioeconômicas e demográficas, histórico pessoal de doenças, hábitos comportamentais, bem como a avaliação antropométrica e dietética. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados no software estatístico Stata® para obtenção dos parâmetros quantitativos descritivos. Os resultados revelaram que a maioria da população em situação de rua é do sexo masculino, pretos ou pardos, com ensino fundamental incompleto, solteiros e fazem uso de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, o estado nutricional é crítico e requer atenção, visto que as práticas alimentares não seguem um padrão de segurança alimentar e nutricional. Ressalta-se a importância da assistência multiprofissional para a PSR, das ações de combate à fome e promoção da visibilidade e dignidade para esses indivíduos.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua. Alimentação. Fome.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve um aumento da população em situação de rua em todo o território brasileiro. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), esse segmento populacional cresceu 38% entre 2019 e 2022, compreendendo aproximadamente 281 mil pessoas (Natalino, 2023). Essa população é caracterizada como um grupo social que vivencia múltiplos cenários de vulnerabilidade, marcado por estigmas e contextos de exclusão social. A maior parcela dessa população é do sexo masculino, declara-se preto ou pardo, tem baixo nível de escolaridade e baixa renda (Brasil, 2008).

Em 2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), a qual caracteriza essa população como um grupo heterogêneo que possui em comum o pertencimento ao cenário de extrema pobreza, com vínculos familiares

frágeis ou rompidos, e inexistência de moradia fixa, que se utiliza dos espaços públicos como moradia. Para essa população invisibilizada pela sociedade, a efetivação do direito ao acesso à saúde perpassa um caminho cheio de limitações e preconceitos diversos (Brasil, 2008; Valle; Farah, 2020; Andrade *et al.*, 2022).

A alimentação é um direito social garantido pela Constituição Brasileira (Brasil, 2015). A alimentação adequada é capaz de assegurar a sobrevivência do ser humano, suprindo necessidades fisiológicas, promovendo a saúde e o bem-estar físico e mental. Além disso, comer é político e de cunho social, sendo a alimentação um instrumento de integração entre os indivíduos (Montanari, 2008). Entretanto, para a população em situação de rua, esse direito básico é extremamente negligenciado, e os indivíduos estão frequentemente expostos à mazela da desnutrição e suas repercussões para a saúde.

A desnutrição corresponde à carência de nutrientes, acompanhada ou não de algum estado inflamatório, que gera alterações na composição corporal e na funcionalidade do indivíduo. A desnutrição pode estar associada a fome, doenças crônicas ou lesões agudas que comprometem ainda mais o quadro de saúde dos indivíduos. Quando associada à fome, geralmente ocorre em condições de pobreza, desastres naturais, presença de doenças e cenário de isolamento social. Para seu tratamento, o suporte nutricional adequado é de extrema relevância (Santos; Pereira; Rosa, 2021) e pessoas em situação de rua são vítimas dessa condição.

O direito à saúde, instituído pela PNPSR, é pressuposto fundamental para a dignidade desse grupo que sofre com a vulnerabilidade social. Dessa forma, cabe ao poder público a elaboração de projetos e capacitação de profissionais que promovam benefícios em diversos âmbitos (Brasil, 2009; Valle; Farah, 2020). O nutricionista tem papel fundamental no auxílio aos indivíduos dessa população, visto que a falta de alimentação e nutrição adequada compromete ainda mais a saúde já debilitada desses indivíduos.

Tendo em vista o cenário exposto, em que atualmente há muitas pessoas em situação de rua nas cidades e a maior parte dessa população sofre de desnutrição, e consequentemente esse estado vem acompanhado de algumas morbidades, problemas psicológicos, alcoolismo e dependência química, o presente estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional e as condições de saúde das pessoas em situação de rua no município de Ubá-MG.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com delineamento transversal com amostragem não probabilística (por conveniência), tendo o indivíduo como unidade de estudo. O público-alvo foram pessoas em situação de rua, com idade adulta, de ambos os sexos, no município de Ubá-MG. Foram adotados, como critérios de inclusão, a condição de moradia na rua e a concordância em participar, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso o indivíduo não pudesse assinar por si, foi utilizada a digital do dedo polegar. Como critério de exclusão, foi considerada a não concordância e/ou assinatura do TCLE.

Primeiramente, foi solicitada autorização para a realização da coleta de dados no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, o Centro POP do município de Ubá-MG, o qual representa um espaço de referência para o

convívio grupal, social e para o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Na unidade, diariamente são oferecidos café da manhã e almoço, além da oferta de espaço para descanso e realização da higiene pessoal. Além desse acolhimento, também ocorrem ações de conscientização em relação à saúde no próprio local de funcionamento ou em praças públicas, visando alcançar um público maior.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2023, no período das 8h às 10h30, com os moradores de rua presentes no centro POP nos dias de coleta. Antes do início da coleta de dados, foi realizada a leitura do TCLE, seguida da coleta da assinatura, seguindo as normas da Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde.

Como instrumento de avaliação, foi utilizado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo informações de identificação, variáveis socioeconômicas e demográficas, histórico pessoal de doenças, hábitos comportamentais, bem como foi realizada uma avaliação antropométrica e dietética dos moradores de rua.

As variáveis de identificação, socioeconômicas e demográficas foram: (i) sexo; (ii) idade; (iii) raça; (iv) escolaridade, se é analfabeto ou até que série estudou; (v) estado civil; (vi) se possui algum documento; (vii) se possui cartão do Sistema Único de Saúde (SUS); (viii) qual foi a última vez que utilizou algum serviço de saúde; (ix) qual unidade de saúde utilizou quando necessário.

Em relação ao histórico pessoal de doenças foi avaliada a ocorrência das seguintes doenças: acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), infarto agudo do miocárdio (IAM), Apneia e Doenças Autoimunes. Ainda nesse tópico, foi verificado o uso de medicamentos e, se afirmativo, quais eram remédios utilizados.

Quanto aos hábitos comportamentais, estes englobaram: (i) hábito de fumar (sim/não), se sim, a idade de início e quantos cigarros/maços por dia; (ii) uso de bebida alcoólica (sim/não), se sim, com que frequência, tipo de bebida, tendo como opções vinho, cerveja, cachaça, drinks e outros; (iii) uso de algum tipo de droga ilícita (sim/não); (iv) Em relação ao perfil de sono, número de horas diárias e se o padrão de sono é agitado.

A avaliação antropométrica foi realizada por uma pessoa capacitada para exercer tal função. Foram aferidas as medidas de peso (kg), estatura (cm) para posteriormente calcular o IMC (kg/m^2), além do perímetro de cintura (cm) e da relação cintura/estatura (RCE). Para aferir a medida de peso, foi utilizada a balança digital da marca Relaxmedic. Já para a medida de estatura, foi utilizado o estadiômetro portátil Personal Caprice da marca Sanny. Por fim, para a realização da medida do perímetro de cintura foi utilizada a trena antropométrica da marca Cescorf. Os resultados obtidos pelo IMC foram classificados conforme os critérios da *World Health Organization* (2000) para os indivíduos adultos e para idosos foram classificados conforme estabelecido por Lipschitz (1994).

O perímetro da cintura (PC) foi obtido pela aferição da curvatura na menor circunferência existente entre a última costela e a crista ilíaca anterossuperior e foram classificados conforme os critérios *World Health Organization* (2000).

O parâmetro da relação cintura-estatura (RCE) é considerado um bom indicador de obesidade central e como preditor de fatores de risco cardiometaabólico

em diferentes faixas etárias. A RCE apresenta vantagem em relação ao perímetro da cintura (PC) isolado, uma vez que possui regulação direta pela altura e permite, dessa forma, utilizar um ponto de corte único, independente do sexo e etnia (Milagres *et al.*, 2019).

No que diz respeito à avaliação dietética, foram levantadas as seguintes questões: (i) quantas refeições você realiza por dia? Quais? (desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar, ceia); (ii) você tem hábito de beber água (sim/não), se sim, quanto de água você bebe por dia?; (iii) consegue se alimentar diariamente? (sim/não); (iv) já passou por situação de fome? (sim/não); (v) qual é o período de maior acesso a comida; (vi) como tem acesso as refeições?; (vii) você prepara os alimentos ou são doação pronto para consumo?; (viii) você tem algum meio de ganhar dinheiro?; (ix) você utiliza o dinheiro para comprar alimento?; (x) já consumiu algum alimento do lixo?; (xi) você consome carne todos os dias?; (xii) você consome frutas todos os dias?; (xiii) você consome verduras todos os dias?; (xiv) você consome legumes todos os dias?; (xv) você consome leite e derivados todos os dias?; (xvi) você consome leguminosas todos os dias?; (xvii) você consome ultraprocessados todos os dias?

Para análise estatística, os dados foram tabulados no software Excel® e analisados no programa estatístico STATA® versão 17 (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*). O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade das variáveis. Os resultados foram apresentados conforme parâmetros quantitativos descritivos (média, desvio-padrão ou porcentagem simples).

RESULTADOS

Participaram do estudo 41 indivíduos em situação de rua, sendo 73,2% (n=30) do sexo masculino, dos quais 92,7% (n=38) eram adultos e 7,3% (n=3), idosos. Quanto à raça, 7,3% (n=3) eram amarelos; 14,6% (n=6) eram brancos; 34,2% (n=14), pardos; e 43,9% (n=18), pretos. Em relação ao estado civil, 7,3% (n=3) eram casados, 9,8% (n=4) eram divorciados e 82,9% (n=34) eram solteiros.

Em relação à renda, 41,5% (n=17) afirmaram não possuir nenhuma fonte e, quanto ao porte de documentos civis, 19,5% (n=8) afirmaram não possuir.

Quanto à escolaridade, entre os 40 indivíduos que responderam, 2,5% (n=1) eram analfabetos, 50,0% (n=20) possuíam o ensino fundamental incompleto, 15,0% (n=6) cursaram o ensino fundamental completo, 22,5% (n=9) possuíam ensino médio incompleto e 10,0% (n=4) cursaram o ensino médio completo.

A Tabela 1 sintetiza as informações socioeconômicas e demográficas da população do estudo.

Tabela 1. Perfil socioeconômico e demográfico dos moradores em situação de rua

| Variável | Frequência n (%) |
|---------------------------|---------------------|
| Sexo | |
| Feminino | 11 (26,8) |
| Masculino | 30 (73,2) |
| Grupo populacional | |
| Adultos (20-60 anos) | 38 (92,7) |
| Idosos (60 anos ou mais) | 3 (7,3) |

| | |
|-------------------------|-----------|
| Raça | |
| Amarela | 3 (7,3) |
| Branca | 6 (14,6) |
| Parda | 14 (34,2) |
| Preta | 18 (43,9) |
| Escolaridade* | |
| Analfabeto | 1 (2,5) |
| Fundamental Incompleto | 20 (50,0) |
| Fundamental Completo | 6 (15,0) |
| Médio Incompleto | 9 (22,5) |
| Médio Completo | 4 (10,0) |
| Estado Civil | |
| Casado | 3 (7,3) |
| Divorciado | 4 (9,8) |
| Solteiro | 34 (82,9) |
| Fonte de renda | |
| Sim | 24 (58,5) |
| Não | 17 (41,5) |
| Documentos civis | |
| Sim | 33 (80,5) |
| Não | 8 (19,5) |

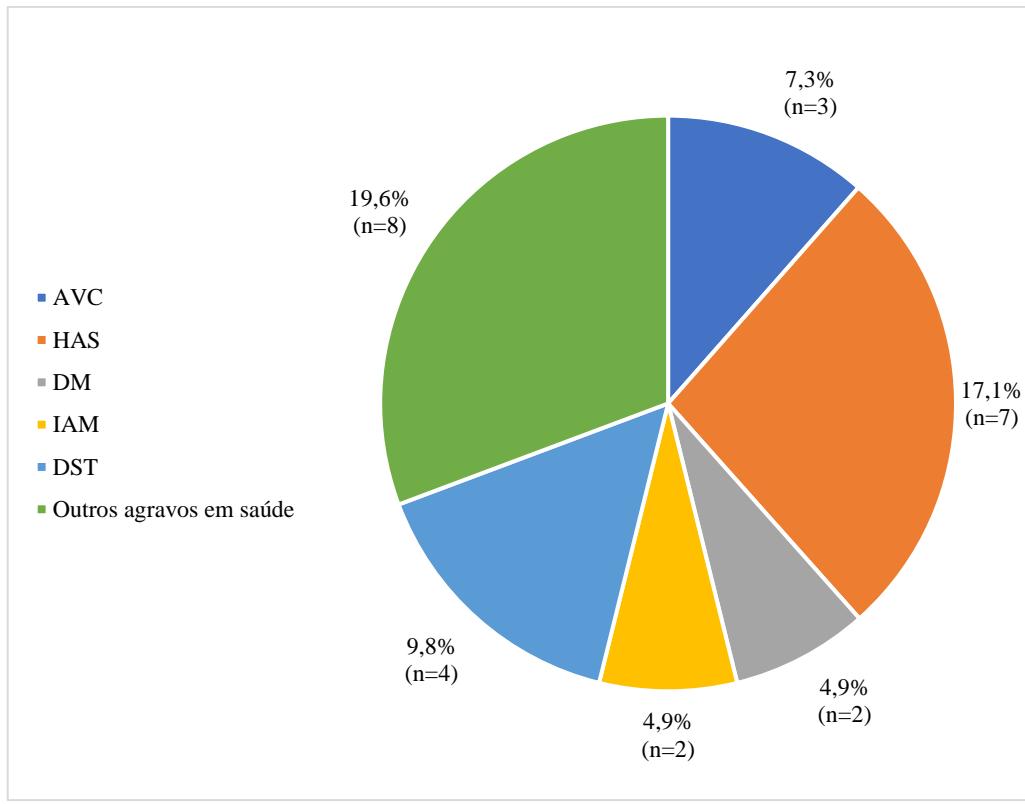
Legenda: * Amostra de 41 indivíduos.

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação às informações de saúde, 36,6% (n=15) não possuem cartão do SUS. Quando indagados sobre o acesso aos serviços de saúde pela última vez, entre os 37 indivíduos que responderam, 24,3% (n=9) utilizaram algum serviço há 1 ano ou mais. Em relação à unidade do sistema de saúde que frequentaram quando fora necessário, entre os 38 indivíduos que responderam, 52,6% (n=20) relataram hospitalização, 42,2% (n=16) foram assistidos pelo posto de saúde – Unidade Básica de Saúde (UBS), 2,6% (n=1) foram atendidos no centro POP e 2,6% (n=1), no projeto de extensão “Saúde na Praça” do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC).

Quanto ao uso de medicamentos, 41,5% (n=17) relataram uso e, dentre esses, 17,7% (n=3) utilizam 5 ou mais medicamentos (polifarmácia). Quanto ao histórico pregresso e atual de doenças, 7,3% (n=3) relataram ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC), 17,1% (n=7) eram hipertensos, 4,9% (n=2) eram diabéticos, 4,9% (n=2) já sofreram infarto agudo do miocárdio, 9,8% (n=4) relataram possuir doenças sexualmente transmissíveis (HIV/ AIDS e/ou sífilis) e 19,6% (n=8) relataram outros agravos em saúde (Gráfico 1).

Gráfico 1. Histórico pregresso e atual de doenças/agravos em saúde na população do estudo



Legenda: AVC (acidente vascular cerebral); HAS (hipertensão arterial sistólica); DM (diabetes mellitus); IAM (infarto agudo do miocárdio); DST (doença sexualmente transmissível)

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao hábito de fumar, este foi relatado por 82,9% (n=34) dos moradores de rua. Em relação à idade de início, a idade mínima foi de 7 anos e a máxima, de 38 anos, e uma mediana de 15 anos. Em relação ao número de cigarros consumidos diariamente, a mediana é de um maço diário (20 cigarros), com o mínimo de 2 cigarros e o máximo de 100 (5 maços diários).

O hábito de beber foi relatado por 56,1% (n=23) dos moradores de rua. A frequência semanal foi de 2 vezes/semana para 8,7% (n=2) dos moradores, 3 vezes por semana para 8,7% (n=2) dos indivíduos, 4 vezes/semana para 17,4% (n=4) e 65,2% (n=15) relataram consumo todos os dias. Quanto ao uso de drogas ilícitas, 78,1% (n=32) afirmaram fazer uso.

Quanto ao perfil do sono, a média do número de horas de sono diárias foi de 5 horas ($DP=1,77$), com mínimo de 2 horas e máximo de 8 horas/dia. Em relação à qualidade do sono, 61% (n=25) relataram que o sono é agitado.

A Tabela 2 sintetiza as condições de saúde dos moradores em situação de rua avaliados no estudo.

Tabela 2. Condições de saúde dos moradores em situação de rua avaliados

| Variável | Frequência n (%) |
|----------------------|---------------------|
| Cartão do SUS | |
| Não | 15 (36,6) |

| | |
|--|-----------|
| Sim | 26 (63,4) |
| Acesso a Serviço de Saúde¹ | |
| 1 ano ou mais | 9 (24,3) |
| Menos de 1 ano | 28 (75,7) |
| Unidade de Saúde² | |
| Hospital | 20 (52,6) |
| Posto de Saúde (UBS) | 16 (42,2) |
| Centro POP | 1 (2,6) |
| Saúde na Praça | 1 (2,6) |
| Uso de Medicamentos | |
| Sim | 17 (41,5) |
| Não | 24 (58,5) |
| Polifarmácia³ | |
| Sim | 3 (17,7) |
| Não | 14 (82,3) |
| Hábito de Fumar | |
| Sim | 34 (82,9) |
| Não | 7 (17,1) |
| Hábito de Beber | |
| Sim | 23 (56,1) |
| Não | 18 (43,9) |
| Drogas | |
| Sim | 32 (78,1) |
| Não | 9 (21,9) |
| Sono Agitado | |
| Sim | 25 (61,0) |
| Não | 16 (39,0) |

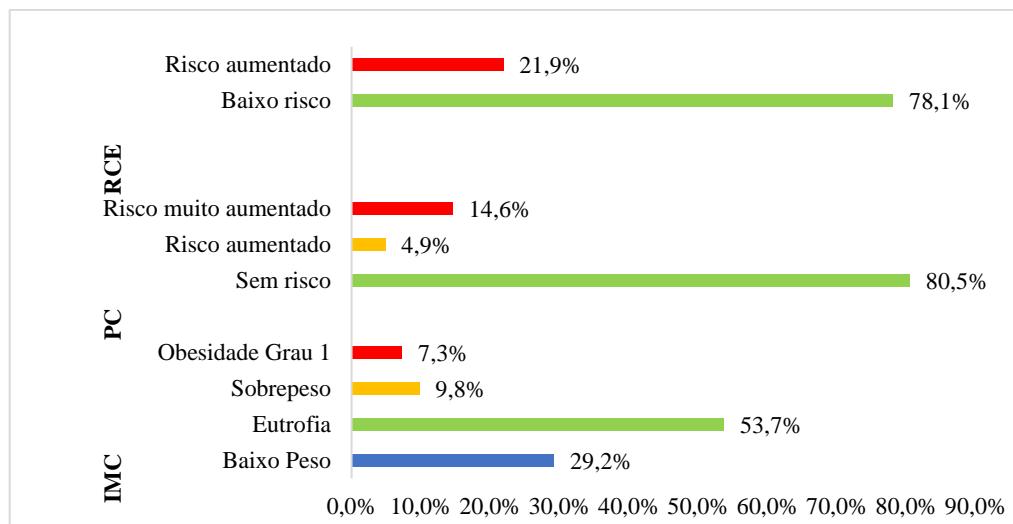
Legenda: ¹ Amostra de 37 indivíduos; ² Amostra de 38 indivíduos;

³ Polifarmácia entre os indivíduos que relataram uso de medicamentos (n=17).

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao estado nutricional, 29,2% (n=12) apresentavam baixo peso, 9,8% (n=4) apresentavam sobrepeso e 7,3% (n=3) eram obesos. Em relação ao perímetro da cintura, 4,9% (n=2) encontravam-se em risco aumentado e 14,6% (n=6) estavam em risco muito aumentado. Sobre a relação cintura-estatura, 21,9% (n=9) se apresentavam em risco aumentado. O Gráfico 2 sintetiza os dados antropométricos dos voluntários do estudo.

Gráfico 2. Estado Nutricional dos moradores em situação de rua avaliados



Legenda: IMC (índice de massa corporal); PC (perímetro de cintura); RCE (relação cintura-estatura).

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao consumo dietético, a média foi de 2 refeições diárias (DP=1), com o mínimo de 1 e o máximo de 5 refeições. Quanto ao tipo de refeição, 58,5% (n=24) não consumiam o desjejum, 85,4% (n=35) não faziam a colação, 7,3% (n=3) não consumiam o almoço, 82,9% (n=34) não lanchavam à tarde, 41,4% (n=17) não jantavam e 100% (n=41) não realizavam a ceia. Em relação ao consumo de água, 4,9% (n=2) não bebiam água.

Quanto ao consumo de carnes, frutas, verduras, legumes, leite, leguminosas e ultraprocessados, 70,7% (n=29), 58,5% (n=24), 56,1% (n=23), 61,0% (n=25), 75,6% (n=31), 46,4% (n=19), 51,2% (n=21) não consumiam, respectivamente.

A Tabela 3 sintetiza os hábitos dietéticos dos moradores em situação de rua avaliados.

Tabela 3. Condições de alimentação dos moradores em situação de rua avaliados

| Variável | Frequência n (%) |
|----------------------------|---------------------|
| Consumo de Água | |
| Sim | 39 (95,1) |
| Não | 2 (4,9) |
| Consumo de Carne | |
| Sim | 12 (29,3) |
| Não | 29 (70,7) |
| Consumo de Frutas | |
| Sim | 17 (41,4) |
| Não | 24 (58,5) |
| Consumo de Verduras | |
| Sim | 17 (41,4) |
| Não | 23 (56,1) |
| As vezes | 1 (2,4) |
| Consumo de Legumes | |
| Sim | 16 (39,0) |

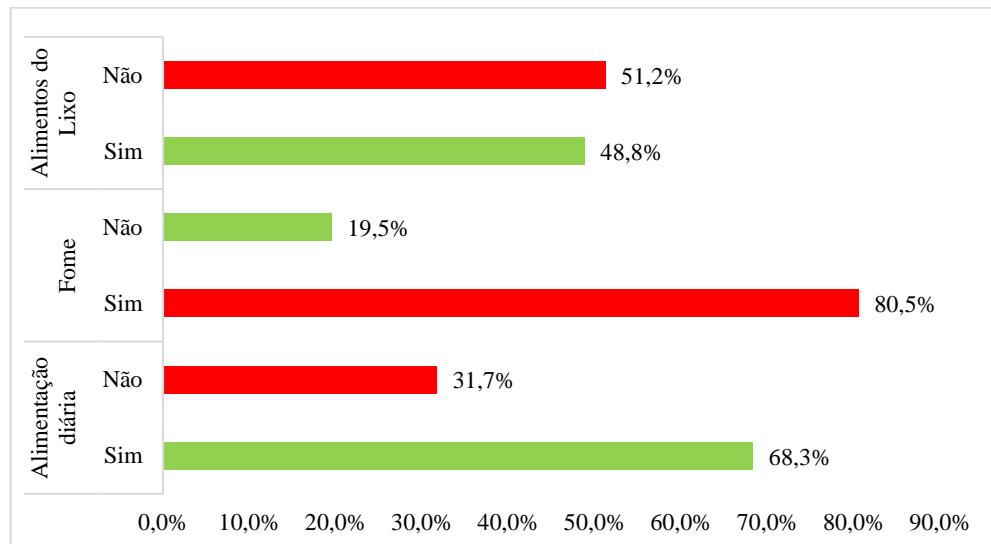
| | |
|------------------------------------|-----------|
| Não | 25 (61,0) |
| Consumo de Leite | |
| Sim | 10 (24,4) |
| Não | 31 (75,6) |
| Consumo de Leguminosas | |
| Sim | 21 (51,2) |
| Não | 19 (46,4) |
| As vezes | 1 (2,4) |
| Consumo de Ultraprocessados | |
| Sim | 20 (48,8) |
| Não | 21 (51,2) |

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos aspectos sociais da alimentação, observa-se que 31,7% (n=13) não conseguem se alimentar todos os dias, 80,5% (n=33) relataram já ter vivenciado situações de fome, 100% (n=41) relataram que têm acesso à alimentação por meio de doações (centro POP, projeto social, doação de anônimos) e 48,8% (n=21) alegaram já ter consumido alimentos vindos diretamente do lixo.

O Gráfico 3 sintetiza os aspectos sociais da alimentação dos moradores em situação de rua avaliados.

Gráfico 3. Aspectos sociais da alimentação de moradores em situação de rua avaliados



Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional e as condições de saúde das pessoas em situação de rua no município de Ubá-MG.

Os dados obtidos apontam que a maior parte das pessoas que vivem em situação de rua são adultos, do sexo masculino, pretos ou pardos, com ensino fundamental incompleto e solteiros. Ainda que a maioria da população brasileira seja composta por mulheres, o presente estudo revelou maior presença masculina (72,3%)

quando se trata de pessoas em situação de rua, achados equivalentes aos de Santos *et al.* (2022), que realizaram um estudo nos estados da região Nordeste do Brasil, em que 819 entrevistados eram moradores de rua, e 74,5% da População em Situação de Rua (PSR) eram do sexo masculino.

De acordo com Tiengo (2018), em seu estudo “O Fenômeno População em Situação de Rua Enquanto Fruto do Capitalismo”, existem algumas justificativas para tal fato. A primeira relaciona-se à questão cultural, uma vez que a sociedade machista tem maior aceitação do homem na rua do que da mulher. Ainda se relacionando à questão do machismo e patriarcado, existe a ideia do homem que busca sair de casa em busca do seu próprio sustento, e, quando não obtém êxito, prefere permanecer na rua pela sensação de fracasso ou falta de opção. Além disso, dentro da estrutura do patriarcado, existe a imagem da mulher como responsável por serviços domésticos, o que dificultaria seu ingresso à situação de rua, uma vez que seu papel social não teria relação com o sustento da casa.

O percentual de pessoas pretas ou pardas somadas do presente estudo foi de 78%, o que corrobora os achados de Oliveira *et al.* (2023), que avaliaram 85 moradores de rua no município de Governador Valadares-MG. Silva (2019) esclarece em seu estudo que a origem da prevalência de pessoas pretas e pardas em situação de rua está relacionada à maneira desigual e segmentada entre as raças na qual a sociedade brasileira foi estruturada.

Em relação aos documentos civis, 19,5% (n=8) afirmaram não possuir nenhum tipo de documento, resultado semelhante ao encontrado na Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua (Brasil, 2009), em que foi constatado que 24,8% de PSR não possuem documentos de identificação. Esse cenário impacta diretamente na vida dessas pessoas, pois, sem algum tipo de documento de identificação, elas terão dificuldade de acesso a direitos básicos – à saúde, por exemplo. Mesmo que o SUS garanta acesso igualitário à saúde para toda a população brasileira, na prática, essa extensão só ocorre em relação à População em Situação de Rua em situações de urgência e emergência, não havendo continuidade ao atendimento devido à falta de documentação, fazendo com que ela fique invisível ao sistema de saúde (Lira *et al.*, 2019).

No que diz respeito a renda, os achados atuais mostram que 58,5% (n=24) dos indivíduos possuem uma fonte de renda, seja por meio de bicos, mendicância ou outras atividades informais, corroborando a pesquisa citada anteriormente (Brasil, 2009), na qual 70,9% dos entrevistados afirmaram possuir uma atividade remunerada, mesmo que informal. Esse fator implica diretamente a condição de acesso a comida, como visto no estudo de Fialho e Amorim (2020), em que, muitas vezes, a falta de dinheiro faz com que os indivíduos não tenham condições para a aquisição dos alimentos básicos.

Foi visto que mais da metade dessa população possui pouca escolaridade, não concluindo o ensino fundamental (52,5%), similar aos achados de Hungaro *et al.* (2020), ocorrido na cidade de Maringá-PR, que analisou características das PSR e os fatores associados à vida nas ruas, no qual também se constatou que a maioria das pessoas em situação de rua entrevistadas possuíam baixa escolaridade, especificamente as séries iniciais do ensino fundamental. Pinho, Pereira e Lussi (2019) observaram que a baixa escolaridade, a carência de qualificação e a experiência profissional são aspectos que

dificultam a inclusão produtiva da PSR. Esses fatores associados às condições de vida na rua geram um cenário desfavorável para essas pessoas em relação a oportunidades profissionais comparado a outros indivíduos.

No que diz respeito às questões de saúde, constatou-se que 36,6% (n=15) dos indivíduos não possuíam o cartão do SUS, fato esse que dificulta o acesso à saúde. Nessa ótica, o Centro POP torna-se um meio para que pessoas em situação de rua tenham acesso ao atendimento médico, como exposto por Gramajo *et al.* (2023) em seu estudo com população em situação de rua realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul. Além disso, o Centro POP tem função fundamental em ações que promovam uma inclusão produtiva, por meio de associações com diferentes setores públicos ou privados, visando garantir à PSR o acesso a seus direitos (Pinho; Pereira; Lussi, 2019).

Ainda dentro da área da saúde, nota-se a forte presença do cigarro na vida das pessoas em situação de rua. Os achados do presente estudo mostram que 82,9% (n=34) dos entrevistados são tabagistas e, em relação ao álcool, 56,1% (n=23) dessa população acenaram positivamente para o consumo, números que corroboram os achados de Oliveira *et al.* (2023) em uma pesquisa feita em Governador Valadares-MG, na qual 80,7% alegaram consumo de cigarro e 69,4% afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas. Sabe-se que o consumo de tais substâncias não traz qualquer benefício à saúde, podendo ainda gerar complicações e ser fator motivante para o uso de outras drogas ilícitas. Além disso, esse fator também impacta outras questões, como a possibilidade de conseguir uma atividade remunerada, ocultar a fome, substituir sentimentos afetivos e até a probabilidade de usar o dinheiro para adquirir drogas lícitas e/ou ilícitas em vez de alimentos adequados (Tondin; Neta; Passos, 2013; Rodrigues; Lima; Holanda, 2018; Pinho; Pereira; Lussi, 2019).

Quanto ao uso de drogas ilícitas, constatou-se que 78,1% (n=32) das pessoas em situação de rua são usuários de algum tipo de droga. Silva *et al.* (2020) e por Marques *et al.* (2022), em seus estudos, que ocorreram respectivamente em Porto Alegre - RS e em uma cidade do interior de Pernambuco, observaram a relação da droga com a vivência na rua. Por isso, deve-se compreender o contexto no qual ocorre o consumo. Muitas vezes os indivíduos realizam o uso dessas substâncias como uma forma de fuga para suportar sua atual condição, porém, para a sociedade em geral, são estigmatizados como criminosos e drogados. Além desse fator, a saúde também é extremamente afetada em diversas áreas pelo uso das drogas.

No presente, houve relatos de sono agitado por grande parte do público (61%). Isso implica uma qualidade de sono ruim, que pode estar associado a diversos fatores, como o uso de drogas citado anteriormente. Outra suposta causa pode ter relação direta com o lugar de repouso. No estudo de Hungaro *et al.* (2020), por exemplo, que ocorreu na cidade de Maringá-PR e analisou características das PSR e os fatores associados à vida nas ruas, 36,4% dos moradores de rua afirmaram dormir nas calçadas ou sob marquises (22,4%), expostos a mudanças de tempo, barulho de automóveis, vulneráveis a situações diversas de violência, como evidenciado no estudo de Oliveira *et al.* (2023), que constatou a violência como prevalente nas pessoas em situação de rua.

Em relação ao consumo dietético, o presente estudo verificou que a maioria dos avaliados (92,3%) citou o almoço como refeição de maior acessibilidade. Nos achados

de Rodrigues *et al.* (2021), que se propuseram a avaliar as práticas alimentares de PSR de um município do interior paulista, nota-se que todos os entrevistados alegam realizar a mesma refeição. No mesmo estudo, quanto ao consumo de água, a maior parte dos indivíduos (95,1%) não encontrava dificuldades em obtê-la. Já em relação ao consumo de alguns grupos alimentares, alguns moradores de rua atestaram não consumir carnes (70,7%), frutas (58,5%), verduras (56,1%), legumes (61,0%) e leite (75,6%). Esses números se opõem aos de Rodrigues *et al.* (2021), segundo os quais alimentos *in natura*, principalmente frutas, verduras e ovos, alimentos minimamente processados como arroz, feijão e carnes, são consumidos frequentemente nas refeições, principalmente no almoço, em que 75% dos avaliados afirmaram consumir alimentos *in natura* e todos alegaram consumir alimentos minimamente processados. Dessa forma, a carência na ingestão de diversos macronutrientes e micronutrientes presentes nos grupos alimentares citados pode vir a ocasionar diversos problemas ao funcionamento regular do organismo do indivíduo, gerando danos à sua saúde. Como citado anteriormente, a falta de renda e o uso de drogas são condições que dificultam o acesso dessa população aos alimentos.

Na avaliação antropométrica, foi possível verificar que alguns entrevistados foram classificados com risco aumentado quando se tratou de RCE (21,9%) e PC (19,5%), que são indicadores de risco cardiometabólico. Esses fatores podem ser associados ao alto consumo de alimentos ultraprocessados por parte das PSR (48,8%), visto que esses alimentos em sua maioria apresentam índice elevado de carboidrato. Além da alimentação inadequada, outros fatores agravam o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em PSR, como o uso de tabaco e álcool, além da dificuldade no acesso à saúde e monitoramento de índices cardiovasculares por parte delas, conforme relato de Barba *et al.* (2021), segundo o qual há múltiplos fatores que podem levar a PSR a um possível desenvolvimento de uma ou mais doenças crônicas.

Quanto aos aspectos sociais da alimentação, o presente estudo identificou que 31,7% dos entrevistados não conseguem se alimentar diariamente, contrapondo os dados encontrados na pesquisa de Rodrigues *et al.* (2021), na qual foi relatado que todos os participantes alegaram fazer ao menos uma refeição diária.

O presente trabalho também constatou que 80,5% das PSR já relataram ter vivido situações de fome, assim como Rodrigues *et al.* (2021) demonstraram que 75% de sua coleta alegou ter vivido a mesma circunstância. Apesar de o direito à alimentação ser garantido em Constituição (BRASIL, 1988), Silva (2023) relaciona a fome ao capitalismo uma vez que, para se obter a comida, é necessário ter dinheiro; sendo assim, a miséria e a desigualdade social desempenham um papel desse ciclo vicioso entre fome e exclusão social.

Todos os indivíduos afirmaram que o acesso à alimentação se dá por meio de doações, seja por anônimos, projetos sociais ou através do Centro POP, assim como também relatado por Rodrigues *et al.* (2021), em cuja amostra 87,5% acenaram positivamente para o recebimento de doações de diversas fontes.

Por fim, sobre a aquisição de alimentos, foi visto que 48,8% dos avaliados relataram ter consumido comida advinda do lixo. Rodrigues *et al.* (2021) afirmam em sua pesquisa que 87,5% das pessoas em situação de rua já tiveram a mesma atitude em algum momento da vida. Tal condição pode ser explicada como relatado por Fialho e Amorim (2020), segundo os quais ocorrem muitas situações de fome aguda, quando

há urgência em se alimentar e fome crônica, quando não ocorre uma alimentação diária insuficiente. Esses fatos de fome recorrente sujeitam o indivíduo a passar por condições sub-humanas que podem vir a se tornar rotineiras.

Uma das limitações do presente estudo foi a impossibilidade de avaliar toda a população de rua assistida pelo município, pois houve recusa por parte dos indivíduos. Outra limitação foi a possibilidade de omissão de algumas respostas por receio de gerar constrangimento. Entretanto, apesar da impossibilidade de se extrapolar os resultados para toda a população de rua de Ubá, os achados aqui descritos já sinalizam para as condições de vida e para a necessidade da atenção multidisciplinar para esses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos pelo presente estudo, a maior parte das pessoas que vivem em situação de rua são adultos, do sexo masculino, pretos ou pardos, com ensino fundamental incompleto e solteiros. Grande parte dos indivíduos afirmaram ter documentos civis, e uma grande parcela relatou não ter trabalho remunerado. A maioria alegou fazer uso de drogas lícitas e ilícitas, relatando também ter o sono agitado. O almoço foi a refeição mais citada pelos entrevistados, porém a carência de vários nutrientes também foi marcante. Muitos indivíduos conseguem se alimentar diariamente e todos relataram ter as doações como meio de garantir tal feito, além de grande parte ter confirmado que já passou por situação de fome e quase metade da amostra já expôs ter consumido alimentos que foram descartados no lixo.

Por todo o contexto exposto, o estado nutricional das pessoas em situação de rua é crítico e requer atenção, visto que as práticas alimentares não seguem um padrão de segurança alimentar e nutricional; não são adequadas, tanto em quantidade, quanto em qualidade; o acesso é descontinuado; além das dificuldades adicionais, como aquelas referentes a ausência de atividade remunerada, consumo de álcool e alto índice de uso de drogas lícitas e ilícitas.

São necessárias políticas públicas que garantam os direitos dessa população, tendo em vista que são invisíveis para a sociedade. Cabe ressaltar o importante papel dos Centros POPs, que promovem ações inclusivas e dão dignidade às Pessoas em Situação de Rua, bem como dos projetos sociais voltados para esse público, que muitas vezes propiciam experiências que não são vividas em seu cotidiano.

Além disso, é desejável o envolvimento das instituições de ensino do município em parceria com os serviços municipais de saúde e assistência social, para a promoção de projetos de extensão que promovam saúde para essa população e discutam sobre as estratégias de intervenção aplicáveis para essa população, incluindo-os enquanto cidadãos.

Ademais, é de suma importância que haja maior assistência e acompanhamento na promoção de saúde dessa população. Em um cenário ideal, faz-se necessário uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais para garantir um atendimento digno voltado para a saúde e bem-estar dessas pessoas. Cabe destacar o profissional nutricionista, tendo em vista a garantia da segurança alimentar e nutricional da Pessoas em Situação de Rua, promovendo ações que contribuam para o combate à fome e a promoção de uma alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, M. L.; BLAKE, G. F. An intervention model for homeless youth. **Chinese Sociological Review**, Estados Unidos, v. 6, n. 1, p. 148-158, 1988.
- ANDRADE, R.; COSTA, A. A. S.; SOUSA, E. T.; ROCON, P. C. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 46, n. 132, p. 227-239, 2022.
- BARBA, M. L.; OLIVEIRA, A. L.; MEDEIROS, F. M. P.; RAMOS, K. S.; FERREIRA, M. N. B.; DECO, M. M. A.; REIS, N. A. Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9257-9273. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília-DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 set. 2023.
- 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 Intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 25 mar. 2023.
- BRASIL. Ementa Constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc90.htm. Acesso em: 16 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua**. Brasília-DF, 2009.
- BRASIL. **Política nacional para inclusão social da população em situação de rua**. Brasília-DF, p.3-10, 2008. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua.pdf. Acesso em: 16 mar. 2023.
- GRAMAJO, C. S.; GOMES, R. C. M.; SILVA, P. S. PAIVA, A. M. N. (Sobre)viver na rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 43, p. 1-14, 2023.
- HUNGARO, A. A.; GAVIOLI, A.; CHRISTÓPHORO, R.; MARANGONI, S. R.; ALTRÃO, R. F.; RODRIGUES, A. L.; OLIVEIRA, M. L. F. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.
- LIRA, C. D. G.; JUSTINO, J. M. R.; PAIVA, I. K. S.; MIRANDA, M. G. O.; SARAIVA, A. K. M. O acesso da população em situação de rua é um direito negado?. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019.
- MARQUES, L. S.; COSTA, J. H. M.; GOMES, M. M.; SILVA, M. M. Saberes, territórios e uso de drogas: modos de vida na rua e reinvenção do cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, 2022.
- MILAGRES, L. C.; MARTINHO, K. O.; MILAGRES, D. C.; FRANCO, F. S.; RIBEIRO, A. Q.; NOVAES, J. F. Relação cintura/estatura e índice de conicidade estão associados a fatores de risco cardiometabólico em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1451-1461, 2019.

- MONTANARI, M. **Comida como cultura**. São Paulo, SP: Senac, 2008.
- NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, n.p., 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf. Acesso em: 16 mar. 2023.
- OLIVEIRA, G. C. M.; MARINS, A. C.; PAZINI, D.S.; PAULA, E. E. P.; NUNES, L. C.; FREITAS, E. D. Tipificação e fatores associados à ocorrência de violência em pessoas em situação de rua em um município de Minas Gerais, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, 2023.
- PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 480-495, 2019.
- RODRIGUES, J. S.; LIMA, A. F.; HOLANDA, R. B. Identidade, Drogas e Saúde Mental: Narrativas de Pessoas em Situação de Rua. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, 2018.
- RODRIGUES, A. M.; SANTOS, E. C.; DUARTE, M. C. B.; BRISOLA, E. M. A. Práticas alimentares de uma população em situação de rua no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Revista Humanidade e Inovações**, v. 8, n. 65, p. 262-276, 2021.
- SANTOS, C. A.; PEREIRA, S. S.; ROSA, C. O. B. Fisiopatologia e dietoterapia no câncer. In: ROSA, C. O. B.; HERMSDORFF, H. H. M. **Fisiopatologia da nutrição e dietoterapia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021. p. 501-527.
- SANTOS, R. R.; HACKER, M. A. V. B.; MOTA, J. C.; BASTOS, F. I. Características de usuários de crack quanto à situação de moradia no Nordeste brasileiro, 2011-2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, 2022.
- SILVA, A. B.; OLSHOWSKY, A.; WETZEL, C.; SILVA, T. J.; PAVANI, F. M. Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, 2020.
- SILVA, L. B. População negra em situação de rua: um estudo das manifestações da herança escravocrata que perpassam a população usuária da política de assistência social. **IX Jornada Internacional de Políticas Públicas 2019**, São Luís, 2019.
- SILVA, M. A. J. A fome como base estrutural do capitalismo. **Revista Científica FacMais**, v. 10, n. 1, 2023.
- SNOW, D.; ANDERSON, L. **Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- TIENGO, V. M. O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. **Textos & Contextos**, v. 17, n. 1, p. 138-150, 2018.
- TONDIN, M. C.; NETA, M. A. P. B.; PASSOS, L. A. Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. **Revista de Educação Pública**, v. 22, n. 49, p. 485-501, 2013.
- VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao sistema único de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-21, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity:** preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation Obesity. Geneva: World Health Organization, 2000.