

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

Homeless population in the municipality of Belo Horizonte from the perspective of the
Consultório na Rua: socioeconomic and health characterization of the individuals assisted

*Gabriella Cordeiro Cortes Barbosa¹, Gabriela Drummond Marques da Silva²,
Rafaela Alves Marinho², Anelise Andrade de Souza^{1,2}*

¹Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Departamento de Nutrição Clínica e Social,
Ouro Preto, MG, Brasil

²Instituto René Rachou - Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Autor para correspondência: Gabriella Cordeiro Cortes Barbosa
Universidade Federal de Ouro Preto, Departamento de Nutrição Clínica e Social
Rua Professor Paulo Magalhães Gomes, 122, CEP 35400-000
Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil
Tel: +55 31 3559-1240
Email: gabriellabarbosa88@gmail.com

Submetido em 17/04/2025

Aceito em 21/04/2025

DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v6i1.48327>

RESUMO

A População em Situação de Rua é caracterizada por condições de extrema pobreza, fragilidade dos vínculos familiares e ausência de moradia regular. Em Belo Horizonte, o Consultório na Rua atua promovendo o cuidado integral à saúde dessa população. Este estudo teve como objetivo caracterizar a População em Situação de Rua do município de Belo Horizonte atendida pelo Consultório na Rua, considerando aspectos socioeconômicos e de saúde, através dos dados coletados. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional, baseado na análise dos dados do Sistema de Saúde em Rede e da base de monitoramento interno do Consultório na Rua. Foram realizadas análises estatísticas descritivas com o uso do software R e os resultados foram apresentados em tabelas de frequência. Observou-se uma população predominantemente masculina, em idade produtiva e de cor da pele preta e parda, com alta prevalência de uso de substâncias psicoativas, transtornos mentais e comportamentais. Conclui-se que o Consultório na Rua representa um importante serviço de atendimento às pessoas em situação de rua, atendendo as demandas e especificidades dessa população, através de sua abordagem inclusiva e humanizada, respeitando a diversidade e proporcionando um cuidado integral. Recomenda-se o fortalecimento e expansão dessas equipes, bem como o aprimoramento dos processos de coleta de informações do atendimento a essa população. Essas medidas visam aperfeiçoar o monitoramento e consequentemente a formulação de políticas públicas específicas e mais eficazes para esse grupo.

Palavras-chave: população em situação de rua; serviços de saúde; saúde coletiva; perfil de saúde; perfil socioeconômico.

ABSTRACT

The homeless population is characterized by conditions of extreme poverty, fragile family ties and lack of regular housing. In Belo Horizonte, Consultório na Rua provides comprehensive health care to this population. The aim of this study was to characterize the homeless population in the municipality of Belo Horizonte served by Consultório na Rua, considering socioeconomic and health aspects, through the data collected. This is a descriptive, cross-sectional and observational study, based on the analysis of data from the Networked Health System and the Consultório na Rua's internal monitoring database. Descriptive statistics were analyzed using R software, and the results were presented in frequency tables. We found a predominantly male population, of working age and black and brown skin color, with a high prevalence of psychoactive substance use and mental and behavioral disorders. We conclude that the Consultório na Rua represents an important service for people living on the streets, meeting the demands and specificities of this population through its inclusive and humanized approach, respecting diversity and providing comprehensive care. It is recommended that these teams be strengthened and expanded, as well as improving the processes for collecting information on care for this population. These measures aim to improve monitoring and consequently the formulation of specific and more effective public policies for this group.

Keywords: homeless population; health services; public health; health profile; socioeconomic profile.

INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) constitui um grupo social heterogêneo, caracterizado, em geral, por condições de extrema pobreza, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e ausência de moradia convencional regular (BRASIL, 2009a).

O expressivo contingente de pessoas em situação de rua no Brasil está diretamente relacionado ao agravamento de questões sociais que se intensificaram a partir do processo de urbanização acelerada no século XX, da migração rural-urbana, da formação de grandes centros urbanos e do aumento da desigualdade social e do desemprego. Atualmente, observa-se que a maioria dessas pessoas são oriundas das próprias áreas urbanas, em um processo vinculado à globalização, à precarização das relações de trabalho, ao crescimento do desemprego e às transformações econômicas recentes no país (SICARI & ZANELLA, 2018).

O preconceito social e, muitas vezes, a ausência de políticas públicas específicas reforçam a invisibilidade dessa população (BRITO, 2022). Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, que ampliou o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros, a PSR era amplamente excluída das ações governamentais (BRASIL, 1988). A partir de então, legislações voltadas à proteção dessa população (DIAS, 2021) passaram a direcionar a formulação e implementação de políticas públicas, como é o caso da Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 2005), que estabeleceu diretrizes para que os municípios tivessem autonomia na criação e gestão de estratégias de combate à pobreza.

O primeiro Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizado entre 2007 e 2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), identificou como principais fatores que levaram os indivíduos à situação de rua o uso de álcool e outras drogas, o desemprego e os conflitos familiares (BRASIL, 2009b).

Em 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) definiu oficialmente esse grupo populacional com o objetivo de torná-lo visível e garantir acesso amplo, simplificado e seguro a serviços e programas das políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (BRASIL, 2009a).

No que se refere aos serviços de saúde, em 2011 foi instituído o Consultório de Rua como uma importante estratégia de acesso à Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2012). Inspirado por uma experiência pioneira em Salvador (BA), no ano de 1999, o serviço buscava

atender, fora das estruturas convencionais de saúde, pessoas em situação de rua, especialmente aquelas em uso de álcool e outras drogas, em contextos de vulnerabilidade extrema e distantes dos serviços de saúde tradicionais. O atendimento era oferecido diretamente nos espaços de convivência desses indivíduos, considerando suas especificidades e realidades (FRAGA, 2022).

No município de Belo Horizonte, o serviço foi implantado também em 2011, com o intuito de oferecer cuidado no espaço da rua, por meio de uma equipe multiprofissional itinerante que circula os territórios com o apoio de uma van, estabelecendo conexões entre os usuários e a rede de serviços de saúde e assistência social, na perspectiva de garantir o direito à saúde (FRAGA, 2022). A partir da publicação da Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde, os Consultórios de Rua passaram a ser denominados Consultório na Rua (CnaR), sendo incorporados às ações do Departamento de Atenção Básica (DAB/MS) (ABREU & OLIVEIRA, 2021).

Considerando a complexidade do fenômeno da PSR, o caráter territorial das ações do CnaR e a especificidade do cuidado ofertado, justifica-se a relevância do presente estudo, cujo objetivo principal é caracterizar a PSR atendida pelo CnaR no município de Belo Horizonte, a partir de aspectos socioeconômicos e de saúde. A proposta visa contribuir para o fortalecimento e a qualificação das políticas públicas de saúde voltadas a esse segmento populacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Local do estudo

A presente pesquisa foi realizada no município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais. O estudo envolveu a análise de dados provenientes do Sistema de Saúde em Rede (SISREDE), relativos às pessoas em situação de rua atendidas de março de 2019 a fevereiro de 2021 pelas equipes do CnaR e da base de monitoramento interno do CnaR, com o levantamento manual de dados conduzido pelos profissionais que integram suas equipes de março de 2019 a junho de 2021.

Aspectos Éticos

Este estudo integra a pesquisa “Alcance das políticas de saúde e proteção social do município de Belo Horizonte para a população em situação de rua frente à pandemia da COVID-19”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou, sob o

número de CAAE: 43259221.6.0000.5091 e parecer nº 4.610.014, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Método de coleta

Trata-se de um estudo observacional descritivo, de delineamento transversal, fundamentado na análise de dados secundários oriundos de duas bases distintas: o SISREDE e a base de monitoramento interno do CnaR.

A base SISREDE é composta por registros padronizados com alto grau de completude e categorização, enquanto a base de monitoramento interno, oriunda de levantamentos manuais realizados pelos profissionais do CnaR, apresenta informações complementares, não captadas rotineiramente pelos sistemas de informação administrativos. Ainda que essa segunda fonte apresente menor padronização, ela fornece dados relevantes, como informações sobre identidade de gênero e padrões de uso de substâncias psicoativas, fundamentais para a gestão dos cuidados oferecidos.

Foram incluídos dados referentes às características sociodemográficas das pessoas em situação de rua (sexo, cor da pele, idade), bem como dados sobre os atendimentos realizados pelo CnaR, como número de atendimentos e suas principais características.

Análise dos dados

A análise estatística descritiva foi realizada por meio do software R. Os dados foram organizados e apresentados em tabelas de frequência, de forma a evidenciar os principais achados sobre o perfil sociodemográfico da população em situação de rua atendida, bem como as especificidades do cuidado prestado pelas equipes do CnaR, conforme registrado nas duas bases analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os dados extraídos do SISREDE e da base de monitoramento interno das equipes do Consultório na Rua (CnaR), referentes aos atendimentos realizados à população em situação de rua (PSR) no município de Belo Horizonte, no período 2019 a 2021. As informações obtidas possibilitaram a caracterização sociodemográfica e em saúde dessa população, conforme demonstrado nas Tabelas 1 e 2.

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

Variável	Categorias	n	%	
Sexo	Masculino	558	68,2	
	Feminino	260	31,8	
Cor da pele	Parda	532	64,5	
	Preta	182	22,1	
	Branca	104	12,6	
	Amarela	7	0,8	
Idade	0 a 15	7	0,8	
	16 a 40	469	55,9	
	41 a 60	338	40,2	
	61 ou mais	26	3,1	
Naturalidade BH	Sim	504	61,5	
	Não	316	38,5	
Naturalidade RMBH	Sim	565	69,0	
	Não	254	31,0	
	Centro-Sul	488	56,2	
Distrito sanitário de atendimento	Norte	151	17,4	
	Noroeste	142	16,3	
	Oeste	88	10,1	
CID de álcool e outras drogas	Sim	87	9,8	
	Não	803	90,2	
Capítulo do CID Atendimento	Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	797	97,4	
	Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	107	13,1	
	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	22	2,7	
	Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0,2	
	Capítulo II - Neoplasias [tumores]	1	0,1	
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1	0,1	
	Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e outras conseqüências de causas externas	1	0,1	
	Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0,1	
	Sem informação	4	0,5	
	Assistente social	521	63,7	<i>Continua...</i>

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

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Perfil sociodemográfico e de saúde segundo SISREDE

A Tabela 1 apresenta a distribuição das principais variáveis sociodemográficas e clínicas da PSR atendida pelas equipes do CnaR, segundo dados registrados no SISREDE. Observa-se predominância de indivíduos do sexo masculino (68,2%), de cor da pele parda (64,5%) ou preta (22,1%), com faixa etária concentrada entre 16 e 40 anos (55,9%) e 41 a 60 anos (40,2%). A maioria era natural de Belo Horizonte (61,9%) ou da Região Metropolitana de Belo Horizonte (69,0%).

Em relação aos distritos sanitários de atendimento, a regional Centro-Sul concentrou a maior parte dos atendimentos (56,2%), o que pode estar relacionado à maior concentração da PSR na área central da cidade, além da presença de equipamentos de assistência social, como centros de saúde, Centros Pop e restaurantes populares.

Entre os agravos mais identificados, destacaram-se os atendimentos com Classificação Internacional de Doenças (CID) do Capítulo XXI, que trata de fatores que influenciam o estado

de saúde e o contato com os serviços de saúde (97,4%). Diagnósticos relacionados a transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) também foram frequentes (13,1%), com destaque para transtornos decorrentes do uso de cocaína (CID F14), múltiplas drogas (F19) e álcool (F10).

Quanto ao perfil dos profissionais que realizaram os atendimentos, os assistentes sociais foram os mais atuantes (63,7%), seguidos por psicólogos (45,2%) e enfermeiros (41,9%). Esse dado reflete a composição das equipes do CnaR em Belo Horizonte, que contam com dois assistentes sociais por equipe, favorecendo uma maior proporção de registros atribuídos a esses profissionais.

Outro dado relevante refere-se à redução no número de atendimentos durante a pandemia de COVID-19, o que pode estar associado às mudanças nos fluxos de atendimento e à recomendação para evitar serviços de saúde em casos não emergenciais. Essa redução reflete um impacto importante da pandemia sobre o acesso da PSR aos serviços de saúde.

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

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Homem cis	143	17,0
	Mulher cis	113	13,5
	Mulher trans	9	1,07
	Homem trans	3	0,36
	Sem informação	571	68,1
Uso de substância psicoativa	Não	9	1,07
	Sim	318	37,9
	Sem informação	512	61,0
Crack	Sim	127	15,1
	Não	176	20,9
	Sem informação	536	63,9
	Sim	101	12,0
	Não	202	24,1
Álcool	Sem informação	536	63,9
	Sim	40	4,77
	Não	263	31,4
Inalantes	Sem informação	536	63,9
	Sim	6	0,72
	Não	297	35,4
Cocaína	Sim	6	0,72
	Não	297	35,4
			<i>Continua...</i>

Variável	Categoria	n	%
Maconha	Sem informação	536	63,9
	Sim	5	0,6
	Não	298	35,5
	Sem informação	536	63,9
	Sim	2	0,24
	Não	301	35,9
Tabaco	Sem informação	536	63,9
	Sim	37	4,41
	Não	266	31,7
Uso de Múltiplas Drogas	Sem informação	536	63,9

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Perfil segundo base de monitoramento interno

A Tabela 2 apresenta os dados provenientes do levantamento manual conduzido pelas equipes do CnaR. Embora se observe um alto percentual de registros sem informação, os dados disponíveis evidenciam predominância de homens cis (17,0%) e mulheres cis (13,5%). No que se refere ao uso de substâncias psicoativas, 37,9% dos registros informados indicaram uso, sendo o crack a droga de maior prevalência (15,1%), seguido pelo álcool (12,0%) e inalantes (4,8%).

Observa-se ainda que a maior parte das pessoas que declararam fazer uso de substâncias utilizavam múltiplos tipos, o que reforça a complexidade dos casos atendidos e a necessidade de abordagem específica em saúde mental e redução de danos. A baixa proporção de informações registradas sobre identidade de gênero e uso de substâncias, no entanto, evidencia uma limitação relevante da base de dados, apontando a necessidade de aprimoramento nos processos de coleta.

Discussão dos achados

Os resultados encontrados neste estudo estão em consonância com as evidências apresentadas em estudos nacionais e em censos populacionais anteriores sobre a PSR. A predominância de homens adultos, em idade produtiva, de cor preta ou parda, com histórico de uso de substâncias psicoativas e presença de transtornos mentais reflete o perfil apontado pela Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua (BRASIL, 2009B), pelo Censo Pop Rua de 2022 BH Inclusão (BELO HORIZONTE, 2023) e por estudos regionais recentes (MARTINS

ET AL., 2024).

A maior presença de homens na situação de rua pode estar relacionada a fatores como a maior tolerância social à presença masculina nas ruas e o rompimento de vínculos familiares, especialmente com figuras cuidadoras femininas (TIENGO, 2018). Já a elevada proporção de pessoas negras em situação de rua remonta à herança escravocrata e ao racismo estrutural, que dificultam o acesso da população negra a melhores condições de vida (SILVA, 2019; CORRÊA, 2023).

No que diz respeito à naturalidade, os dados apontam que a maioria da PSR atendida é natural de Belo Horizonte ou de municípios da RMBH, indicando que essas pessoas já viviam na região antes da situação de rua. Isso corrobora os achados do Censo Pop Rua, que indica que grande parte da PSR não é migrante, mas sim formada por pessoas já residentes nas áreas urbanas.

A concentração dos atendimentos na região Centro-Sul pode ser explicada não apenas pela localização geográfica da PSR, mas também pela maior presença de equipamentos públicos voltados à assistência social e saúde nessa área. O Centro de Saúde Carlos Chagas, por exemplo, possui histórico de atuação voltada à PSR e importante vínculo com essa população.

A análise das condições de saúde aponta para uma forte presença de diagnósticos relacionados ao uso de substâncias e à saúde mental. Esse padrão, observado também em estudos realizados em outras capitais brasileiras (HUNGARO et al., 2020; RODRIGUES et al., 2022), indica a necessidade de estratégias de cuidado específicas, que articulem ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Atenção Primária, com ênfase em práticas de redução de danos, vínculo e cuidado em liberdade.

A pandemia de COVID-19 impactou significativamente o atendimento da PSR, tanto pelo aumento da população em situação de rua - consequência da crise econômica e do desemprego - quanto pela reorganização dos serviços e redução dos fluxos presenciais, como relatado por Martins et al. (2024). O contexto pandêmico agravou a vulnerabilidade dessa população, exigindo respostas rápidas e adaptadas por parte dos serviços.

Por fim, destaca-se a necessidade de aperfeiçoamento contínuo das estratégias de coleta e registro de dados pelas equipes do CnaR, com vistas à produção de informações mais completas e confiáveis para subsidiar o planejamento das ações intersetoriais e das políticas públicas voltadas à PSR.

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para a compreensão do perfil e das necessidades de saúde das pessoas em situação de rua atendidas pelo CnaR em BH, demonstrando padrões em consonância com a literatura, que refletem tanto as características da PSR quanto as especificidades dos serviços prestados pelo CnaR. O estudo revelou, dentro de um recorte temporal, um perfil com predominância do sexo masculino, pessoas negras (pardas e pretas), em idade produtiva, naturais de BH, com a principal queixa sendo em relação ao uso de álcool e outras drogas e presença significativa de transtornos mentais e comportamentais. Diante do exposto, é imperativo afirmar que o CnaR representa um importante serviço de atendimento às pessoas em situação de rua, atendendo as demandas e especificidades dessa população, através de sua abordagem inclusiva e humanizada, respeitando a diversidade e proporcionando um cuidado integral. Nessa perspectiva, recomenda-se a ampliação e o fortalecimento das equipes do CnaR, além da construção de políticas públicas focadas nas especificidades dessa população. Ademais, a alta proporção de dados faltantes e a subnotificação observada nos bancos de dados utilizados, destacam a necessidade de aprimorar os processos de coleta e registro de informações, permitindo um monitoramento mais preciso e eficaz das características da PSR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU D, OLIVEIRA WF. De consultório de rua para consultório na rua: a percepção de profissionais e gestores sobre o processo de transição. *Cad. Bras. Saúde Ment* 13(37): 182-203, 2021.
2. BELO HORIZONTE. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão 2022. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/contas-publicas/balanco-anual/balanco-anual-2022>. Acesso em 7 de julho de 2024.
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 16 de agosto de 2024.
4. BRASIL. Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em:

- https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em 16 de agosto de 2024.
5. BRASIL. Lei n. 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei n. 8.742/1993. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111258.htm. Acesso em 16 de agosto de 2024.
 6. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf. Acesso em 5 de agosto de 2024.
 7. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em 16 de agosto de 2024.
 8. BRITO C, SILVA LINDA. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 27(1): 151-160, 2022.
 9. CORRÊA WCA. “Eu não tô suja, essa é a minha Cor”: população negra em situação de rua e o racismo institucional na atenção básica à saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2023, 109f.
 10. DIAS LKS. População em situação de rua: direitos e contradições. *Rev Resist Litoral* 9(1): 67-88, 2022.
 11. FRAGA PVR. “Tá normal! tá normal! a saúde chegou”: etnografia da atuação do Consultório na Rua de Belo Horizonte nas cenas de uso. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Instituto René Rachou, Fiocruz, Belo Horizonte, 2022, 141f.
 12. HUNGARO AA, GAVIOLI A, CHRISTÓPHORO R, MARANGONI SR, ALTRÃO RF, RODRIGUES AL, OLIVEIRA MLF. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. *Rev. Bras. Enferm.* 73(5): p. e20190236, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>.
 13. MARTINS ALJ, SOUZA AA, SILVA GDMS, DANTAS ACMTV, MARINHO RA, FERNANDES LMM, OLIVEIRA AMC, JÚNIOR HMM, PAES-SOUSA R. Access to health and social protection policies by homeless people during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods case study on tailored inter-sector care during a health emergency. *Front. Public*

Health 12: 1356652, 2024.

14. RODRIGUES, ML. de A. C, CARDOSO YF, BELTRÃO MJB, JORDÁN APW, LEITE BA, BARBOSA LNF. Perfil da população atendida pelo consultório na rua do Recife. *Res. Soc.* 11(14): 1-12, 2022.
15. SICARI AA, ZANELLA AV. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicol., Ciênc. Prof* 38(4): 662-679, 2018.
16. SILVA LB. População negra em situação de rua: uma breve análise da reprodução do racismo institucional e os desafios colocados sobre a prática profissional do assistente social. Anais do 16o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília, v.16, n.1, p.1-13, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/921>. Acesso em 05 de junho de 2024.
17. TIENGO VM. O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. *Textos & Context* 17(1): 138-150, 2018.