

População em situação de rua: influência do meio ambiente na saúde e qualidade de vida

Homeless population: influence of the environment on health and quality of life

Jaqueline Silva Santos¹. Paola de Sousa Tozzi². Erick Henrique de Freitas³. Juliano Fiorelini Nunes⁴. Maria Ambrosina Cardoso Maia⁴. Raquel Dully Andrade⁴.

1 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos, Minas Gerais, Brasil.

2 Faculdade UniAtenas, Passos, Minas Gerais, Brasil. 3 Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos, Minas Gerais, Brasil. 4

Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a influência do meio ambiente na saúde e qualidade de vida da população em situação de rua (PSR).

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem quantitativa-qualitativa, realizado em município do interior do estado de Minas Gerais. Os participantes foram 70 pessoas selecionadas por meio da amostragem acidental e que atenderam aos critérios de inclusão: estar em situação de rua e ter idade igual ou superior a 18 anos. Para a coleta de dados utilizou-se formulário com questões fechadas e abertas, e, para a análise, a estatística descritiva e a construção de nuvens de palavras por meio do software NVivo® versão 12.

Resultados: Os achados apontaram influências do meio ambiente na vida dos participantes, destacando-se ar puro, alimentação e água como aspectos positivos, e poluição, desmatamento e lixo como aspectos negativos. A arborização e os ambientes que ofereçam maior proteção e segurança emergiram como fatores importantes para a PSR. Observou-se que a exposição desprotegida ao frio, chuvas e calor pode estar atrelada ao risco de adoecimento. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que diferentes fatores presentes no meio ambiente podem influenciar o processo saúde-doença e a qualidade de vida da PSR.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua. Ecologia humana. Processo saúde-doença. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To know the influence of the environment on the health and quality of life of the homeless population. **Methodology:** Descriptive study with a quantitative-qualitative approach, carried out in a municipality in the interior of the state of Minas Gerais. The participants were 70 people selected through accidental sampling and who met the inclusion criteria: being homeless and being 18 years of age or older. For data collection, a form with closed and open questions was used, and, for the analysis, descriptive statistics and the construction of word clouds using the NVivo® version 12 software. **Results:** The findings pointed to environmental influences on the participants' lives, highlighting clean air, food and water as positive aspects, and pollution, deforestation and garbage as negative aspects. Afforestation and environments that offer greater protection and safety emerged as important factors for the homeless population. It was observed that unprotected exposure to cold, rain and heat may be linked to the risk of illness. **Conclusion:** The results of this study suggest that different factors present in the environment can influence the health-disease process and the quality of life of homeless population.

Keywords: Homeless persons. Human ecology. Health-disease process. Quality of life.

Autor correspondente: Raquel Dully Andrade, Avenida Juca Stokler, 1130, Bairro Belo Horizonte, Passos, Minas Gerais. CEP: 37900-106. Telefone: +55 35 3529-6011. E-mail: raquel.andrade@uemg.br

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 16 Ago 2022; Revisado em: 21 Mar 2023; Aceito em: 24 Mar 2023.

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) é compreendida como grupo populacional que não possui moradia convencional regular, vivencia a pobreza extrema e a interrupção ou a fragilização de vínculos familiares.¹ A PSR enfrenta processos de estigmatização e exclusão social,² deparando-se com diferentes vulnerabilidades, como aquelas relacionadas à alimentação, ao acesso a água potável e aos serviços públicos, à violência e ao distanciamento de familiares que trazem repercussões na saúde.³

Entende-se que há correlação entre a saúde humana e fatores ambientais.⁴ Do meio ambiente são provenientes recursos para a sobrevivência humana, como ar, água e alimentos.⁴ Assim, a degradação do meio ambiente pode representar ameaças à saúde.⁴

O reconhecimento da saúde como um conceito ampliado⁵ e da interface entre meio ambiente e qualidade de vida,^{4,6} bem como a identificação dos determinantes sociais imbricados no processo saúde-doença,⁵ apoiam reflexões sobre saúde e qualidade de vida da PSR. Nesse sentido, o entendimento da saúde como um conceito multideterminado aponta para a compreensão da interferência das vulnerabilidades atreladas ao viver em situação de rua na saúde⁷ e qualidade de vida dessas pessoas.

As áreas degradadas e os logradouros públicos podem ser utilizados pela PSR, temporária ou permanentemente, como espaços de moradia e sustento.¹ Por conseguinte, a PSR enfrenta no cotidiano pobreza e vulnerabilidades⁸ que traduzem a negação de direitos sociais, como o direito à moradia. A moradia está atrelada a possibilidade de proteção e privacidade,⁷ sendo importante para a saúde.⁹ Além disso, o viver em situação de rua expõe diretamente as consequências da degradação ambiental, como o desmatamento e a poluição do ar, com possíveis repercussões na saúde e qualidade de vida.

Os momentos de aproximação, acolhimento e escuta da PSR podem favorecer o estabelecimento de vínculos⁸ e o cuidado singularizado. No cuidado à PSR, a intersetorialidade aparece como um aspecto central.² Logo, as ações de cuidado precisam ser contínuas, integrais,⁵ ampliadas e oportunas,⁸ com reconhecimento das condições de vida da PSR.

O fenômeno da PSR aponta a necessidade de esforços, articulações e ações intersetoriais,^{8,10} compreendendo-se que a PSR convive com processos de exclusão social e negação do direito à saúde.⁵ Nesse cenário, emergiu a seguinte questão norteadora do estudo: Qual a percepção da PSR sobre a influência do meio ambiente na sua saúde e qualidade de vida?

O presente estudo teve como objetivo conhecer a influência do meio ambiente na saúde e qualidade de vida da população em situação de rua.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em um município do interior do estado de Minas Gerais.

Os pesquisadores definiram os seguintes locais do município para abordagem da PSR: 1) Consultório na Rua; 2) cantina beneficente Padre Léo; 3) vias públicas, como praças e rodoviárias.

O Consultório na Rua, proposta do Ministério da Saúde para PSR, possui equipe multiprofissional capacitada para o atendimento a essa população³ e tem papel fundamental no matriciamento, no enfrentamento do estigma,^{2,8} bem como na garantia do acesso aos serviços e ações de saúde.^{2,3} O Consultório na Rua do município estudado conta com uma equipe composta por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e dentista.

A cantina beneficente Padre Léo é um local que fornece alimentação (café da manhã, almoço e café da tarde), de segunda a sexta-feira, para a PSR e outras pessoas em vulnerabilidade social. Ademais, funciona como um espaço para higiene pessoal e lavagem de roupas, bem como oferece aulas (como aulas de internet) para essa população.

Para a seleção dos participantes foi utilizada amostragem acidental, que é um tipo de amostra não probabilística constituída por elementos cuja obtenção é possível.¹¹ Os participantes foram 70 pessoas que se encontravam no Consultório de Rua, na cantina beneficente Padre Léo ou em vias públicas do município pesquisado no período programado para coleta de dados, e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em situação de rua e ter idade igual ou superior a 18 anos.

Os dados foram coletados de junho a agosto de 2019, nos períodos matutino, vespertino e noturno. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário criado pelos pesquisadores que apresentava questões fechadas e abertas sobre situações vivenciadas pela PSR relacionadas ao meio ambiente e suas possíveis repercussões na saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Para a análise quantitativa dos dados foi utilizada a estatística descritiva, sendo os resultados apresentados em tabelas. O material qualitativo foi analisado com a utilização de nuvens de palavras construídas por meio do software NVivo® versão 12. A nuvem de palavras é uma ferramenta que representa graficamente a frequência de palavras presentes em um texto, cujo tamanho da palavra relaciona-se proporcionalmente a sua frequência.¹²

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), parecer nº 3.472.335, em 26 de julho de 2019.

RESULTADOS

Em uma caracterização dos participantes do estudo, destaca-se idade de 18 a 65 anos, sexo masculino (84,3%), ensino fundamental incompleto (64,3%), vivendo em situação de rua a menos de 1 ano (42,9%), com alguma fonte de

renda (68,6%), sendo o Programa Bolsa Família (44,3%) e a coleta de recicláveis (17,1%) as fontes mais citadas. Dos participantes, 71,4% mencionaram já terem sofrido algum tipo de discriminação ou agressão.

Com relação às condições de saúde, 94,3% relataram ser usuários de álcool, tabaco e/ou outras drogas; 35,7% mencionaram ter outras doenças, com predominância de hipertensão arterial sistêmica (10%), diabetes mellitus (8,6%) e sífilis (4,3%). Dos participantes, 4,3% referiram viver com HIV. Quanto aos serviços de saúde, 94,3% afirmaram utilizar algum serviço da rede de saúde, sendo os mais citados a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (85,7%), a Estratégia Saúde da Família (ESF) (30,0%) e o Consultório na Rua (CnaR) (22,9%). No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, 55,7% relataram dificuldades, com destaque para a demora no atendimento (45,7%).

Sobre as influências do meio ambiente na vida dos participantes, foram apontados aspectos positivos e negativos. Entre os aspectos positivos citados, encontram-se: ar puro (15,7%), alimentação (12,8%), água (10,0%), abrigo (5,7%), sombra (5,7%), árvores (4,3%), bem-estar (4,3%), animais (1,4%),

luz (1,4%) e paisagem (1,4%). Entre os aspectos negativos referidos, encontram-se: poluição (10,0%), desmatamento (7,1%), lixo (4,3%), sujeira (2,9%), chuvas (1,4%), doença (1,4%), insetos (1,4%), pessoas (1,4%), queimadas (1,4%) e sol forte (1,4%).

As condições climáticas em que se encontravam expostos os participantes da pesquisa e as repercussões no risco de adoecimento são apresentadas na Tabela 1.

Alguns fatores presentes nos ambientes vivenciados pelos participantes da pesquisa que podem proteger ou resultar em vulnerabilidades à saúde aparecem na Tabela 2.

Com as respostas dos participantes às questões concernentes aos locais utilizados para permanência durante o dia e aos locais usados para dormir, foram produzidas duas nuvens de palavras, expostas respectivamente nas Figuras 1 e 2.

Com as percepções dos participantes da pesquisa sobre possíveis melhorias no ambiente que poderiam fazer diferença no cotidiano deles, foi produzida uma nuvem de palavras, exposta na Figura 3.

Figura 1. Nuvem de palavras referente aos locais para permanência dos participantes do estudo durante o dia, 2019.

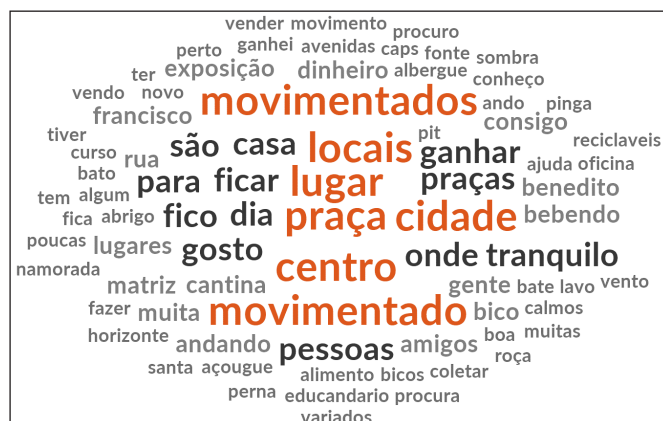


Figura 2. Nuvem de palavras referente aos locais usados pelos participantes do estudo para dormir, 2019.

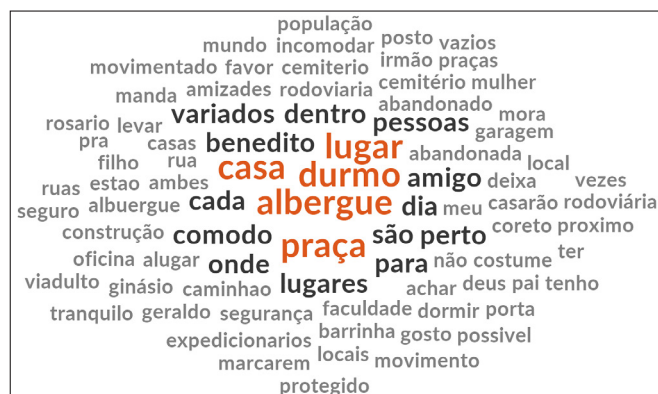


Figura 3. Nuvem de palavras referente a melhorias no ambiente que poderiam fazer diferença no cotidiano dos participantes do estudo, 2019.

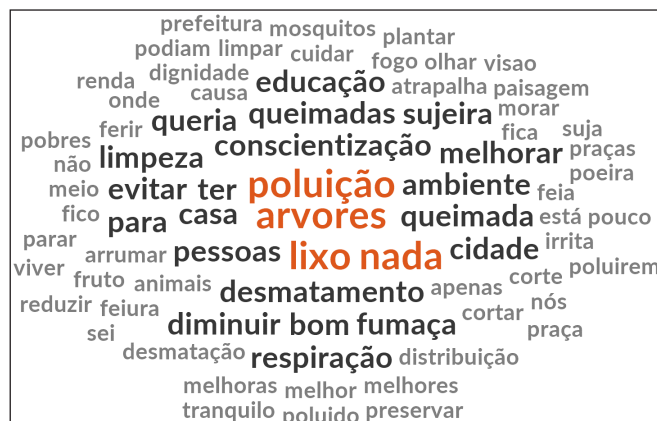


Tabela 1. Influência do frio, chuva e calor no risco de adoecimento dos participantes da pesquisa, 2019.

Variável		n	%
Sofre com o frio?	Sim	66	94,3
	Não	4	5,7
O frio já causou problema de saúde?	Sim	48	68,6
	Não	22	31,4
Sofre com a chuva?	Sim	51	72,9
	Não	19	27,1
A chuva já causou problema de saúde?	Sim	39	55,7
	Não	29	41,4
	Não respondeu	02	2,9
Sofre com o calor?	Sim	17	24,3
	Não	53	75,7
O calor já causou problema de saúde?	Sim	15	21,4
	Não	55	78,6
Total		70	100

n = número absoluto de participantes.

Tabela 2. Fatores de vulnerabilidades e de proteção à saúde presentes nos ambientes vivenciados pelos participantes da pesquisa, 2019.

Variável		n	%
<u>Fatores de vulnerabilidade</u>			
Ataques de animais			
	Sim	53	75,7
	Não	17	24,3
Desconforto proveniente da poluição sonora			
	Sim	21	30,0
	Não	49	70,0
Desconforto proveniente da poluição visual			
	Sim	1	1,4
	Não	69	98,6
Desconforto proveniente do lixo			
	Sim	38	54,3
	Não	32	45,7
Medo de ser agredido			
	Sim	31	44,3
	Não	39	55,7

n = número absoluto de participantes.

Continua.

Conclusão.

Tabela 2. Fatores de vulnerabilidades e de proteção à saúde presentes nos ambientes vivenciados pelos participantes da pesquisa, 2019.

Variável	n	%
Fatores de proteção		
Importância das árvores no cotidiano		
Sim	70	100
Árvores são importantes para moradia/abrigo		
Sim	15	21,4
Não	55	78,6
Árvores são importantes para esconderijos/guardar objetos		
Sim	20	28,6
Não	50	71,4
Árvores são importantes por fornecerem frutos		
Sim	70	100
Árvores são importantes por fornecerem sombra		
Sim	70	100
Total	70	100

n = número absoluto de participantes.

DISCUSSÃO

Na caracterização dos participantes deste estudo observou-se predominância do sexo masculino, ensino fundamental incompleto e vivência em situação de rua a menos de um ano. Estudo realizado em um município do estado de Minas Gerais com adultos em situação de rua encontrou predominância de ensino fundamental incompleto e cor preta.⁷ O entendimento é que viver nas ruas pode não ser um processo temporário, considerando o tempo que algumas pessoas se encontram em situação de rua.⁸

A realização de atividades de trabalho informal nas ruas⁷, como a coleta de recicláveis, foi identificada neste estudo. Essas atividades podem funcionar como uma fonte de renda para a PSR, todavia é preciso reflexões sobre as condições em que ocorrem, buscando identificação e prevenção de possíveis fatores de vulnerabilidades à saúde.

O enfrentamento de discriminação ou agressão também foi mencionado. Entende-se que pode ocorrer vulnerabilidade à violência física, psíquica, sexual e social.⁷ Por conseguinte, há vivência de situações em que ocorre a negação do direito à saúde.⁹

O uso de álcool, tabaco e/ou outras drogas, as condições crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e transmissíveis, como sífilis e HIV, foram referidas pelos participantes. O uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, a infecção por HIV e a hipertensão arterial também foram verificadas em estudo realizado com PSR.³ O uso de álcool, por exemplo, pode assumir diferentes

finalidades para a pessoa em situação de rua, podendo funcionar como um sedativo.⁵ Assim, a atenção à saúde deve considerar essas condições crônicas que necessitam de um cuidado continuado.³ Devido à necessidade de continuidade e longitudinalidade, o cuidado da PSR com condições crônicas torna-se complexo e exige a construção de estratégias para o acompanhamento.⁸

Com relação aos serviços de saúde, houve destaque para a utilização da UPA, da ESF e do CnaR. Estudo³ identificou que, entre os motivos apontados pela PSR para a busca por serviços de saúde, encontravam-se doenças ou agravos, como dores na coluna e alteração na visão, que interferiam na vivência nas ruas. Destarte, a PSR pode buscar por serviços de saúde que atendem à demanda espontânea, como aqueles de urgência e emergência.³ Aqui, é importante tecer considerações sobre o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), como a ESF, buscando identificar possíveis lacunas que dificultam o acesso e o cuidado à PSR. Na APS, a localização da unidade, a oferta de quantidade limitada de vagas e a necessidade de comprovação de residência podem emergir como dificultadores do acesso da PSR.³ A aproximação dos profissionais de saúde da APS com grupos vulneráveis, como a PSR, pode favorecer um cuidado singularizado e promotor de direitos.²

Situações envolvendo dificuldades para acesso aos serviços de saúde foram mencionadas por participantes deste estudo. O acesso aos serviços e ações de saúde ainda se configura como um desafio.² Para o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), a PSR pode encontrar diferentes barreiras, como a necessidade de comprovante de residência e apresentação de documentos³, que precisam ser identificadas e superadas. Assim, é preciso

tecer reflexões sobre o acesso às ações e serviços de saúde pelas populações mais vulneráveis.³ Nesse sentido, a construção de estratégias que promovam o acesso da PSR aos serviços de saúde⁸ e a articulação do CnaR com esses demais serviços mostram-se como iniciativas fundamentais.

Com relação às influências do meio ambiente na vida dos participantes da pesquisa, destacam-se o ar puro, a alimentação e a água como positivas, e a poluição, o desmatamento e o lixo como negativas. Nessa direção, observa-se o reconhecimento de elementos vitais à vida humana presentes no meio ambiente, como o ar e a água. Ademais, é possível perceber que o meio ambiente também é apontado como fonte de alimentos. O acesso a alimentação é considerado um cuidado elementar⁵ que deve ser garantido à PSR.

Apreende-se que a vida nas ruas expõe a PSR a diferentes situações de vulnerabilidade e privação que podem repercutir na saúde.⁷ A exposição constante à poluição e ao lixo, por exemplo, podem trazer repercussões negativas na saúde e qualidade de vida.

A PSR pode estar exposta de forma desprotegida às mudanças climáticas.⁷ No que concerne à influência do frio, da chuva e do calor no risco de adoecimento (Tabela 1), notou-se que o frio resultou em problema de saúde para 68,6% dos participantes, a chuva para 55,7% e o calor em 21,4%. Outrossim, 94,3% dos participantes referiram sofrer com o frio, 72,9% com a chuva e 24,3% com o calor.

Sabe-se que há interface entre a garantia do direito à moradia e a promoção da saúde.⁹ A atenção à saúde da PSR deve estar direcionada também para ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças.³ Nesse sentido, é preciso que os profissionais de saúde reconheçam a exposição desprotegida às mudanças climáticas como um fator importante a ser abordado nos momentos de atenção à PSR, sendo o cuidado singular¹³ e centrado no usuário.⁸ É necessário ouvir as PSR buscando identificar necessidades⁷ e entender o cenário vivenciado.

A PSR pode buscar a construção de estratégias de resistência para a sobrevivências nas ruas.⁹ Entretanto, alguns fatores presentes nos ambientes vivenciados pelos participantes deste estudo podem trazer vulnerabilidades ou proteger a saúde dos mesmos (Tabela 2). Entre os fatores de vulnerabilidade, destacam-se os ataques de animais (75,7%) e o desconforto proveniente do lixo (54,3%). Como fatores de proteção, o reconhecimento das árvores como fontes de frutos (100%) e sombra (100%).

Compreende-se que fatores como higiene pessoal, alimentação, habitação, acesso aos serviços e relações sociais são associados à concepção de saúde.⁵ A PSR pode enfrentar dificuldades para acesso à água potável, alimentos, banheiros, serviços e ações de saúde.⁷ Assim, deve ocorrer o reconhecimento de fatores, como higiene e acesso a alimentação, atrelados na promoção da saúde⁵ e qualidade de vida.

A satisfação de necessidades básicas, como aquelas relacionadas à higiene pessoal, apareceu na literatura como

dificuldade enfrentada pela PSR.⁷ É importante pontuar que a autoestima pode ser fortalecida com a garantia da necessidade básica relacionada à higiene pessoal.⁷ Além disso, um olhar sensível deve ser voltado para as demandas específicas da mulher em situação de rua, como por exemplo, àquelas relacionadas à higiene pessoal durante o período menstrual e ao medo da violência sexual.⁷

Na nuvem de palavras referente aos locais para permanência durante o dia (Figura 1), houve destaque de palavras como ‘movimentado’, ‘praça’ e ‘centro’. Isso sugere que esses locais com maior circulação de pessoas podem favorecer alguma fonte de renda, como a possibilidade de maior acesso aos recicláveis ou a outro trabalho informal, por exemplo. Esses locais também podem funcionar como ambientes de encontro entre pessoas em situação de rua, para momentos de conversa e apoio.

Destarte, emerge uma realidade complexa, em que a busca da PSR pelo acesso aos direitos sociais pode ser permeada por impasses e desafios.¹³ Nessa direção, contar com o apoio da rede social e comunitária aparece como uma fonte de cuidado para a PSR.⁹ No cuidado à saúde da PSR, há o reconhecimento das contribuições da rede de apoio social.⁵

Na nuvem de palavras referente aos locais usados para dormir (Figura 2), houve destaque para palavras como ‘casa’, ‘albergue’ e ‘praça’. Essas palavras podem sugerir locais atrelados a ideia de maior segurança e proteção contra à violência, aos ataques de animais e às intempéries, por exemplo. O entendimento é que a vivência de situações de negação de direitos e exclusão social⁵ expõe a PSR a vulnerabilidades à saúde e qualidade de vida. Conforme mencionado, a PSR pode vivenciar situações de preconceito e violência.⁷ Assim, contar com ambientes que ofereçam maior segurança podem trazer contribuições para a saúde.

Na nuvem de palavras referente a melhorias no ambiente que poderiam fazer diferença no cotidiano (Figura 3), destacaram-se as palavras ‘árvores’, ‘poluição’, ‘lixo’ e ‘nada’. As palavras árvores, poluição e lixo reforçam o reconhecimento da importância da qualidade do meio ambiente para a PSR. Diante do exposto, compreende-se a necessidade de ações que reconheçam os diversos determinantes sociais imbricados no processo saúde-doença, como aqueles atrelados ao meio ambiente. A produção do cuidado deve voltar-se para a promoção do acesso à direitos sociais e fortalecimento da autonomia.⁸

Embora alguns participantes tenham usado a palavra ‘nada’ para se referirem às mudanças no ambiente que fariam diferença no seu cotidiano, mostrando um certo conformismo, a palavra ‘árvore’ foi mencionada e lembrada também quanto ao fornecimento de conforto térmico (sombra) e alimento. A arborização urbana é uma estratégia importante como política de promoção de saúde¹⁴ e este estudo aponta sua relevância para a PSR.

Considerando as diferentes necessidades de saúde, deve-se buscar a construção de ações intersetoriais.⁷ No cuidado à

PSR, emerge a importância do atendimento intrasetorial² que envolva profissionais de saúde de formações distintas e favoreça a promoção da saúde e qualidade de vida.

As ações públicas necessitam ter caráter intersetorial buscando a garantia do direito à saúde.⁷ Assim, destaca-se a necessidade de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento das iniquidades sociais⁸ e a importância de uma rede intersetorial articulada para atenção às necessidades multidimensionais da PSR.¹³

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que diferentes fatores presentes no meio ambiente podem influenciar o processo saúde-doença e a qualidade de vida da PSR. A presença no meio ambiente de ar puro, água e alimentos (provenientes

de árvores frutíferas, por exemplo) foram vislumbrados como aspectos positivos. A arborização e os ambientes que ofereçam maior proteção e segurança emergiram como fatores importantes para a PSR. Já a poluição, o desmatamento e o lixo foram apontados como aspectos negativos. Os resultados apontam ainda que a exposição desprotegida ao frio, chuvas e calor pode estar atrelada ao risco de adoecimento.

Acredita-se que o estudo possa contribuir para a ampliação do olhar dos profissionais de saúde para as condições ambientais vivenciadas pela PSR, reconhecendo a influência de diferentes determinantes sociais na saúde e qualidade de vida. Reforça-se a importância da realização de outras pesquisas para conhecimento de diferentes realidades ambientais a que estão expostas a PSR, bem como para levantamento das percepções de profissionais da rede de atenção à saúde e gestores sobre a temática do meio ambiente e PSR.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020 [Internet]. 2020 [acessado em 2021 Set 09]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-40-de-13-de-outubro-de-2020-286409284>.
2. Teixeira MB, Belmonte P, Engstrom EM, Lacerda A. Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. *Saúde Debate*. 2019;43(n. esp. 7):92-101. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S707>
3. Valle FA, Farah BF. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Physis*. 2020;30(2):e300226. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300226>
4. Bôlla KD, Milioli G. A questão ambiental no CRAS: promoção de qualidade de vida e sustentabilidade. *Psicol, Ciênc Prof*. 2019;39:e188719. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188719>
5. Vale AR, Vecchia MD. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saúde Soc*. 2019; 28(1):222-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180601>
6. Silva EM, Bender F, Monaco ML, Smith AK, Silva P, Buckeridge MS, et al. Um novo ecossistema: florestas urbanas construídas pelo Estado e pelos ativistas. *Estud Av*. 2019;33(97):81-102. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3397.005>
7. Valle FA, Farah BF, Carneiro N Junior. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde Debate*. 2020;44(124):182-92. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>
8. Engstrom EM, Lacerda A, Belmonte P, Teixeira MB. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde Debate*. 2019;43(n. esp. 7):50-61. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S704>
9. Vale AR, Vecchia MD. Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde. *Psicol Estud*. 2020;25:e45235. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.45235>
10. Oliveira A, Guizardi FL. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social. *Saúde Soc*. 2020;29(3):e190650. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190650>
11. Barros AJS, Leffeld NAS. Fundamentos de metodologia científica. 3ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
12. Vasconcellos-Silva PR, Carvalho D, Lucena C. Word Frequency and Content Analysis Approach to Identify Demand Patterns in a Virtual Community of Carriers of Hepatitis C. *Interact J Med Res*. 2013;2(2):e12. doi: <https://doi.org/10.2196/ijmr.2384>
13. Souza WA, Costa-Rosa A, Benelli SJ. Possibilidades nos Modos de Tratar a População em Situação de Rua. *Psicol, Ciênc Prof*. 2019;39:e189078. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189078>
14. Bucci ME, Mesquita CA, Sousa AD, Silva LF, Botezelli L. Arborização urbana como política de promoção de saúde e de planejamento urbano: um levantamento das capitais brasileiras. *Rev Bras Gest Amb Sustent*. 2021;8(19):725-38. doi: [https://doi.org/10.21438/rbgas\(2021\)081905](https://doi.org/10.21438/rbgas(2021)081905)

Como citar:

Santos JS, Tozzi PS, Freitas EH, Nunes JF, Maia MA, Andrade RD. População em situação de rua: influência do meio ambiente na saúde e qualidade de vida. *Rev Med UFC*. 2023;63(1):1-7.