

# Acesso e qualidade da alimentação: percepção da população em situação de rua

Access to food and food quality: perception of the homeless population  
Acceso y calidad de la alimentación: percepción de personas en situación de calle

Carolina Moraes Preihsner de la Cerda<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4287-1480>

Giovanna Martins e Soares<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9102-1514>

Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3837-4131>

Sheila Aparecida Ferreira Lacthim<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3323-5776>

André Luiz Freitas Dias<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2653-7581>

Ricardo Alexandre Arcencio<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4792-8714>

Giselle Lima de Freitas<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8118-8054>

## Como citar:

Cerda CM, Martins e Soares G, Pinheiro AK, Lacthim SA, Dias AL, Arcencio RA, et al. Acesso e qualidade da alimentação: percepção da população em situação de rua. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02361.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00002361>



## Descritores

Pessoas em situação de rua; Pessoas mal alojadas; Segurança alimentar; Vulnerabilidade social; Insegurança alimentar; Estigma social

## Keywords

People in street situations; Ill-housed persons; Food security; Social vulnerability; Food insecurity; Social stigma

## Descriptores

Personas en situación de calle; Personas con mala vivienda; Seguridad alimentaria; Vulnerabilidad social; Inseguridad alimentaria; Estigma social

## Submetido

2 de Novembro de 2022

## Aceito

19 de Agosto de 2023

## Autor correspondente

Giselle Lima de Freitas  
E-mail: [gisellelf@yahoo.com.br](mailto:gisellelf@yahoo.com.br)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ana Lucia de Moraes Horta  
(<https://orcid.org/0000-0001-5643-3321>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Compreender a percepção do acesso e da qualidade da alimentação para a população em situação de rua.

**Métodos:** Estudo descritivo qualitativo, realizado em um Centro de Referência da População de Rua na região centro-sul de Belo Horizonte (MG). Utilizou-se roteiro semiestruturado para a realização das entrevistas de 18 participantes. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. A análise temática do material, proposta por Bardin, possibilitou a elaboração de três categorias empíricas.

**Resultados:** O público entrevistado era masculino, com idade média de 43 anos e tempo médio de situação de rua de 44,6 meses. O acesso à alimentação foi proveniente das doações de alimentos, refeições em instituições governamentais e aquisições ao dispor de renda. Foram relatadas dificuldades quanto à quantidade e qualidade dos alimentos, à aquisição das refeições nos fins de semana, aos sentimentos de medo e angústia perante a fome, à falta do alimento e pelo estigma social, agravados pela COVID-19.

**Conclusão:** Diante do cenário de iniquidades sociais, o direito ao acesso à alimentação não é garantido, sendo necessária a implementação de políticas públicas de proteção social que garantam os direitos básicos.

## Abstract

**Objective:** To understand the perception of access to food and food quality for the street population.

**Methods:** This qualitative descriptive study was performed in a Reference Center for the Homeless Population in the south-central region of Belo Horizonte (MG). A semi-structured script was used to conduct interviews with 18 participants. Data collection occurred between December 2020 and January 2021. The thematic analysis of the material, as proposed by Bardin, made it possible to elaborate three empirical categories.

**Results:** The public interviewed was male, with a mean age of 43 years, and a mean time on the streets of 44.6 months. Access to food came from donations, meals at government institutions, and acquisition when income was available. Difficulties were reported regarding the quantity and quality of food, acquisition of meals on weekends, feelings of fear and anguish in the face of hunger, lack of food, and social stigma, which were aggravated by COVID-19.

**Conclusion:** As in this scenario of social inequalities the access to food is not guaranteed, implementing public policies of social protection is necessary to guarantee basic rights.

## Resumen

**Objetivo:** Comprender la percepción del acceso y de la calidad de la alimentación según personas en situación de calle.

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo, realizado en un Centro de Referencia de Personas de la Calle en la región centro-sur de Belo Horizonte (Minas Gerais). Se utilizó un guion semiestructurado para realizar entrevistas a 18 participantes. La recopilación de datos se realizó entre diciembre de 2020 y enero de 2021. El análisis temático del material, propuesto por Bardin, permitió la elaboración de tres categorías empíricas.

**Resultados:** El público entrevistado era masculino, de 43 años de edad promedio y tiempo promedio de situación de calle de 44,6 meses. El acceso a la alimentación fue proveniente de donaciones de alimentos, comidas en instituciones gubernamentales y adquisiciones al disponer de ingresos. Las personas relataron dificultades con relación a la cantidad y calidad de los alimentos, a la adquisición de comida los fines de semana, a los sentimientos de miedo y angustia ante el hambre, a la falta de alimentos y al estigma social, agravados por el COVID-19.

**Conclusión:** Ante el escenario de iniquidades sociales, el derecho al acceso a la alimentación no está garantizado, por lo cual es necesario implementar políticas públicas de protección social que garanticen los derechos básicos.

## Introdução

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional representou o potencial acesso a alimentos da população em geral, de forma regular e saudável, e a diminuição dos índices de insegurança alimentar e nutricional.<sup>(1)</sup> No Brasil, a insegurança alimentar e nutricional diz respeito à não garantia de uma alimentação adequada, estando relacionada às questões sociais e de renda.<sup>(1)</sup> O país apresenta concentrações desproporcionais de insegurança alimentar e nutricional nas diferentes regiões, reflexo da desigualdade social.<sup>(2)</sup>

A maior prevalência de insegurança alimentar e nutricional é reportada em público em situação de pobreza e vulnerabilidade, o qual apresenta maior suscetibilidade de comprometimento em saúde, justificando o contexto de vulnerabilidade social como determinante da insegurança alimentar.<sup>(2)</sup> A avaliação do comportamento da insegurança alimentar e nutricional no território brasileiro evidenciou maiores prevalências nas Regiões Norte e Nordeste, com destaque para os estados do Maranhão e Piauí. Nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, os estados de Goiás e Mato Grosso do Sul apresentaram altas prevalências de insegurança alimentar e nutricional e Santa Catarina e Rio Grande do Sul, as menores.<sup>(3)</sup>

Estudo que objetivou analisar a associação entre insegurança alimentar e instabilidade habitacional, realizado em San Diego, nos Estados Unidos, identificou significativa associação de insegurança alimentar entre pessoas desabrigadas, bem como maior prevalência entre negros, mulheres e pessoas com baixo nível de escolaridade.<sup>(4)</sup> Uma revisão de escopo sugere potencial associação entre condições de saúde mental e insegurança alimentar em indivíduos adultos em situação de rua.<sup>(5)</sup>

A população em situação de rua enfrenta violação de direitos humanos, caracterizada pela falta de moradia e de acesso a bens e serviços públicos, precarização das condições de vida e saúde, discriminação e exposição a situações de violências.<sup>(6)</sup> O acesso a alimentos seguros e de qualidade não é uma realidade na vida das pessoas que fazem da rua local de moradia e sustento.<sup>(7)</sup> A população em situação de rua é privada do poder de escolha dos alimentos e do local onde realiza suas refeições, além de desconhecer sua procedência, as condições de higiene, as formas de preparo, o transporte e o armazenamento.<sup>(7)</sup>

Ainda que sejam reconhecidos aspectos da vulnerabilidade social como determinantes de insegurança alimentar, a problemática relacionada à questão alimentar da população em situação de rua é pouco conhecida. Consideram-se a pouca visibilidade e o conhecimento limitado acerca da realidade alimentar dessa população, refletindo a necessidade de maior compreensão. Assim, questiona-se: Qual a percepção das pessoas em situação de rua acerca do acesso e da qualidade de sua alimentação? Objetivou-se compreender a percepção do acesso e da qualidade da alimentação para a população em situação de rua.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo,<sup>(8)</sup> conduzido com base nos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).<sup>(9)</sup> O cenário foi um Centro de Referência da População de Rua (Centro POP) localizado na região central de Belo Horizonte (MG), que contabiliza 4.667 pessoas em situação de rua. A região concentra o maior número de pessoas em situação de rua na cidade e o serviço atende, em média, 200 pessoas ao dia.

O estudo foi realizado com 18 usuários do serviço que atenderam aos critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar em situação de rua há pelo menos 6 meses, possuir como local de convivência prioritário a regional centro sul e frequentar o serviço há, pelo menos, 1 mês. Optou-se por considerar o período de 1 mês de uso do serviço devido à alta rotatividade dos usuários. Foram excluídos usuários de repúblicas e aqueles em tratamento de saúde de qualquer natureza, uma vez que essas pessoas poderiam apresentar diferentes formas de aquisição para os alimentos, não representativas da maioria das pessoas que estão em situação de rua.

Foi elaborado um roteiro semiestruturado, aplicado por meio de entrevistas, a partir da questão norteadora “Conte-me sobre sua alimentação e formas de conseguir alimento”. Antes do início da coleta, para adequação do instrumento junto ao público entrevistado, foram realizadas entrevistas-piloto com três voluntários não participantes do estudo. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021 e respeitou as diretrizes sanitárias para a prevenção da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19).

A pesquisadora principal realizou convite individual aos potenciais participantes que frequentavam o serviço no momento da coleta e foi a responsável pela realização das entrevistas. As entrevistas foram gravadas, tiveram duração média de 30 minutos e ocorreram no Centro de Referência da População de Rua, em local reservado, durante seu horário de funcionamento sem, contudo, interferir nas atividades do serviço.

O material obtido nas entrevistas foi explorado em três fases, utilizando-se a análise de conteúdo, proposta por Bardin.<sup>(10)</sup> Na primeira fase ou pré-análise do material, ocorreram a transcrição e a posterior leitura flutuante das entrevistas, até a impregnação pelo conteúdo do material, buscando-se apreender as ideias principais e seus significados gerais.

Na fase de exploração, foram selecionadas as unidades de sentido, por meio de um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, a partir de sua relação com o objetivo do estudo. A análise foi finalizada com a categorização das unidades de sentido segundo grau de proximidade,

permitindo a expressão de significados, interpretações e elaborações.<sup>(11)</sup> Foi garantido o anonimato da identidade e das informações fornecidas pelos participantes por meio da utilização de códigos (E1, E2, E3...) em substituição aos nomes em cada entrevista.

O estudo atendeu a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com parecer 4.350.161 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 36874520.2.0000.5149).

## Resultados

Os 18 participantes eram do sexo masculino, com idade média de 43 anos (idade mínima de 22 e máxima 60 anos) e tempo médio de rua de 44,6 meses. Grande parte dos entrevistados referiu receber benefício do governo (83,33%) e possuir fonte de renda mensal (38,89%) por meio de trabalhos informais, como reciclagem e venda ambulante. A ausência do vínculo familiar foi reportada por 66,66% dos participantes. A análise das entrevistas permitiu a organização das categorias empíricas: Acesso e qualidade dos alimentos e o impacto da pandemia da COVID-19; e O uso de álcool e outras drogas como dificultador para a aquisição de alimentos.

### Acesso e qualidade dos alimentos e o impacto da pandemia da COVID-19

As principais vias de acesso aos alimentos foram os serviços públicos, como o Restaurante Popular e os de acolhimento da população em situação de rua. Tais serviços possuem funcionamento restrito durante dias e horários na semana. Por vezes, não atendem a alta demanda da população, de modo que houve relato de insatisfação em relação à qualidade e quantidade das refeições e à dificuldade de acesso durante os fins de semana. As doações foram apontadas como importantes para a garantia da alimentação. A ausência ou a diminuição no volume de doações interferiu no consumo alimentar da população em situação de rua e acarretou situações de desentendimentos, brigas e exposição à violência.

*No final de semana, a maioria dos moradores depende mesmo é das doações, porque até o popular dá a marmita, mas dá em pouca quantidade. É 300 marmitas só, e só o almoço. Se a pessoa não pegar no popular ela vai ter que pegar uma doação, uma coisa. (E2)*

*Como tem muita gente acaba concentrando muitas pessoas nos poucos lugares onde tem doações, até o pessoal das favelas desce também onde tem. Ai acaba tendo briga, tem gente querendo pegar duas, três (marmitas). (E11)*

O trabalho informal, especialmente relacionado à reciclagem e à venda ambulante, foi apontado como fonte de renda por alguns participantes. Possuir fonte de renda garantiu a possibilidade de realizar compras de alimentos nos casos de ausência ou diminuição de doações e na impossibilidade de realizar refeição no restaurante popular ou em outro serviço. Destaca-se que a compra de alimentos processados e ultraprocessados foi frequente entre o público.

*Quando eu não consigo ir no restaurante popular ou Centro POP [Centro de Referência da População de Rua] fico só com o almoço mesmo e espero a janta. Quando eu tô com dinheiro eu passo em alguma lanchonete e compro alguma coisa. (E15)*

*Eu compro iogurte, chocolate... eu gosto de chocolate (risos). Geralmente doces, um salgado, tudo que a gente tem vontade de comer, mas geralmente não pode. Você fica com aquele desejo na cabeça, e quando chega um dinheirinho a primeira coisa que a gente faz é ir lá e comprar. (E11)*

Quando houve possibilidade de compra de alimentos, observaram-se relatos de preferência por alimentos não perecíveis e que não necessitavam de preparo ou higienização prévia, como se faz necessário para consumir frutas e hortaliças. Os participantes mencionaram ausência de frutas, legumes e verduras nas doações, sendo o acesso a esses alimentos restritos ao restaurante

popular. Ainda, a quantidade de alimento adquirido por dia é insuficiente, com relatos de situações de fome, o que foi agravado pela pandemia da COVID-19.

*É difícil comer fruta e legume quando se está na rua, porque não tem onde lavar e não sustenta! Se eu comprar uma maçã e comer, passa meia hora e já estou com fome de novo e tenho que procurar outra coisa pra comer. Prefiro pegar o dinheiro da maçã e comprar um pãozinho... A única hora que eu como fruta é quando almoço lá no restaurante popular. (E16)*

*Não acho que a comida seja suficiente, viu. Inclusive esses marmitex do restaurante têm pouca comida, no café é muito pouco também. Não é suficiente não, nas doações também não. (E15)*

O impacto da pandemia da COVID-19 repercutiu na sociedade, principalmente sobre as populações vulnerabilizadas. Apesar da abertura de restaurantes populares aos fins de semana após o início da pandemia, o número de refeições distribuídas não atendeu a demanda da população, sendo relatado como medidas insuficientes. Foi ressaltada a importância das doações de alimentos em tempos de pandemia, uma vez que muitos estabelecimentos comerciais foram fechados, mas os participantes referiram diminuição em número e qualidade das doações, com repetição da oferta de alimentos e restrição na variedade.

*O acesso da alimentação aos moradores de rua era menos difícil. Hoje, com a questão da pandemia, ficou mais complicado de se conseguir comida. A doação vem, mas em número inferior na minha opinião, porque tem doador, por exemplo, que tem risco e não vem e tem esse medo mesmo da doença, que causou pânico nas pessoas. (E1)*

*Aqui no viaduto geralmente tinha feijoada, strogonoff, coisas gostosas, mas aí depois dessa pandemia, muita parte dessas pessoas eram mais velhas de idade deixaram de vir, e agora só é macarrão, macarrão, macarrão... (E11)*

## O uso de álcool e outras drogas como dificultador para a aquisição de alimentos

Estar em situação de rua e enfrentar dificuldade ou impossibilidade de acesso a alimentos, ter necessidades alimentares parcialmente supridas e vivenciar processos de exclusão e vulnerabilização foram situações mencionadas como gatilhos para o uso de álcool e outras drogas, como forma de fuga e proteção ao contexto de vida adverso. Para os participantes do estudo, o uso esporádico dessas substâncias, por vezes, causa dependência e compromete a possibilidade de aquisição do alimento.

*A droga mais frequente é a cachaça. Porque não é nem culpa deles! Tipo assim, quem está nessa situação é muito sofrimento, entendeu? Tem o abandono na família, humilhação na rua, opressores, aí a pessoa usa esses vícios para amenizar, para esquecer o sofrimento, entendeu? Aí acaba viciando e esquecendo de tudo, como a alimentação. (E3)*

*Sim, sim, eles não se alimentam todos os dias. As roupas, kits de higiene que ganham, tudo que eles conseguem eles trocam ou vendem pra comprar droga ou álcool. (E11)*

Os entrevistados relataram vergonha, constrangimento e anseio em pedir ajuda a terceiros, identificando o estigma social pelo reconhecimento do desrespeito aos direitos básicos, pelas privações, ausências e violências enfrentadas no dia a dia. O medo de rejeição e o preconceito desencadearam sentimentos de tristeza, insegurança e até sintomas depressivos.

*Eu nunca pedi dinheiro pra ninguém, aí fico com fome, porque não consigo pedir, eu não tenho coragem pra fazer isso. Tanto porque não vão me dar, porque acham que vou usar esse dinheiro pra me drogar ou algo do tipo, ou não vão ter também para dar, né! Aí eu fico com fome. (E3)*

*Assim, eu não gosto porque é uma sensação de fracasso! Eu não tenho capacidade de arrumar uma comida, de me sustentar, é complicado. É uma sensação de incapacidade, de frustração tremenda,*

*você fica com depressão. Por isso que as pessoas recorrem ao álcool e às drogas, é por isso. As pessoas te julgam demais. (E11)*

Os relatos da população em situação de rua diante do estigma social, da violência e do uso de álcool e outras drogas pareceram provocar um ciclo de difícil dissolução. Estar em situação de rua e conviver com exclusão, adversidades e privações das necessidades mais básicas impulsionaram o uso de substâncias que, ainda que de forma momentânea, afastaram sentimentos de medo, isolamento e fome. Por sua vez, estar sob efeito de álcool e outras drogas dificultou a aquisição de alimentos, segundo os entrevistados, pela dificuldade de aproximação de possíveis sujeitos doadores de alimentos. A visão negativa, de medo e exclusão da sociedade perante o indivíduo em situação de rua, é agravada quando o indivíduo se encontrava sob o efeito de álcool e drogas. Ainda, como complementaram os participantes, a dificuldade de acesso aos alimentos se deu pela impotência de cuidado com a própria saúde e com a alimentação, especialmente, por quem enfrentava o vício.

## Discussão

A abordagem qualitativa utilizada nessa investigação permitiu lançar luz sobre um tema pouco explorado, no entanto, reconhecem-se como limitações do uso dessa metodologia, a utilização de um único cenário e o número de participantes, dificultando a extrapolação dos achados para outras realidades. Ainda, considera-se importante a discussão sobre escolaridade, raça e gênero, no acesso aos alimentos pela população em situação de rua, não abordada neste estudo.

As principais fontes de acesso a alimentos para a população em situação de rua foram o restaurante popular, os lanches nos serviços de acolhimento e as doações. A compra é possível quando o indivíduo dispõe de recurso financeiro. Observaram-se dificuldades na aquisição dos alimentos, comprometimento do poder de escolha, desconhecimento da procedência e quantidade insuficiente, com baixa

variedade e valor nutricional – aspectos acentuados aos fins de semana. Ainda, existem sentimentos de medo e angústia perante a fome e o estigma social, agravados pela pandemia da COVID-19.

As doações consistem no recebimento de alimentos sem o conhecimento de procedência, conteúdo e condições de armazenamento, e sem poder de escolha, inclusive da qualidade e quantidade desejadas.<sup>(12)</sup> Neste estudo, as doações foram referidas como necessárias para a garantia de atendimento das necessidades humanas básicas da população de rua, ainda que, por vezes, o número não tenha sido suficiente para atender a demanda. A disputa e a violência para se ter acesso às doações foram mencionadas.

As representações sociais sobre o cuidar de si para a população em situação de rua envolvem, de forma prioritária, a alimentação e a boa convivência nas ruas.<sup>(13)</sup> No presente estudo, a dificuldade no acesso aos alimentos foi considerada, por alguns participantes, como potencializadora de situações de violência, pela disputa por alimento. Situações que desvelam a extrema pobreza e vulnerabilidade desse grupo social. Vulnerabilidade compreendida em suas três dimensões<sup>(14)</sup> e revelada pela ausência de recursos individuais, de ordem material ou emocional; redes de apoio e suporte social; e ausência de serviços programáticos e de proteção dos direitos humanos básicos, saúde, alimentação e renda, por exemplo.

Sobre o poder de compra e escolha de alimentos, os entrevistados que alegaram dispor de renda, relataram realizar compras de alimentos de origem processada ou ultraprocessada. Importante mencionar que a escolha por processados se relaciona, de fato, com a não garantia do poder de escolha de outras formas de alimento, uma vez que alimentos *in natura* exigem higienização prévia o que, muitas vezes, não é possível para quem está nas ruas. A maior parte dos entrevistados afirmou não consumir frutas, verduras e legumes regularmente, pela dificuldade de higienização, preparo e guarda. Esses itens não são comuns nas doações, devido à alta perecibilidade, e sua principal fonte de acesso foi o restaurante popular, ficando aquém da demanda.

Um estudo realizado nos restaurantes populares de Belo Horizonte constatou maior prevalência de

insegurança alimentar e nutricional entre os usuários em situação de vulnerabilidade.<sup>(15)</sup> Análise sobre as necessidades e as barreiras na Atenção Primária à Saúde entre pessoas em situação de rua, realizada no Canadá, identificou a dificuldade que usuários de abrigos experimentam ao tentar realizar uma dieta nutricionalmente balanceada. Os usuários de abrigos reconhecem como a insegurança alimentar pode levar à desnutrição e ao agravamento do estado de saúde.<sup>(16)</sup>

A insegurança alimentar acarreta o enfraquecimento do corpo, os prejuízos no desenvolvimento físico e mental e o aumento da probabilidade de doenças.<sup>(17)</sup> A insegurança alimentar e nutricional é uma realidade da população em situação de rua, uma vez que há uma incerteza sobre o fornecimento e o acesso regular de refeições. Sentimentos de preocupação e angústia acerca da alimentação e até vivência de fome foram agravados pela pandemia.<sup>(7)</sup>

A segurança alimentar foi ainda mais comprometida com a pandemia, especialmente para populações em vulnerabilidade.<sup>(18,19)</sup> Os entrevistados perceberam que o acesso à alimentação foi prejudicado, devido às medidas de isolamento social e ao bloqueio de atividades comerciais. A pandemia repercutiu também no volume e na qualidade das doações, uma vez que a diminuição do poder de compra comprometeu as mobilizações realizadas pela sociedade civil.

Uma das formas de enfrentamento da fome e das situações vividas por quem faz da rua local de moradia, como mecanismo de fuga, é o consumo de álcool e outras drogas.<sup>(20)</sup> Um estudo multicêntrico realizado em seis capitais brasileiras apontou que pessoas em situação de rua apresentaram índice significativo de abuso do consumo de álcool e outras drogas, além de apresentarem problemas psiquiátricos e sintomas depressivos.<sup>(21)</sup>

O consumo abusivo de álcool e outras drogas pode provocar mudança dos hábitos ou mesmo negligência alimentar,<sup>(22)</sup> pela impotência no enfrentamento de um problema de ordem social. Estudos apontam que a desnutrição é um fator presente entre usuários de álcool e drogas, que apresentam défices antropométricos, nutricionais, de vitaminas e antioxidantes, bem como alterações nos exames bioquímicos.<sup>(23,24)</sup>

A associação da imagem da população em situação de rua ao uso de drogas, ao crime e à violência aumenta sua invisibilidade e o estigma social.<sup>(25)</sup> O estigma social é definido por Goffman como o reconhecimento da diferença e da desvalorização do indivíduo em relação aos demais membros da sociedade.<sup>(26)</sup> O estigma social provoca perda de autoestima e isolamento social e interfere no acesso dessa população aos serviços sociais, de reabilitação e cuidado ofertado, agravando sua condição de vida. Segundo os participantes, o olhar pejorativo da sociedade incapacita a busca por alimentos, por medo da rejeição e constrangimento.

As representações sociais sobre o estigma e o preconceito na população em situação de rua, além de promoverem a internalização e a reprodução de preconceitos pelo próprio público, extrapolam esse espaço e se materializam nas relações sociais em diferentes âmbitos, inclusive nos serviços de saúde. O conhecimento e o diálogo sobre temas considerados tabus, como uso de álcool e outras drogas, violência e sofrimento psíquico representam uma possibilidade para o estabelecimento do vínculo e a quebra de barreiras na atenção à população em situação de rua.<sup>(27)</sup>

Recomendam-se a formação e a capacitação de profissionais de diferentes setores, com foco na humanização, na ética do cuidado e na compreensão da vulnerabilidade,<sup>(28)</sup> especialmente, diante da crise econômica, política e social no país, que tende a aumentar as desigualdades e o número de pessoas em situação de vulnerabilidade.

## Conclusão

Constataram-se dificuldades no acesso à alimentação pela população de rua; desconhecimento de procedência; baixo valor nutricional; quantidade insuficiente e uso de alimentos processados pela falta de recursos – situação agravada pela pandemia. O ciclo de sofrimento diante do estigma social, da violência e do uso de álcool e outras drogas comprometeram a capacidade da pessoa em situação de rua cuidar da própria saúde, refletindo impotência para superar adversidade em relação a aquisição dos

alimentos. Ainda que existam medidas de proteção social e que outras tenham sido implementadas com a pandemia da COVID-19, no estudo, observou-se que a população em situação de rua ainda permaneceu descoberta. Faz-se necessário que esse público seja olhado de forma ainda mais particular, considerando-se sua vulnerabilização extrema, a falta de políticas públicas estruturantes que englobam diferentes setores (saúde, moradia, emprego e renda) e o enfraquecimento das políticas sociais no Brasil dos últimos anos.

## Colaborações

Cerdeira CMP, Martins e Soares G, Pinheiro AKB, Lacthim SAF, Dias ALF, Arcencio RA e Freitas GL contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- Oliveira AD, Casemiro JP, Brandão AL, Pinto AM. Monitoring and evaluation of food and nutritional security: a look at the official publications. *Cien Saude Colet.* 2022;27(2):631-40.
- Bezerra TA, Olinda RA, Pedraza DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Cien Saude Colet.* 2017;22(2):637-51.
- Bezerra MS, Jacob MC, Ferreira MA, Vale D, Mirabal IR, Lyra CO. Food and nutritional insecurity in Brazil and its correlation with vulnerability markers. *Cien Saude Colet.* 2020;25(10):3833-46.
- Yousefi-Rizi L, Baek JD, Blumenfeld N, Stoskopf C. Impact of Housing Instability and Social Risk Factors on Food Insecurity Among Vulnerable Residents in San Diego County. *J Community Health.* 2021;46(6):1107-14.
- Loftus EI, Lachaud J, Hwang SW, Mejia-Lancheros C. Food insecurity and mental health outcomes among homeless adults: a scoping review. *Public Health Nutr.* 2021;24(7):1766-77. Review.
- Neves-Silva P, Martins GI, Heller L. "We only have access as a favor, don't we?" The perception of homeless population on the human rights to water and sanitation. *Cad Saude Publica.* 2018;34(3):e00024017.
- Oliveira MA, Alcântara LB. Direito a alimentação da população em situação de rua e pandemia da COVID-19. *SER Soc.* 2021;23(48):76-93.
- Minayo MC, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Rev Lusófona Educ.* 2018;40(40):139-53.
- Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631.

10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 5th ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 118 p.
11. Mendes RM, Miskulin RG. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui*. 2017;47(165):1044-66.
12. Duarte MB, Brisola EM, Rodrigues AM. População em situação de rua: representações sociais sobre o comer e a comida. *Estud Interdiscip Psicol*. 2021;12(2):57-74.
13. Silva DO, Oliveira JF, Porcino C, Gomes AM, Suto CS, Carvalho ES. Homeless people's social representations about self-care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180956.
14. Ayres JR, Castellanos ME, Baptista TW. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saude Soc*. 2018;27(1):51-60.
15. Sobrinho FM, Silva YC, Abreu MN, Pereira SC, Dias Júnior CS. Fatores determinantes da insegurança alimentar e nutricional: estudo realizado em Restaurantes Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2014;19(5):1601-11.
16. Campbell DJ, O'Neill BG, Gibson K, Thurston WE. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. *BMC Fam Pract*. 2015;16:139.
17. Galindo E, Teixeira MA, Araújo M, Motta R, Pessoa M, Mendes L, et al. Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. *Food for Justice Working Paper Series, 4*. Berlin: Food for Justice: Power, Politics, and Food Inequalities in a Bioeconomy; 2021.
18. Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão É, Guimarães JM, Ferreira AJ, et al. Covid-19 pandemic implications for food and nutrition security in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3421-30.
19. Sousa LM, Quaresma JM, Gomes SM, Oliveira LV, Freitas CH. Segurança Alimentar e Nutricional de população em situação de rua: protocolo de revisão de escopo. *Res Soc Dev*. 2020;11(7):e14611729722.
20. Hino P, Fornari LF, Egry EY, Santana CL, Oliveira E. Indicators of good health practices for the homeless population: a scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE00476.
21. Halpern SC, Scherer JN, Roglio V, Faller S, Sordi A, Ornell F, et al. Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cad Saude Publica*. 2017;33(6):e00037517.
22. Feldman JV, Balbinotti L, Escobar M, Hagen ME. Eating habits and nutritional status of alcohol users admitted to a hospital unit. *Braz J Dev*. 2021;7(3):31273-88.
23. Rudduck EL, Concannon E, Coghlan P, Govindan T, Kurmis R, Solanki N. Management of Hydrocarbon Burns: Considering Mental Health and Biochemical Abnormalities. *J Burn Care Res*. 2022;43(3):552-66.
24. Basso TQ, Rocha EM, Nascimento VF, Franco SE, Moura AA, Silva LS, et al. Caracterização sociodemográfica e de consumo de substâncias psicoativas em usuários acompanhados em comunidade terapêutica. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e22110111677.
25. Teixeira MB, Belmonte P, Engstrom EM, Lacerda A. The invisible urban dwellers: the stigma of People Living in the Streets in Rio de Janeiro. *Saúde Debate*. 2019;43(7):92-101.
26. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 2nd ed. Rio de Janeiro: LTC Editora S.A; 1963. 124 p.
27. Brito C, Silva LN. Unhoused people: stigma, prejudice, and health care strategies. *Cien Saude Colet*. 2022;27(1):151-60.
28. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):177-88.