

População em situação de rua e infecções sexualmente transmissíveis

Homeless population and sexually transmitted infections

Población en situación de calle e infecciones de transmisión sexual

Cássia Rozária da Silva Souza¹

Frankly Cardoso Nunes Silva²

Yone Almeida da Rocha³

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem importante problema de saúde pública, especialmente entre populações submetidas a condições de vulnerabilidade social e programática. A população em situação de rua apresenta particularidades relacionadas às condições de moradia, insegurança alimentar, violência, uso de álcool e outras drogas, fragilidade dos vínculos familiares e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Objetivou-se analisar a ocorrência de IST e aspectos relacionados a caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes e descrever as condições de moradia, alimentação e permanência nas ruas na área central de Manaus, Amazonas. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 50 pessoas em situação de rua, maiores de 18 anos. Utilizou-se questionário estruturado contendo questões sociodemográficas, condições de vida, práticas de saúde, uso de álcool e outras drogas, práticas sexuais, prevenção e acesso à testagem, sendo apresentadas neste estudo as duas primeiras variáveis. O estudo recebeu aprovação ética sob o Parecer nº 5.677.089, de 30 de setembro de 2022. Participaram 29 homens (58%) e 21 mulheres (42%), com idade entre 24 e 63 anos. A maioria dormia em praças (90%), 64% relataram uso de drogas ilícitas e 78% referiu utilizar preservativo sempre. A testagem rápida para IST foi realizada por 90% dos participantes. Quatro participantes (8%) relataram diagnóstico de HIV ou sífilis, sendo três casos de HIV e um de sífilis. Todos os participantes que relataram diagnóstico informaram acesso ao tratamento. Para ações educativas, 82% indicaram preferência por rodas de conversa. Os resultados evidenciam a coexistência de práticas preventivas e importantes condições de vulnerabilidade social. Conclui-se que a prevenção das IST nessa população deve articular testagem, educação em saúde, redução de danos, prevenção combinada e cuidado territorializado, fortalecendo a atuação do Consultório na Rua e a integração com a Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Pessoas em Situação de Rua; Saúde Coletiva; Vulnerabilidade Social.

¹ Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-Amazonas-Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9790-3713>

² Secretaria Municipal de Saúde de Parintins. Parintins-Amazonas-Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5451-9483>

³ Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-Amazonas-Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9407-469X>

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) constitute a major public health problem, especially among populations facing conditions of social and programmatic vulnerability. The homeless population presents specific characteristics related to housing conditions, food insecurity, violence, the use of alcohol and other drugs, fragile family ties, and barriers to accessing health services. The objective was to analyze the occurrence of STIs and related aspects in order to characterize the sociodemographic profile of the participants and describe their housing, dietary, and street-living conditions in the central area of Manaus, Amazonas. This is a descriptive study with a quantitative and qualitative approach, conducted with 50 homeless individuals over the age of 18. A structured questionnaire was used, covering sociodemographic characteristics, living conditions, health practices, alcohol and other drug use, sexual practices, prevention, and access to testing; the first two variables are presented in this study. The study received ethical approval under Opinion N. 5,677,089, dated September 30, 2022. Twenty-nine men (58%) and 21 women (42%), aged between 24 and 63 years, participated. The majority slept in public squares (90%), 64% reported illicit drug use, and 78% stated they always used condoms. Rapid testing for STIs was performed by 90% of the participants. Four participants (8%) reported a diagnosis of HIV or syphilis, comprising three cases of HIV and one of syphilis. All participants who reported a diagnosis indicated access to treatment. For educational activities, 82% indicated a preference for discussion circles. The results highlight the coexistence of preventive practices and significant conditions of social vulnerability. It is concluded that STI prevention in this population must integrate testing, health education, harm reduction, combination prevention, and territory-based care, strengthening the work of the "Street Clinic" (Consultório na Rua) and its integration with the Health Care Network.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Homeless People; Collective Health; Social Vulnerability.

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública, especialmente entre poblaciones sometidas a condiciones de vulnerabilidad social y programática. La población en situación de calle presenta particularidades relacionadas con las condiciones de vivienda, la inseguridad alimentaria, la violencia, el consumo de alcohol y otras drogas, la fragilidad de los vínculos familiares y las barreras de acceso a los servicios de salud. El objetivo fue analizar la incidencia de ITS y aspectos relacionados para caracterizar el perfil sociodemográfico de los participantes y describir las condiciones de vivienda, alimentación y permanencia en las calles en la zona céntrica de Manaus, Amazonas. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado con 50 personas en situación de calle mayores de 18 años. Se utilizó un cuestionario estructurado que incluía preguntas sobre aspectos sociodemográficos, condiciones de vida, prácticas de salud, consumo de alcohol y otras drogas, prácticas sexuales, prevención y acceso a las pruebas de detección. En este estudio se presentan las dos primeras variables. El estudio recibió aprobación ética bajo el dictamen n.º 5.677.089, del 30 de septiembre de 2022. Participaron 29 hombres (58%) y 21 mujeres (42%), con edades comprendidas entre los 24 y los 63 años. La mayoría dormía en plazas (90 %), el 64 % informó el uso de drogas ilícitas y el 78 % señaló utilizar preservativo siempre. El 90% de los participantes se sometió a la prueba rápida de ITS. Cuatro participantes (8 %) informaron un diagnóstico de VIH o sífilis; tres casos

correspondían a VIH y uno a sífilis. Todos los participantes que reportaron un diagnóstico informaron tener acceso al tratamiento. Para las acciones educativas, el 82 % indicó preferencia por las ruedas de conversación. Los resultados evidencian la coexistencia de prácticas preventivas e importantes condiciones de vulnerabilidad social. Se concluye que la prevención de las ITS en esta población debe articular las pruebas de detección, la educación para la salud, la reducción de daños, la prevención combinada y la atención territorializada, fortaleciendo la actuación del servicio «Consultorio en la Calle» y la integración con la Red de Atención a la Salud.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual; Personas en situación de calle; Salud colectiva; Vulnerabilidad social.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 1 milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) curáveis sejam adquiridas diariamente por pessoas entre 15 e 49 anos, sendo que grande parte das infecções permanecem assintomáticas. Em 2020, foram estimados aproximadamente 374 milhões de novos casos de clamidiose, gonorreia, sífilis e tricomoniase nessa faixa etária. Para a sífilis, a estimativa mundial alcançou aproximadamente 8 milhões de novos casos entre adultos de 15 a 49 anos em 2022 (Who, 2025).

Entre essas populações encontra-se a população em situação de rua (PSR). No Brasil, essa população é reconhecida como grupo social heterogêneo que possui em comum, entre outras características, a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou interrompidos e a utilização de espaços públicos ou unidades de acolhimento como locais de moradia e sobrevivência (Brasil, 2022).

O autor acrescenta que a situação de rua não deve ser interpretada simplesmente como ausência de residência. Trata-se de um fenômeno multidimensional, associado a desigualdades econômicas, desemprego, pobreza, violência, discriminação, ruptura de vínculos, insegurança alimentar, dificuldades de acesso a serviços públicos e diferentes formas de exclusão social.

Nesse contexto, a saúde sexual pode ser afetada por fatores que ultrapassam o conhecimento individual sobre prevenção. A disponibilidade de preservativos, a possibilidade de negociação do sexo seguro, a privacidade, a existência de relações sexuais associadas à sobrevivência, o uso de álcool e outras drogas, a violência sexual e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde podem influenciar diretamente as práticas preventivas (Ayres *et al.*, 2009).

Os mesmos autores afirmam que a perspectiva da vulnerabilidade é particularmente importante para compreender esse fenômeno, propondo que a vulnerabilidade seja analisada a partir da interação entre dimensões individuais, sociais e programáticas. Assim, não se deve atribuir a ocorrência de IST apenas ao comportamento individual, mas compreender as circunstâncias sociais e institucionais que podem favorecer ou dificultar a prevenção.

No âmbito individual, podem ser considerados conhecimentos, atitudes, práticas sexuais, percepção de risco e condições clínicas. A dimensão social inclui pobreza, violência, discriminação, escolaridade, vínculos familiares, moradia e condições de trabalho. A dimensão programática envolve políticas públicas, disponibilidade de serviços, acesso à testagem, tratamento, prevenção, vacinação e capacidade do sistema de saúde de estabelecer vínculo com populações vulnerabilizadas (Brasil, 2026a).

Essa abordagem possui especial importância para pessoas em situação de rua, pois a vulnerabilidade frequentemente resulta da combinação dessas dimensões.

O objetivo da pesquisa foi analisar a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e os fatores relacionados a caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes e descrever as condições de moradia, alimentação e permanência nas ruas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: COMPREENSÃO DO FENÔMENO

A população em situação de rua constitui um segmento social marcado por diferentes dimensões de vulnerabilidade e por processos históricos de exclusão social. A compreensão desse fenômeno requer uma abordagem que ultrapasse a ideia de que a permanência nas ruas resulta exclusivamente de escolhas individuais ou de circunstâncias particulares, trata-se de uma condição complexa, coletiva, que atravessa fatores econômicos, de saúde, políticos, familiares e culturais relacionados ao direito ao acesso a políticas públicas (Mendes *et al.*, 2019; Brasil, 2009; 2022).

A permanência no espaço público expõe os indivíduos a um cotidiano marcado pela incerteza da subsistência, pela insegurança alimentar severa e pelo contraste de vitimização por atos de violência física, psicológica e estrutural (Rocha *et al.*, 2022). O uso dos espaços públicos como praças e viadutos como dormitórios improvisados afeta diretamente os padrões

de sono, a higiene pessoal e o bem-estar biopsicossocial, atuando como um estressor crônico que potencializa o adoecimento (Andrade *et al.*, 2022), para além disso, neste cenário o consumo de álcool e outras drogas desponta como um fator antecedente ou como um mecanismo adaptativo e de alívio subjetivo diante das adversidades diárias impostas pela extrema privação e estigmatização (Varanda e Adorno, 2014; Rocha *et al.*, 2022).

A problemática da PSR está relacionada ao contexto da sociedade contemporânea e aos processos de exclusão social. Costa (2005) chama atenção para as condições de subjugação pessoal e social enfrentadas por essa população, bem como para as dificuldades de transformação de suas condições de vida. Nessa perspectiva, a situação de rua relaciona-se diretamente às desigualdades produzidas socialmente e às limitações de acesso aos mecanismos de proteção social.

A compreensão da situação de rua, portanto, exige deslocar a análise de explicações exclusivamente individualizantes para uma perspectiva capaz de considerar os determinantes sociais e estruturais envolvidos nesse processo. A população em situação de rua representa uma expressão importante das desigualdades sociais e a condição de rua não deve ser reduzida a fatores individuais, como o uso de drogas ou problemas relacionados à saúde mental (Mendes *et al.*, 2019). Os autores enfatizam ainda que o processo de vulnerabilização é dinâmico e pode ocorrer antes mesmo da chegada às ruas, estando relacionado a fatores socioeconômicos e políticos.

Essa compreensão é particularmente importante porque determinadas características frequentemente associadas à população em situação de rua podem ser interpretadas de maneira equivocada como causas isoladas da condição de rua (Costa, 2005). O uso de álcool e outras drogas, por exemplo, aparece com frequência nos estudos sobre essa população, mas sua presença não permite estabelecer, isoladamente, uma relação causal entre uso de substâncias e situação de rua. Ao contrário, a literatura aponta para uma relação complexa entre pobreza, desigualdade, estigma, vulnerabilidade e uso de drogas, que deve ser analisada considerando as trajetórias sociais dos sujeitos (Mendes *et al.*, 2019).

Desse modo, a população em situação de rua deve ser compreendida como um grupo heterogêneo, constituído por pessoas com diferentes histórias de vida, condições sociais, vínculos familiares, necessidades e estratégias de sobrevivência. A heterogeneidade dessa população é destacada também por Martins e colaboradores (2023), que relacionam a

condição de rua a diferentes níveis de vulnerabilidade e ressaltam a complexidade da atuação estatal diante das necessidades desse grupo.

2.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PERSPECTIVA DO QUADRO CONCEITUAL DE VULNERABILIDADE

No Brasil, a resposta às infecções sexualmente transmissíveis está inserida nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca assegurar prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis orienta a assistência baseada em diagnóstico oportuno, tratamento adequado, prevenção da transmissão, manejo das parcerias e redução de complicações (Brasil, 2022).

Permanecem como um desafio global de saúde pública, com impacto desproporcional sobre populações submetidas a contextos de iniquidade e exclusão social (Who, 2025). A ocorrência e a persistência dessas infecções não podem ser compreendidas adequadamente a partir de visões estritamente biologistas ou focadas de forma isolada na responsabilização individual do comportamento do sujeito (Ayres *et al.*, 2009; Paiva *et al.*, 2012).

Para superação dessa abordagem restritiva, o referencial teórico da Vulnerabilidade, formulado no campo da Saúde Coletiva por Ayres e colaboradores (2009), propõe uma análise integrada articulada em três dimensões interdependentes:

1. Dimensão Individual: Compreende o grau e a qualidade das informações de que o indivíduo dispõe sobre os agravos, a elaboração cognitiva dessas informações, a percepção pessoal de risco, as atitudes e a capacidade prática de aplicar medidas preventivas nas suas relações afetivo-sexuais (Ayres *et al.*, 2009).

2. Dimensão Social: Envolve os aspectos socioeconômicos, culturais e relacionais que condicionam as escolhas e possibilidades de vida, tais como a inserção no mercado de trabalho, o nível de escolaridade, as relações de gênero, o acesso à moradia e a exposição à violência e ao estigma (Paiva *et al.*, 2012; Brasil, 2026a). No contexto das pessoas em situação de rua, a assimetria nas relações de poder e a necessidade de negociação do sexo seguro para garantir abrigo, alimentação ou proteção física (sexo de sobrevivência) fragilizam drasticamente a autonomia individual na adoção do uso contínuo de preservativos (Silva *et al.*, 2025).

3. Dimensão Programática: Refere-se ao grau e à qualidade do compromisso das instituições de saúde e de assistência social na oferta de respostas aos problemas da população (Ayres *et al.*, 2009). Inclui a disponibilidade de recursos, o acesso geográfico e atitudinal aos serviços, a presença de barreiras burocráticas, o preparo profissional para o cuidado isento de preconceitos, a continuidade do acompanhamento terapêutico e a articulação das redes intersetoriais (Carneiro Junior *et al.*, 2020; Brasil, 2026a).

Essa perspectiva teórica explicita que a exposição crônica da PSR às IST resulta da intersecção desfavorável entre a privação material (social), a dificuldade de manter estratégias de autocuidado diante de emergências imediatas de sobrevivência (individual) e as lacunas nos fluxos de atendimento em saúde (programática) (Ayres *et al.*, 2009; Paiva *et al.*, 2012).

Para a população em situação de rua, a organização dos serviços precisa considerar a mobilidade territorial e as barreiras existentes para utilização da rede convencional.

Nesse contexto, destaca-se a estratégia Consultório na Rua, que busca ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde por meio de equipes multiprofissionais que desenvolvem ações itinerantes nos territórios onde essas pessoas vivem e circulam. O Ministério da Saúde estabelece que essas equipes devem atuar de maneira integrada com Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, serviços de urgência e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. A redução de danos deve ser transversal às ações desenvolvidas (Brasil, 2026b).

A relevância da estratégia tornou-se ainda mais evidente com a criação, em 2026, de indicadores específicos para as equipes de Consultório na Rua, incluindo indicador destinado ao rastreamento de sífilis, HIV e hepatites B e C. O objetivo é acompanhar o acesso oportuno à testagem, diagnóstico, tratamento e continuidade do cuidado entre pessoas em situação de rua (Brasil, 2022).

Dados recentes do Ministério da Saúde mostram a dimensão da atuação dessas equipes no território brasileiro. Em 2025, foram registrados 701.682 atendimentos realizados por equipes de Consultório na Rua e, no primeiro semestre de 2026, outros 330.583 atendimentos. Atualmente, o Ministério da Saúde informa o cofinanciamento de 337 equipes distribuídas nas 27 unidades federativas (Brasil, 2022).

2.3 O CONTEXTO AMAZÔNICO E A CENTRALIDADE URBANA DE MANAUS

A investigação das IST na população em situação de rua adquire nuances específicas quando contextualizada na Região Norte e na Amazônia Legal. As particularidades geográficas, os vazios assistenciais em saúde e as assimetrias na distribuição dos serviços especializados impõem desafios adicionais para a consolidação das redes de cuidados na região (Silva *et al.*, 2025).

O cenário do município de Manaus apresenta peculiaridades socioespaciais e geográficas marcantes para a compreensão da população em situação de rua na Região Amazônica (Rocha *et al.*, 2025; Costa, 2019). O crescimento urbano acelerado, somado às dinâmicas migratórias regionais e transfronteiriças, moldou contornos próprios para a dinâmica de rua na capital amazonense (Rocha *et al.*, 2025).

Como a principal metrópole do Estado do Amazonas, a cidade de Manaus opera como um polo atrator socioeconômico e demográfico regional (Sedecti, 2022). O Centro Histórico do município caracteriza-se por intensa atividade comercial, alta densidade de circulação de pessoas e concentrada oferta de serviços informais, tornando-se o principal território de acolhida, permanência e estratégia de sobrevivência de centenas de pessoas em situação de rua (Sedecti, 2022; Silva *et al.*, 2025).

A territorialização reflete a busca por oportunidades de sobrevivência econômica, como o guardamento de veículos, catação de recicláveis e pequenos serviços informais (Costa, 2019; Carvalho, 2015). Pesquisas locais e análises psicodinâmicas do trabalho revelam que o trabalho na rua traz marcas de precarização e desgaste físico e mental extremo, ao mesmo tempo em que constitui estratégia central de autonomia (Carvalho, 2015).

Contudo, a invisibilidade no centro urbano manauara persiste tanto nas atitudes cotidianas da sociedade civil quanto no descompasso de dados estatísticos municipais (Rocha *et al.*, 2025; Costa, 2019). Eventos críticos, como a pandemia de COVID-19, agravaram a vulnerabilidade social na capital, evidenciando contradições entre recomendações de isolamento social e a ausência de moradia protetiva para essa parcela populacional (Da Silva Palhares, 2020).

Entender como as condições de moradia precarizada, a insegurança alimentar e a circulação no espaço urbano central de Manaus afetam as práticas de saúde sexual e a vulnerabilidade às IST é fundamental para subsidiar intervenções territoriais efetivas, sensíveis às especificidades socioculturais e geográficas da realidade amazônica (Silva *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, investigar as IST entre pessoas em situação de rua permite compreender não somente a ocorrência dos agravos, mas também os fatores que interferem na prevenção, no diagnóstico e no acesso ao tratamento.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com pessoas em situação de rua na área central de Manaus, Amazonas. A população do Centro Histórico de Manaus é de aproximadamente 39.228 habitantes, conforme dados levantados pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação do Amazonas (Sedecti, 2022).

O delineamento descritivo foi adotado por possibilitar a caracterização das condições sociodemográficas, sociais, comportamentais e de saúde da população investigada. Essa área compreende uma vasta gama comercial.

3.2 POPULAÇÃO E PARTICIPANTES

A população do estudo foi constituída por pessoas em situação de rua que permaneciam ou circulavam na região central de Manaus. Participaram 50 indivíduos maiores de 18 anos. Foram entrevistadas 29 pessoas do sexo masculino e 21 do sexo feminino. A concentração de pessoas em vulnerabilidade social no centro da cidade é decorrente do comércio que favorece o dinamismo existente na vida das pessoas em situação de rua.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA

Foi utilizado um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas, contemplando as variáveis características sociodemográficas, alimentação e higiene. A coleta ocorreu em espaços públicos da região central de Manaus, respeitando a autonomia, privacidade e sigilo dos participantes. Uma vez tendo aceitado participar, foi verificado se o

participante possuía condições físico-psicoemocionais para compreender as perguntas e ser entrevistado.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, conforme Parecer nº 5.677.089, de 30 de setembro de 2022. Foram observados os princípios éticos relacionados à participação voluntária, autonomia, confidencialidade e preservação da identidade dos participantes. Este estudo é um segmento temporal do projeto inicial, permitindo aplicar o formulário em momentos distintos e ter uma análise temporal e posteriormente, comparativa.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram organizados por meio de frequências absolutas e relativas. Para as proporções disponíveis, foram calculados intervalos de confiança de 95% (IC95%), utilizando o método de Wilson, adequado para proporções binomiais especialmente em amostras pequenas. Os dados qualitativos foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin, considerando os conteúdos relacionados à percepção dos participantes sobre prevenção, acesso à saúde e estratégias educativas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Foram entrevistadas 50 pessoas em situação de rua. Destas, 29 eram homens (58%) e 21 mulheres (42%). A idade variou de 24 a 63 anos. O tempo de permanência na rua variou de um a 50 anos. A distribuição demonstra predominância masculina, embora a participação feminina tenha representado 42% da amostra. Esse resultado é relevante porque mulheres em situação de rua podem experimentar vulnerabilidades específicas relacionadas à violência, exploração sexual, gravidez, maternidade, gênero e acesso aos serviços.

A ampla variação do tempo de permanência nas ruas demonstra também a heterogeneidade da população estudada. Pessoas que vivenciam a situação de rua há poucos meses ou anos podem apresentar necessidades diferentes daquelas que permanecem nesse contexto por décadas.

4.2 CONDIÇÕES DE MORADIA, ALIMENTAÇÃO E USO DE SUBSTÂNCIAS

Entre os participantes, 90% relataram utilizar praças como principal espaço para dormir. Este achado demonstra que o espaço público assume não somente papel de circulação e convivência, ultrapassando esta esfera, constitui também local de descanso, proteção e sobrevivência. Essa realidade deve ser compreendida à luz da complexidade da situação de rua, uma vez que a ausência de moradia convencional está associada a diferentes processos de vulnerabilidade e exclusão social (Costa, 2005; Mendes *et al.*, 2019).

O território não representa apenas um espaço físico, mas um ambiente em que relações e vínculos sociais são estabelecidos, assim como são desenvolvidas estratégias de sobrevivência incluindo redes de apoio e serviços. Neste sentido, o território deve ser considerado como elemento fundamental para o planejamento de ações, especialmente diante das dificuldades de acesso e permanência dessa população nos serviços convencionais de saúde (Freitas *et al.*, 2023). Assim, o fato de 90% dos participantes utilizarem praças para dormir constitui não apenas uma informação sobre a condição de moradia, mas também um elemento relevante para compreender as possibilidades de acesso às ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST).

O estudo também registrou que grande parte realizava entre uma e três refeições por dia, principalmente mediante doações. Esse resultado evidencia a presença de insegurança alimentar entre os participantes e reforça a sobreposição de vulnerabilidades que caracteriza a experiência da população em situação de rua. A necessidade de priorizar alimentação, segurança, abrigo e outras condições imediatas de sobrevivência pode repercutir na possibilidade de organização da vida cotidiana e na continuidade do acompanhamento em saúde.

É importante destacar, entretanto, que a frequência ou a qualidade da alimentação não pode ser considerada, isoladamente, como determinante das IST. O achado deve ser interpretado como parte de um contexto mais amplo de vulnerabilidade social, no qual diferentes necessidades básicas podem coexistir e interferir nas possibilidades de acesso e continuidade do cuidado. A literatura sobre a população em situação de rua ressalta justamente que os processos de vulnerabilização são multidimensionais e envolvem condições econômicas, sociais, institucionais e relacionadas ao acesso às políticas públicas (Mendes *et al.*, 2019).

A dependência de doações para a obtenção de alimentos também revela a fragilidade das condições materiais de vida dos participantes. Nesse contexto, as necessidades

relacionadas à alimentação, moradia, segurança e saúde não devem ser analisadas de maneira isolada, uma vez que compõem um conjunto de condições que pode dificultar a busca e a continuidade dos cuidados em saúde. Freitas e seus colaboradores (2023) destacam que as necessidades da população em situação de rua demandam respostas intersetoriais, uma vez que os serviços de saúde, isoladamente, não são capazes de responder à totalidade das demandas apresentadas por esse grupo.

Quanto ao uso de drogas ilícitas, 64% dos participantes relataram consumo de substâncias como crack, maconha e cocaína. O uso de drogas ilícitas por 64% dos participantes merece atenção, sobretudo pela necessidade de estratégias de redução de danos. O resultado não permite afirmar que o uso de drogas tenha causado ou determinado a ocorrência das IST, mas demonstra a necessidade de integrar saúde sexual, saúde mental e cuidado relacionado ao uso de substâncias.

Essa distinção é fundamental, considerando que a situação de rua e o uso de substâncias estão inseridos em um contexto mais amplo de vulnerabilidades sociais. Mendes e seus colaboradores (2019), ao analisarem a relação entre população em situação de rua, vulnerabilidades e drogas, ressaltam justamente a necessidade de evitar interpretações que reduzam a situação de rua ao uso de substâncias, uma vez que diferentes fatores sociais e econômicos participam desse processo. Dessa forma, políticas voltadas à população em situação de rua precisam incorporar a perspectiva de gênero (Who, 2026).

Uma pessoa que vive em situação de rua pode conhecer o preservativo e reconhecer sua importância, mas enfrentar situações em que não dispõe do insumo, não consegue negociar seu uso ou vivencia violência e coerção (Silva *et al.*, 2025). Assim, situações de violência, relações sexuais marcadas por desigualdade de poder, dificuldade de acesso a insumos de prevenção, uso de substâncias e instabilidade das condições de vida podem constituir elementos que interferem nas possibilidades concretas de prevenção.

A perspectiva da vulnerabilidade permite compreender essa diferença entre conhecimento e possibilidade prática de prevenção. Nesse sentido, a prevenção das IST entre pessoas em situação de rua não deve se restringir à transmissão de informações, devendo incluir disponibilidade de preservativos e outros insumos, testagem, tratamento, vacinação quando indicada, educação em saúde, redução de danos, acolhimento e acompanhamento longitudinal. Essa abordagem é coerente com a compreensão de que as necessidades de saúde

da população em situação de rua são multidimensionais e exigem ações articuladas entre diferentes serviços e setores (Paiva *et al.*, 2016; Freitas *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante identificado no estudo foi a ampla variação no tempo de permanência nas ruas, que variou de um a 50 anos entre os participantes. Essa amplitude evidencia a heterogeneidade das trajetórias de vida e demonstra que a situação de rua pode assumir diferentes durações e configurações. Enquanto alguns indivíduos podem estar vivenciando uma condição relativamente recente, outros apresentam trajetórias prolongadas de permanência nas ruas, o que pode significar exposição continuada a diferentes situações de vulnerabilidade.

A duração da permanência nas ruas não deve, contudo, ser interpretada isoladamente como indicador de maior ou menor risco para IST. Seu significado está relacionado ao conjunto de condições vivenciadas ao longo da trajetória individual, incluindo acesso à alimentação, moradia, serviços de saúde, redes de apoio, proteção social, exposição à violência e possibilidades de estabelecimento de vínculos com os serviços.

Dessa maneira, os resultados referentes às condições de moradia, alimentação, uso de substâncias e tempo de permanência nas ruas apontam para um cenário de vulnerabilidades sobrepostas. A utilização de praças como espaço de descanso, a dependência de doações para alimentação, o consumo de substâncias e a existência de trajetórias prolongadas de situação de rua constituem elementos que devem ser considerados na interpretação dos achados relacionados às IST. Mais do que estabelecer relações causais entre essas condições e a ocorrência das infecções, os resultados evidenciam a necessidade de uma abordagem integral, territorial e intersetorial do cuidado.

Nesse contexto, as ações de prevenção e cuidado em IST devem estar articuladas às demais necessidades apresentadas pela população em situação de rua. A literatura destaca que respostas fragmentadas tendem a não contemplar a complexidade dessa população, sendo necessária a integração entre saúde, assistência social e demais políticas públicas (Martins *et al.*, 2023; Freitas *et al.*, 2023). Para a realidade investigada, essa articulação é particularmente relevante, considerando que as condições de moradia, alimentação, uso de substâncias e acesso aos serviços fazem parte do mesmo contexto social no qual ocorrem as práticas de saúde e sexualidade.

Assim, os achados deste estudo reforçam que a prevenção das IST na população em situação de rua deve ultrapassar uma perspectiva exclusivamente comportamental. É necessário considerar as condições concretas nas quais as práticas de prevenção são realizadas, reconhecendo que fatores sociais, territoriais e institucionais podem ampliar ou limitar as possibilidades de cuidado. Essa compreensão contribui para deslocar a responsabilidade exclusivamente individual pela prevenção e direcionar a atenção também para a capacidade das políticas públicas e dos serviços de saúde de oferecer respostas acessíveis, contínuas, humanizadas e adequadas às condições de vida dessa população.

5 CONCLUSÃO

Esses dados devem ser interpretados como proporções observadas na amostra e não como prevalência populacional de IST entre todas as pessoas em situação de rua de Manaus. Os resultados evidenciam que a vulnerabilidade às IST está inserida em contexto mais amplo de pobreza, precariedade habitacional, insegurança alimentar, uso de substâncias, fragilidade de vínculos e dificuldades de acesso aos serviços.

A inclusão e o fortalecimento do Consultório na Rua, associado à atuação da Atenção Primária e dos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, constituem estratégia relevante para ampliar o diagnóstico precoce, tratamento e continuidade do cuidado. A política nacional atualmente incorpora o rastreamento de sífilis, HIV e hepatites B e C entre os indicadores das equipes de Consultório na Rua, reforçando a importância dessa abordagem.

Para Manaus, recomenda-se ampliar pesquisas epidemiológicas com amostras maiores, testes laboratoriais documentados e acompanhamento longitudinal, bem como aprofundar a investigação das experiências dos usuários e das barreiras de acesso aos serviços.

A produção de evidências locais poderá contribuir para o planejamento de políticas públicas e para a qualificação das ações de saúde destinadas à população em situação de rua no contexto amazônico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.; COSTA, A. A. S.; SOUSA, E. T. et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 227-239, 2022.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 121-143.

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**: seção 1, Brasília, DF, n. 245, p. 6-7, 24 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026_b. Consultório na Rua. Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe de Consultório na Rua: fichas técnicas dos indicadores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026_a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CARNEIRO JUNIOR, N. et al. O cuidado à população em situação de rua nas Redes de Atenção à Saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1241-1250, 2020.

CARVALHO, G. M. Análise psicodinâmica do trabalho da população de rua de Manaus. **Dissertação** (Programa de Pós-graduação em Psicologia), Universidade Federal do Amazonas, 2015.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 4, n. 1, p. 1-15, 2005.

COSTA, N. M. A rua como lar: Invisibilidade de pessoas em situação de rua no centro de Manaus. **Tese** (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia), Universidade Federal do Amazonas, 2019.

DA SILVA PALHARES, T. C. Vulnerabilidade de pessoas em situação de rua e pandemia da Covid-19: isolamento social ou (in) visibilidade humana. **Revista Videre**, v. 12, n. 25, p. 277-291, 2020.

FREITAS, G. L.; CAMMARGO, A. F.; GRACIANO, G. F. et al. Necessidades da população em situação de rua e o desafio da abordagem intersetorial. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 17, n. 1, p. 1-16, 2023.

MARTINS, A. L. J.; SOUZA, A. A.; FERNANDES, L. M. M. et al. A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2403-2416, 2023.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. e169056, 2019.

PAIVA, V.; AYRES, J. R. e BUCHALLA, C. M. Direito à saúde, vulnerabilidade e direitos humanos. *In*: PAIVA, V.; FRANÇA-JUNIOR, I.; KALICHMAN, A. O. (org.). **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da saúde**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 21-50.

ROCHA, E. S.C.; TOLEDO, N. N.; PINA, R. M. P. et al. Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 1. Brasília, DF: **Editora ABen**; 2022.

ROCHA, N. P. P.; DO NASCIMENTO, A. G.; DE LIMA, N. A. Vulnerabilidade, demografia e violência: uma análise da população em situação de rua na cidade de Manaus à luz das relações entre crime e estrutura social. **Revista Geopolítica Transfronteiriça**, v. 9, n. 4, p. 01-16, 2025.

SEDECTI. Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação do Amazonas. **Centro Histórico de Manaus**. Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação do Amazonas. 2022.

SILVA, F. C. N.; SOUZA, C. R. S. e PRATA, M. L. C. **Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na População em Situação de Rua na área do Centro de Manaus**. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, 2025.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: a discussão sobre a população de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p. 811-820, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STI)**. Geneva: WHO, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO launches first global database on the prevalence of sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2026.

Durante o processo de elaboração deste manuscrito, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial generativa ChatGPT (OpenAI) como recurso de apoio à organização, revisão e aprimoramento da redação científica, bem como à estruturação do referencial teórico e à discussão dos resultados. A seleção das referências, a interpretação dos dados, a análise crítica, as decisões metodológicas e o conteúdo final do manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores. O uso da ferramenta não substituiu a avaliação crítica e a revisão dos autores.