



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E
SAÚDE DO TRABALHADOR



JULIANA GAMA VIEIRA RIZO PRADO

LACUNAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE E DESAFIOS VIVENCIADOS PELA
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Uberlândia

2026

JULIANA GAMA VIEIRA RIZO PRADO

LACUNAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE E DESAFIOS VIVENCIADOS PELA
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Trabalho equivalente de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Uberlândia como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Área de concentração: Saúde Ambiental

Orientador: Prof. Dr. Paulo César Mendes

Uberlândia

2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

P896 2026	<p>Prado, Juliana Gama Vieira Rizo, 1991- Lacunas no atendimento em saúde e desafios vivenciados pela população em situação de rua [recurso eletrônico] / Juliana Gama Vieira Rizo Prado. - 2026.</p> <p>Orientador: Paulo César Mendes. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. DOI http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.351 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. Mendes, Paulo César, 1972-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	24/04/2026	Hora de início:	08h:30	Hora de encerramento:	10h:30
Matrícula do Discente:	12012GST011				
Nome do Discente:	Juliana Gama Vieira Rizo Prado				
Título do Trabalho:	Lacunas no atendimento em saúde e desafios vivenciados pela população em situação de rua				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
João Donizete Lima	IGC/Catalão
Elias José Oliveira	FAMED/UFU
Paulo Cezar Mendes (Orientador)	ICHPO/UFU

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Paulo Cezar Mendes apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos,

conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cezar Mendes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/04/2026, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Donizete Lima, Usuário Externo**, em 28/04/2026, às 13:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elias José Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 29/04/2026, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7261899** e o código CRC **A2CA2271**.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
eCR	Equipes de Consultório na Rua
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
IPEA	Pesquisa de Economia Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPSR	Política Nacional de Pessoas em Situação de Rua
PPGSAT	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PSR	População em situação de rua
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

RESUMO

A população em situação de rua constitui um grupo social marcado por múltiplas vulnerabilidades que comprometem a saúde física e mental, além de enfrentarem barreiras no acesso aos serviços públicos de saúde. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi conhecer as lacunas existentes no atendimento em saúde destinado a essa população. Trata-se de um trabalho equivalente à dissertação, estruturado na modalidade de dois artigos. O primeiro consistiu em pesquisa qualitativa, articulando revisão bibliográfica e vivência em projeto social com pessoas em situação de rua, evidenciando que a exclusão social se relaciona à ausência de renda, fragilização de vínculos familiares, uso abusivo de substâncias, envelhecimento precoce e desigualdades de gênero, além da fragmentação e insuficiência das políticas públicas. O segundo artigo, de caráter integrativo, mapeou a resposta do sistema público de saúde brasileiro às demandas dessa população, identificando fragilidades no fluxo assistencial, desarticulação da rede e insuficiente qualificação profissional como fatores que aprofundam a vulnerabilidade. Conclui-se que as lacunas no acesso e na continuidade do cuidado em saúde decorrem de processos estruturais e institucionais, evidenciando a necessidade de estratégias intersetoriais, qualificação profissional e fortalecimento de ações pautadas na equidade e nos direitos humanos.

Palavras-chave: pessoas em situação de rua, serviços de saúde, determinantes sociais da saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The homeless population constitute a social group characterized by multiple vulnerabilities that compromise physical and mental health, in addition to facing barriers in accessing public health services. In this context, the objective of this study was to identify existing gaps in health care for this population. This study is equivalent to a dissertation and is structured as two articles. The first consisted of qualitative research, combining a literature review with experience in a social project with homeless individuals, highlighting that social exclusion is linked to lack of income, weakened family ties, substance abuse, premature aging, and gender inequalities, as well as the fragmentation and inadequacy of public policies. The second article, of an integrative nature, mapped the Brazilian public health system's response to the needs of this population, identifying weaknesses in the care pathway, a lack of coordination within the network, and insufficient professional qualifications as factors that exacerbate vulnerability. It is concluded that gaps in access to and continuity of health care stem from structural and institutional processes, highlighting the need for intersectoral strategies, professional training, and the strengthening of actions grounded in equity and human rights.

Keywords: people homelessness, health services, social determinants of health, Unified Health System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - DESAFIOS VIVENCIADOS POR POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	12
Introdução	13
Metodologia	16
Resultados e discussão.....	17
Conclusão.....	22
CAPÍTULO 2 – LACUNAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	25
Introdução	26
Metodologia	27
Resultados e discussão.....	29
Conclusão.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	46
ANEXO A: COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO 1	52

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) constitui um grupo social marcado por vulnerabilidades múltiplas e persistentes, que exigem atenção prioritária no campo da saúde pública (Richards; Kuhn, 2022). A vida nas ruas envolve a ausência de moradia estável, dificuldades de acesso à alimentação, limitações severas de higiene e falta de segurança, elementos que tornam o cotidiano dessas pessoas extremamente adverso. Essas condições materiais se entrelaçam a rupturas familiares, desemprego, violência urbana e uso prejudicial de álcool e outras drogas. Este último, muitas vezes, funciona como um mecanismo para suportar o sofrimento físico e emocional associado à vida nas ruas (Valle; Farah, 2020).

Esses fatores agravam tanto a saúde física quanto a mental das PSR, que apresentam maior prevalência de doenças infecciosas, transtornos psiquiátricos e agravos crônicos. Ao mesmo tempo, a precariedade dos recursos financeiros, a instabilidade do território e a ausência de suporte social aprofundam a exclusão dessas pessoas dos serviços públicos (Richards; Kuhn, 2022). Para se ter uma dimensão do problema, no Brasil, em março de 2025, o Cadastro Único registrou mais de 335 mil indivíduos vivendo em situação de rua (Agência Brasil, 2025).

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha como princípio estruturante a universalidade, as PSR enfrentam barreiras para acessar os serviços de saúde. Entre elas destacam-se a exigência de documentos, comprovante de endereço e procedimentos burocráticos incompatíveis com o modo de vida na rua, que dificultam o cadastro, a continuidade do cuidado e o acesso a consultas e exames (Fraga; Modena; Silva, 2024). Além disso, observa-se o preconceito institucional, bem como recusas explícitas ou indiretas de atendimento, que se constituem em barreiras centrais que resultam em cuidados negados ou negligenciados (Oliveira *et al.*, 2021).

A fragmentação dos fluxos assistenciais e o desconhecimento dos serviços disponíveis também dificultam o acesso, levando muitas PSR a procurarem atendimento apenas em situações de urgência (Oliveira *et al.*, 2021). A falta de moradia fixa, por sua vez, dificulta o acompanhamento clínico contínuo e impede, por exemplo, a manutenção de tratamentos de longa duração (Andrade *et al.*, 2022).

Além disso, muitas PSR desconhecem os serviços que poderiam utilizar, já que campanhas informativas são insuficientes e pouco efetivas. E o estigma social, compromete a interação com profissionais de saúde, resultando frequentemente em atendimentos inadequados e fragmentados (Brito; Silva, 2022).

Para reduzir essas desigualdades, o Ministério da Saúde consolidou a estratégia Consultório na Rua, estruturando equipes multiprofissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) para atuar de forma territorializada junto às PSR, com ênfase na articulação intersetorial e na integralidade do cuidado (Brasil, 2025).

Apesar disso, o próprio Ministério da Saúde (2025) reconhece que a implementação enfrenta limites importantes, como o número ainda insuficiente de equipes e a fragilidade da articulação entre os níveis da rede de atenção, o que compromete a continuidade do cuidado. De forma convergente, Viegas *et al.* (2021) e Alves *et al.* (2021) identificaram que a baixa integração entre equipes e serviços, bem como a presença de fragilidades estruturais e intersetoriais, resulta em práticas descontinuadas e dificulta a consolidação de ações de promoção da saúde no cotidiano do trabalho com a PSR.

Outro aspecto relevante refere-se à formação profissional. A carência de preparo adequado dos trabalhadores da saúde para lidar com demandas complexas, como sofrimento psíquico, uso de substâncias e situações de violência, contribui para a ineficácia do atendimento (Melo *et al.*, 2020).

Para orientar essa investigação, adota-se a seguinte questão norteadora: quais são as principais barreiras e potencialidades do sistema de saúde no atendimento às pessoas em situação de rua, considerando suas condições de vida, vulnerabilidades e trajetórias de cuidado?

Diante desse cenário, a escassez de pesquisas sobre o tema reforça a relevância desta investigação, que busca ampliar o conhecimento científico acerca da população em situação de rua e incentivar estratégias de enfrentamento. Para além de sua contribuição acadêmica, o estudo apresenta importância social ao oferecer subsídios que podem qualificar o acesso aos serviços de saúde, promover maior equidade e favorecer a inclusão de um grupo historicamente marginalizado.

Nesse sentido, este estudo objetivou conhecer as lacunas existentes no atendimento em saúde da população em situação de rua, bem como compreender as condições de vulnerabilidade, saúde e reinserção social das PSR, considerando o papel do Estado e das redes solidárias na garantia de direitos e promoção da cidadania. Busca-se também mapear como o sistema de saúde tem respondido às necessidades desse grupo.

Para tanto, o estudo foi organizado em dois artigos. O primeiro, refere-se a uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida a partir da articulação entre a revisão bibliográfica e a vivência em um projeto social desenvolvido com pessoas em situação

de rua. O artigo foi publicado na Revista *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*¹, comprovante de publicação no Anexo A. O segundo artigo de revisão integrativa de literatura, intitulado como “Lacunas no atendimento em saúde da população em situação de rua” cujo objetivo é mapear como o sistema de saúde tem respondido às necessidades das PSR será publicado em revista a ser definida.

¹ Revista *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, ISSN 1988-7833, classificada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) como Interdisciplinar (área mãe) e vinculada à área de Saúde Coletiva para fins de avaliação, com estrato Qualis A4 no quadriênio 2017–2020 (CAPES, 2025).

CAPÍTULO 1 - DESAFIOS VIVENCIADOS POR POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA

Challenges experienced by homeless populations

Desafíos vividos por las poblaciones en situación de calle

Artigo publicado na revista Contribuiciones a la Ciências Sociales (Anexo I)

DOI: 10.55905/revconv.18n.11-235

Originals received: 10/17/2025

Acceptance for publication: 11/11/2025

Juliana Gama Vieira Rizo Prado

Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia -MG, Brasil
E-mail: julianarizoprado@icloud.com

Paulo Cezar Mendes

Doutorado em Geografia
Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia -MG, Brasil
E-mail: paulocezarufu@gmail.com

RESUMO

A população em situação de rua constitui um dos grupos mais vulneráveis e invisibilizados da sociedade brasileira, enfrentando múltiplas formas de exclusão social e institucional. Este estudo teve como objetivo compreender as condições de vulnerabilidade, saúde e reinserção social da população em situação de rua em um município do Triângulo Mineiro, analisando os principais fatores que dificultam o acesso a direitos e a atuação do Estado e da sociedade civil frente a essa realidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida a partir de revisão bibliográfica da literatura e imersão empírica em um projeto social, que atua de forma independente, sem apoio governamental, atendendo semanalmente cerca de 250 pessoas em situação de rua. As informações foram coletadas por meio de observação direta, registros em diário de campo e análise documental. Os resultados revelaram que a exclusão social está associada a múltiplos determinantes, como a ausência de renda, rupturas familiares, uso abusivo de substâncias, envelhecimento precoce e desigualdade de gênero. Verificou-se ainda que as políticas públicas existentes permanecem fragmentadas e insuficientes, sendo as ações voluntárias responsáveis por suprir parte das lacunas deixadas pelo poder público. Conclui-se que o enfrentamento dessa problemática requer políticas intersetoriais efetivas, capazes de articular Estado e sociedade civil, assegurando o acesso à moradia, ao trabalho e à dignidade como direitos fundamentais.

Palavras-chave: vulnerabilidade social, população em situação de rua, políticas públicas, exclusão social, direitos humanos.

ABSTRACT

The homeless population represents one of the most vulnerable and invisible groups in Brazilian society, facing multiple forms of social and institutional exclusion. This study aimed to understand the conditions of vulnerability, health, and social reintegration of homeless populations in the city of Triangulo Mineiro, analyzing the main factors that hinder access to rights and the role of the State and civil society in addressing this issue. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study, developed through an integrative literature review and empirical immersion in a social project that operates independently, without government support, serving approximately 250 homeless individuals per week. Data were collected through direct observation, field notes, and document analysis. The findings revealed that social exclusion is associated with multiple determinants such as lack of income, family breakdown, substance abuse, premature aging, and gender inequality. It was also found that public policies remain fragmented and insufficient, while voluntary initiatives play a crucial role in mitigating the gaps left by governmental inaction. It is concluded that addressing this issue requires effective intersectoral policies capable of articulating the actions of the State and civil society to guarantee access to housing, employment, and dignity as fundamental human rights.

Keywords: social vulnerability, homeless population, public policies, social exclusion, human rights.

RESUMEN

La población en situación de calle constituye uno de los grupos más vulnerables e invisibilizados de la sociedad brasileña, enfrentando múltiples formas de exclusión social e institucional. Este estudio tuvo como objetivo comprender las condiciones de vulnerabilidad, salud y reinserción social de las poblaciones en situación de calle en el municipio de Triangulo Mineiro, analizando los principales factores que dificultan el acceso a los derechos y el papel del Estado y de la sociedad civil frente a esta realidad. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo y exploratorio, desarrollada a partir de una revisión integradora de la literatura y una inmersión empírica en un proyecto social que actúa de forma independiente, sin apoyo gubernamental, atendiendo semanalmente a unas 250 personas en situación de calle. La información fue recolectada mediante observación directa, registros de campo y análisis documental. Los resultados mostraron que la exclusión social está asociada a múltiples determinantes, como la falta de ingresos, las rupturas familiares, el uso abusivo de sustancias, el envejecimiento precoz y la desigualdad de género. Asimismo, se constató que las políticas públicas existentes siguen siendo fragmentadas e insuficientes, mientras que las acciones voluntarias suplen parcialmente las lagunas dejadas por el poder público. Se concluye que el abordaje de esta problemática requiere políticas intersectoriales efectivas, capaces de articular al Estado y a la sociedad civil, garantizando el acceso a la vivienda, al trabajo y a la dignidad como derechos fundamentales.

Palabras clave: vulnerabilidad social, población en situación de calle, políticas públicas, exclusión social, derechos humanos.

INTRODUÇÃO

A trajetória da população em situação de rua no Brasil remonta ao período colonial, quando a abolição da escravidão deixou milhares de pessoas negras libérrimas sem acesso à terra,

moradia ou trabalho digno, levando-as à marginalização e ao abandono nas ruas. No final do século XIX, esse contingente se ampliou com a chegada de imigrantes europeus, o avanço da urbanização e o surgimento dos cortiços, que passaram a abrigar as camadas mais pobres da sociedade (Andrade; Costa; Marquetti, 2014).

Nesse contexto, os grupos sem ocupação formal foram rotulados de “vagabundos”, termo que se referia menos à ausência de moradia e mais à falta de inserção no mercado de trabalho. A “vadiagem” foi tipificada como crime, reforçando a exclusão social e institucionalizando a distinção entre trabalhadores e moradores de rua. Desde então, a população em situação de rua tem sido alvo de estigmas, preconceitos e de uma histórica negligência estatal, que se traduz em marginalização e insuficiência de políticas públicas voltadas à sua proteção (Andrade; Costa; Marquetti, 2014).

Atualmente, coexistem diferentes denominações para designar pessoas que vivem nas ruas, “morador de rua”, “mendigo”, “sem-teto” ou “pessoa em situação de rua”, algumas delas com conotações pejorativas e estigmatizantes. Neste trabalho, adota-se a terminologia estabelecida pela Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024 (Brasil, 2024b), que define como população em situação de rua, o grupo heterogêneo de pessoas que utilizam logradouros públicos como espaço de moradia e sustento. Essa denominação, conforme defendem Bove e Figueiredo (2015), reconhece a situação de rua como uma condição transitória e socialmente determinada, e não como uma identidade fixa ou permanente.

A marginalização dessa parcela da sociedade contribui para que o olhar coletivo os despoje dos direitos que lhes são legalmente assegurados, conduzindo a situações extremas de violação da dignidade humana. As pessoas em situação de rua são frequentemente responsabilizadas por sua própria condição de vulnerabilidade, como se a pobreza fosse uma escolha individual e não o resultado de processos históricos e estruturais de exclusão. Esse julgamento moral as reduz à condição de objetos de pena e caridade, esvaziando-as de humanidade e desconsiderando os contextos sociais, econômicos e subjetivos que as levaram à rua. Tal percepção reforça a indiferença social, expressa na tendência de ignorar ou evitar essas pessoas no espaço público (Andrade; Costa; Marquetti, 2014).

O Estado, nesse cenário, possui papel central na reintegração social da população em situação de rua, mas ainda apresenta limitações tanto na criação quanto na efetiva implementação de políticas públicas voltadas à garantia de direitos. Na prática, observa-se que as ações governamentais priorizam a retirada dessa população dos espaços urbanos em nome da “ordem pública”, em detrimento de estratégias que promovam sua autonomia, reinserção laboral e acesso a moradia digna.

Contudo, essa responsabilidade se estende à sociedade civil, cuja omissão contribui para perpetuar o ciclo de invisibilidade. Como afirmam Bove e Figueiredo (2015), é necessário romper o véu da indiferença social e reconhecer nessas pessoas sujeitos de direitos e cidadãos plenos, superando a lógica da caridade e do assistencialismo que mascara a desigualdade estrutural. Em uma análise mais ampla, observa-se que a sociedade tem assumido uma postura predominantemente passiva diante dessa problemática, tanto em ações de suporte quanto em esforços de reintegração social.

As pessoas em situação de rua convivem cotidianamente com diversas formas de violência, manifestadas na indiferença, no preconceito, no racismo, no machismo e em outras expressões de discriminação (Andrade, *et al.*, 2022).

Algumas dessas violências são explícitas; outras, sutis e naturalizadas, exigindo reflexão crítica sobre como o comportamento social cotidiano contribui para sua perpetuação. Teixeira (2019) lembra que, para além da luta pela sobrevivência material, a vida nas ruas representa também uma luta permanente contra a morte, física, simbólica e social, imposta pela exclusão e pela negação do direito à existência digna.

Neste contexto, destaca-se a importância da constituição de uma rede de apoio intersetorial, pautada nos princípios de acolhimento, cuidado e vínculo comunitário, envolvendo a sociedade civil organizada, instituições públicas e projetos sociais. Essa rede atua na interface entre assistência social e saúde, por meio de ações que incluem a distribuição de alimentos, a escuta ativa e o diálogo permanente com profissionais das políticas públicas.

O contato direto com os territórios de rua possibilita identificar potencialidades, compreender as vulnerabilidades em sua complexidade e construir intervenções contextualizadas, voltadas ao fortalecimento da autonomia das pessoas em situação de rua. Assim, a articulação dessas iniciativas contribui para reconhecer as especificidades de cada trajetória e ressignificar a experiência de sobrevivência nesse espaço de exclusão social (Gramajo, 2023). Frente ao exposto, o presente trabalho apresenta como problemática de pesquisa a seguinte questão: quais são as condições de vulnerabilidade, saúde e reinserção social vivenciadas pela população em situação de rua em um município do Triângulo Mineiro frente ao papel do Estado e redes solidárias na garantia dos direitos e promoção da cidadania?

Ao investigar como as estruturas de preconceito, estigma e invisibilidade social moldam as respostas do Estado e da sociedade à população em situação de rua, o estudo contribui para o reconhecimento dessa realidade como uma questão social e de direitos humanos, e não apenas como um problema assistencial.

Além disso, a escassez de estudos sobre essa temática, torna este trabalho relevante por contribuir para o avanço da produção científica sobre PSR e incentivar novas pesquisas e ações integradas de enfrentamento. Assim, o objetivo da pesquisa é compreender as condições de vulnerabilidade, saúde e reinserção social da população em situação de rua em um município do Triângulo Mineiro assim como o papel do Estado e das redes solidárias na garantia de direitos e promoção da cidadania.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O estudo foi estruturado em três pilares analíticos: (1) a situação em que se encontra a PSR; (2) as formas de trabalho e sobrevivência; e (3) o papel do Estado e das redes solidárias na garantia de direitos e promoção da cidadania.

O interesse pelo tema surgiu em 2020, motivado pela necessidade de compreender de forma mais profunda a realidade das pessoas em situação de rua. O primeiro passo foi a realização de uma revisão integrativa da literatura, com a questão norteadora: *“Como tem ocorrido o atendimento em saúde da população em situação de rua?”*. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores: *população em situação de rua, vulnerabilidade social, atenção à saúde e acolhimento social*. Essa revisão permitiu identificar os principais problemas de saúde e as lacunas de acolhimento e acesso a serviços públicos.

Em seguida, foi realizada uma imersão empírica junto a um projeto social, que atua com pessoas em situação de rua e famílias em vulnerabilidade em um município do Triângulo Mineiro. O projeto não possui suporte governamental e funciona com base em doações da comunidade e trabalho voluntário. Atende, em média, 250 pessoas por semana, por meio de quatro subgrupos de apoio que distribuem aproximadamente 1.600 refeições semanais, quites de higiene, roupas, calçados, cobertores e cestas básicas. As ações também incluem curativos e cortes de cabelo, além de um programa denominado “Banhos Solidários”, que oferece cerca de 60 banhos com chuveiro quente por sábado.

Durante o período de observação, foram registradas as principais atividades, fluxos de atendimento e estratégias de abordagem utilizadas pelos voluntários, buscando compreender de que forma as ações do projeto contribuem para suprir lacunas de políticas públicas e reduzir os impactos da exclusão social. A coleta de informações ocorreu por meio de observação direta,

anotações em diário de campo e diálogo informal com os coordenadores e participantes das ações.

A análise dos dados foi realizada segundo os princípios da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) com o apoio do referencial metodológico de Minayo (2021) e Gil (2019) para pesquisa qualitativa em ciências sociais. As observações foram organizadas em eixos temáticos que permitiram compreender os determinantes sociais que mantêm essa população em situação de vulnerabilidade e o papel das iniciativas comunitárias na promoção da dignidade e da cidadania. Todas as informações foram tratadas de forma agregada, preservando o anonimato e a integridade das pessoas envolvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estruturação dos grupos em situação de rua

As ruas, cada vez mais, têm se configurado como refúgio para indivíduos privados de moradia, embora estejam longe de representar um espaço de segurança ou acolhimento. Na prática, esse ambiente é permeado por múltiplos riscos, que atingem indistintamente homens, mulheres, idosos e crianças. As ameaças vão desde o desprezo social e a violência simbólica até agressões físicas e abusos sexuais, compondo um cenário de extrema vulnerabilidade humana (Teixeira, 2019).

Estudos nacionais corroboram essas observações, Sicari e Zanella (2018) identificaram que a ausência de renda, o desemprego prolongado e o uso abusivo de álcool e outras drogas figuram entre as principais causas associadas à situação de rua. O Censo Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2015) apresenta casos emblemáticos, como o de indivíduos que, após desagregação familiar e passagens pelo sistema prisional, enfrentam dificuldades para obter documentos, empregar-se e romper o ciclo de exclusão social. Tais trajetórias ilustram a não linearidade das causas que conduzem à vida nas ruas, onde fatores estruturais, como pobreza e desigualdade, interagem com experiências pessoais de ruptura e abandono.

A literatura destaca, ainda, que o consumo de substâncias psicoativas, embora frequentemente descrito como causa, também é consequência das condições de vulnerabilidade, constituindo um ciclo de retroalimentação entre desamparo, vício e exclusão (Sicari; Zanella, 2018; Teixeira, 2019). Esse padrão é igualmente observado no município de Minas Gerais,

onde os relatos de campo revelam histórias marcadas por conflitos familiares, alcoolismo e drogadição, muitas vezes coexistindo e dificultando a reinserção social.

Os conflitos familiares, citados por Sicari e Zanella (2018), emergem como fator recorrente tanto de ingresso quanto de permanência nas ruas. Em alguns casos, as desavenças e a falta de apoio familiar comprometem os vínculos afetivos e inviabilizam tentativas de reintegração. A literatura aponta situações em que as famílias desistem de prestar auxílio ou, inversamente, os indivíduos em situação de rua recusam a ajuda de parentes devido a ressentimentos ou histórico de violência doméstica (Sicari; Zanella, 2018).

A distribuição etária e de gênero das pessoas em situação de rua é heterogênea, abrangendo desde idosos até famílias inteiras com crianças e bebês (Andrade, F. S. *et al.*, 2022). A condição de vida nas ruas impõe a todos desafios comuns, fome, falta de abrigo, ausência de higiene, mas os efeitos se manifestam de maneira distinta entre os grupos.

Entre os idosos, a rua representa uma ameaça à sobrevivência física e emocional, pois acentua a fragilidade decorrente do envelhecimento. Diante da ausência de cuidados e da precariedade alimentar, muitos recorrem a alimentos deteriorados e perdem o acesso a medicamentos essenciais (Fermentão; Siqueira; Andreoli, 2024). Além disso, o processo de envelhecimento nessa população é frequentemente antecipado, em virtude da exposição contínua ao frio, à fome e à negligência institucional, resultando em um envelhecimento precoce e baixa percepção de autocuidado (Sicari; Zanella, 2018).

Para as mulheres, os riscos assumem contornos ainda mais complexos. As dificuldades de higiene pessoal, especialmente durante o período menstrual, configuram um dos aspectos mais degradantes da vida nas ruas. A falta de acesso a itens básicos, como papel higiênico e absorventes, compromete a dignidade e a saúde ginecológica. Movimentos de doação e quites de higiene têm buscado mitigar essa vulnerabilidade, mas as ações são pontuais e insuficientes. Em pesquisa conduzida por Valle *et al.* (2020) mulheres em situação de rua relataram constrangimento e sofrimento diante da ausência de recursos para higiene menstrual, além do medo constante da violência sexual, confirmado por relatos de estupro e tentativas de agressão.

As crianças e adolescentes em situação de rua constituem o grupo mais vulnerável. Segundo Andrade *et al.* (2022), a infância e a adolescência vividas nesse contexto são marcadas por traumas, negligência e exclusão escolar, fatores que reforçam o ciclo intergeracional da pobreza. O envolvimento precoce com drogas e álcool é frequentemente descrito como tentativa de atenuar o sofrimento e a solidão. Casos extremos, incluem o uso de bebês por terceiros como recurso de sensibilização para a mendicância, o que demonstra o grau de desumanização a que essa população está submetida.

A estrutura social da população em situação de rua observada, reflete o mesmo padrão descrito pela literatura nacional com ruptura de vínculos familiares, uso de substâncias, desemprego e exclusão institucional, sustentam a permanência nas ruas e dificultam estratégias de reintegração. A intersecção entre fatores econômicos, psicológicos e sociais evidencia a complexidade do fenômeno e a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à superação dessas vulnerabilidades.

Trabalho

O trabalho configura-se como um dos principais eixos de vulnerabilidade para a população em situação de rua. A ausência de endereço fixo e as condições adversas associadas a essa realidade dificultam a inserção formal no mercado de trabalho e, conseqüentemente, o acesso a uma fonte de renda estável. Esse cenário estabelece um ciclo de exclusão social, no qual a falta de emprego impede a saída das ruas e a permanência nas ruas inviabiliza a conquista de emprego formal (Sicari; Zanella, 2018)

Contrariando o senso comum de que as pessoas em situação de rua nunca trabalharam, Bove e Figueiredo (Bove; Figueiredo, 2015) demonstram que grande parte dessa população já teve vínculo formal de trabalho. Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, aproximadamente 47,7% da população em situação de rua já trabalhou com carteira assinada e 58,6% possuem uma profissão definida. A pesquisa aponta, ainda, que muitos empregadores se aproveitam da vulnerabilidade desses cidadãos, oferecendo trabalhos temporários ou informais com baixa remuneração e, em alguns casos, não efetuando o pagamento devido.

Apesar das barreiras enfrentadas, a literatura e a observação empírica revelam que a maioria dessas pessoas busca meios de subsistência através do trabalho informal. Atividades como vigilância de veículos, coleta de materiais recicláveis e prestação de pequenos serviços aparecem como alternativas de sobrevivência (Sicari; Zanella, 2018). Dados do Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil, 2019) indicam que apenas cerca de 15% dessa população recorre à mendicância como principal fonte de renda, proporção próxima aos 16%. Em contrapartida, mais de 70% das pessoas em situação de rua exercem algum tipo de atividade remunerada, demonstrando a importância do trabalho, ainda que precário, como estratégia de sobrevivência.

A escolaridade é outro fator determinante na inserção laboral. Segundo o SAGI (2015), 74% das pessoas em situação de rua são alfabetizadas, 63% concluíram o ensino fundamental,

15% nunca frequentaram a escola e 5% ainda estudavam no momento da pesquisa. Esses números demonstram a diversidade de perfis que compõem essa população e revelam que a exclusão não está apenas vinculada à falta de instrução, mas também à ausência de políticas efetivas de inclusão social e empregabilidade.

Entre os obstáculos mais citados para a obtenção de trabalho formal, destaca-se a ausência de documentação pessoal, apontada por aproximadamente 25% dos entrevistados (SAGI, 2015). A inexistência de documentos impossibilita o registro profissional, o acesso a benefícios sociais e o uso de serviços públicos, perpetuando a invisibilidade burocrática desse grupo. Nas experiências observadas em campo, verificou-se que a falta de residência fixa agrava esse problema, uma vez que impede o agendamento para a emissão de documentos e bloqueia a reinserção no mercado formal, perpetuando o ciclo de estagnação socioeconômica.

Mesmo diante de tantas adversidades, as pessoas em situação de rua demonstram notável resiliência. Conforme Gramajo (Gramajo, 2023), uma parcela significativa continua buscando atividades remuneradas, ainda que em condições precárias e com ganhos muito abaixo do valor justo pelo trabalho realizado. Essas ocupações, frequentemente informais e inseguras, representam, contudo, a principal via de subsistência e de preservação da dignidade.

Entre as crianças e adolescentes, o cenário é ainda mais preocupante. A necessidade de trabalhar desde cedo, somada à ausência de apoio familiar e ao estigma social, os expõe a formas graves de exploração. Cruz e Assunção (2008) destacam que o trabalho infantil nas ruas não apenas retira a infância, mas perpetua o ciclo de pobreza e exclusão. Andrade *et al.* (2022) acrescentam que, em alguns casos, crianças e bebês são explorados por terceiros para sensibilizar a população durante a mendicância, o que evidencia a violação de direitos fundamentais.

Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegure proteção integral, a efetivação desses direitos ainda enfrenta fragilidades (Costa, 2004). Andrade *et al.* (2022) observam que, apesar do avanço da legislação, os próprios agentes públicos, que deveriam garantir o cumprimento das normas, frequentemente reproduzem práticas de violação e negligência.

A análise das condições de trabalho e renda da população em situação de rua revela a existência de um sistema excludente que reforça a precarização e a informalidade. O trabalho, longe de representar uma via de emancipação, torna-se, em muitos casos, o único meio de sobrevivência possível em um contexto marcado pela ausência de políticas públicas efetivas de inclusão e proteção social.

O papel do estado e comunidades civis

O Estado, enquanto agente responsável pela criação e efetivação dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, detém o dever de assegurar condições dignas de vida a todos os cidadãos. Cabe-lhe, garantir o acesso universal a direitos como moradia, saúde, educação e trabalho, bem como zelar pela sua efetiva aplicação (Andrade *et al.*, 2022). A existência de pessoas em situação de rua, entretanto, revela falhas estruturais na execução dessas garantias e reflete a incapacidade das políticas públicas de promover a inclusão social e o pleno exercício da cidadania (Brasil, 2019).

A ausência de políticas abrangentes e de programas permanentes de habitação e empregabilidade tem contribuído para a perpetuação da exclusão. Em muitos casos, a negligência estatal e a ineficácia das ações públicas resultam em situações extremas de violação de direitos humanos, traduzidas em mortes por fome, frio, violência urbana ou negligência institucional (Andrade *et al.*, 2022). Esses episódios reforçam o descompasso entre o arcabouço legal e a realidade vivenciada nas ruas, demonstrando a persistência de uma atuação fragmentada e reativa do poder público.

Entidades da sociedade civil têm desempenhado papel fundamental na visibilização desse problema e na oferta de respostas emergenciais. Organizações como o projeto Humanize e a Rede de Situação de Rua têm denunciado sistematicamente o descaso estatal e a falta de políticas públicas de qualidade, ao mesmo tempo em que oferecem apoio direto por meio de ações de acolhimento, assistência e reinserção social (Bove; Figueiredo, 2015). Essas iniciativas, embora pontuais, representam espaços de resistência e solidariedade, demonstrando que parte da sociedade reconhece a urgência da questão e busca mitigar os efeitos da omissão governamental.

Bove e Figueiredo (2015) destacam o papel histórico de organizações como a Associação Moradia para Todos, criada em 1996, que atua na luta pelo direito à habitação e na defesa de políticas inclusivas. A existência e a permanência dessas entidades evidenciam tanto a importância do engajamento social quanto a ausência de uma resposta estatal efetiva à altura da demanda.

No âmbito das políticas públicas, o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, representou um marco importante no reconhecimento desse grupo como sujeito de direitos (Brasil, 2019). A criação do Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Material Reciclável reforçou esse compromisso, promovendo articulação entre o

Estado e movimentos sociais. Em Minas Gerais, o Ministério Público Estadual assumiu parte da infraestrutura do Centro, estabelecendo parcerias com o Movimento Nacional da População de Rua e o Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis (Bove; Figueiredo, 2015).

Essas ações indicam avanços institucionais na proteção de direitos, embora ainda limitados em abrangência e efetividade. Os relatos de campo indicam, contudo, que a distância entre o discurso institucional e a realidade permanece significativa. Diversos moradores relataram situações de violência e negligência praticadas até mesmo por agentes públicos, além da ausência de oportunidades reais de trabalho e reinserção social.

As ações desenvolvidas por projetos voluntários, como o analisado, têm buscado suprir parte dessas lacunas, oferecendo não apenas alimentação e acolhimento, mas também apoio à emissão de documentos pessoais e acompanhamento de usuários de drogas em processos de reabilitação. Tais iniciativas, ainda que isoladas, constituem esforços concretos de reconstrução da dignidade e do vínculo social dessas pessoas, revelando a importância da atuação comunitária como complemento à omissão estatal.

A análise evidencia uma contradição central, pois embora o Estado detenha o dever legal e moral de garantir os direitos fundamentais da população em situação de rua, sua atuação ainda se mostra insuficiente e fragmentada. O fortalecimento das políticas públicas depende da articulação entre poder público e sociedade civil, com foco na prevenção, na inclusão social e na efetiva garantia de cidadania para todos.

CONCLUSÃO

A população em situação de rua representa um dos grupos mais vulneráveis e invisibilizados no contexto urbano brasileiro. A análise das evidências mostra que, apesar da existência de políticas e dispositivos legais voltados à garantia de direitos, a efetivação prática dessas ações permanece incipiente. Persistem lacunas significativas na atuação dos órgãos governamentais, especialmente no que se refere ao olhar humanizado e intersetorial necessário para o enfrentamento das múltiplas dimensões da exclusão social.

As iniciativas voluntárias e comunitárias, embora fundamentais, configuram respostas paliativas diante da ausência de políticas estruturadas e contínuas. Essas ações têm papel essencial ao assegurar condições mínimas de dignidade, como alimentação, higiene e escuta qualificada, mas não substituem o dever do Estado em garantir moradia, saúde, educação e trabalho como direitos universais.

Os resultados deste estudo evidenciam que o enfrentamento da problemática da população em situação de rua exige políticas públicas integradas e sustentáveis, articulando poder público e sociedade civil. É imprescindível que o Estado avance para além de respostas emergenciais, promovendo estratégias permanentes de prevenção, acolhimento e reinserção social.

A produção científica sobre o tema ainda é escassa e necessita ser ampliada para fundamentar políticas eficazes e socialmente justas. Estudos dessa natureza contribuem para iluminar as desigualdades, orientar gestores e estimular a construção de ações que reduzam as iniquidades sociais e assegurem a cidadania plena às pessoas em situação de rua.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. S. *et al.* **Invisíveis: pessoas em situação de rua no Brasil significantes e significados**. Rondônia: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito, 2022.

ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L.; MARQUETTI, F. C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1248–1261, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400011>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BOVE, C.; FIGUEIREDO, G. **Coleção caravana de educação em direitos humanos: população em situação de rua**. Brasília: FLACSO Brasil, 2015. Disponível em: <https://flacso.org.br/files/2017/06/POPULACAO-EM-SITUACAO-DE-RUA.pdf>.

BRASIL. **Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024**. Institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua). Brasília: Presidência da República: 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2233570645/lei-14821-24>.

CORTIZO, R. M. C. **População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?** Brasil: Ministério da Cidadania, 2019, 2019. 63 p. Disponível em: <http://www.editora.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=1011&sid=3>. Acesso em: 3 nov. 2025.

COSTA, T. J. M. **Estatuto da criança e do adolescente comentado, Livro**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2004;000703294>. Acesso em: 3 ago. 2024.

CRUZ, M. N. A.; ASSUNÇÃO, A. Á. Estrutura e organização do trabalho infantil em situação de rua em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 131–142, jan. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100013>.

FERMENTÃO, C. A. G. R.; SIQUEIRA, D. P.; ANDRECIOLI, S. M. O desamparo dos idosos em situação de rua: estado de exceção diante das violações dos direitos da personalidade e inefetividade das políticas públicas de promoção humana. **Pensar**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 1–18, mar. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 248 p.

GRAMAJO, C. S. (Sobre)viver na rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, p. e243764, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>.

MINAYO, M. C. de S. Determinação social, não! Por quê? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, p. e00010721, 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00010721.

SAGI, S. de A. e G. da I. **População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2015.

Disponível em:

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_ua.pdf.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 662–679, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>.

TEIXEIRA, M. B. Os invisibilizados da cidade: o estigma da população em situação de rua no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe7, p. 92–101, 2019.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 182–192, jan. 2020.

CAPÍTULO 2 – LACUNAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Gaps in healthcare for homeless people

Lagunas en la atención sanitaria a la persona sin domicilio

Juliana Gama Vieira Rizo Prado

Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Universidade Federal de Uberlândia

Uberlândia -MG, Brasil

E-mail: julianarizoprado@icloud.com

Paulo Cezar Mendes

Doutorado em Geografia

Universidade Federal de Uberlândia

Uberlândia -MG, Brasil

E-mail: paulo.mendes@ufu.br

RESUMO

A trajetória de vida da população em situação de rua resulta de um processo de fragmentação das relações sociais, que torna esse grupo marginalizado e frequentemente invisibilizado. O presente estudo tem como objetivo mapear como o sistema de saúde tem respondido às necessidades da população em situação de rua. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados BVS, PubMed, LILACS e SciELO, por meio dos descritores “pessoas em situação de rua”, “saúde” e “atendimento em saúde”, bem como suas correspondentes em inglês. Foram identificados 193 artigos, dos quais 9 atenderam aos critérios de inclusão. Constatou-se que as falhas no fluxo de cuidado, associadas à ausência de preparo técnico e à fragmentação das políticas públicas, contribuem para o agravamento da vulnerabilidade e da exclusão social dessa população. Conclui-se que ainda há carência de pesquisas sobre o tema e que o acesso da população em situação de rua à saúde é dificultado por um conjunto de fatores interdependentes, que vão desde estruturas sociais excludentes até falhas institucionais e barreiras atitudinais dentro dos serviços.

Palavras-Chave: Saúde; Atendimento em Saúde; População em Situação de Rua.

ABSTRACT

The life trajectory of the homeless population stems from a process of fragmentation of social relationships, which renders this group marginalised and often invisible. The aim of this study is to map how the healthcare system has responded to the needs of the homeless population. The search was conducted in the VHL, PubMed, LILACS and SciELO databases, using the search terms “homeless people”, “health” and “healthcare”, as well as their English equivalents. A total of 193 articles were identified, of which 9 met the inclusion criteria. It was found that gaps in the care pathway, associated with a lack of technical expertise and the fragmentation of public policies, contribute to the worsening of this population’s vulnerability and social

exclusion. It is concluded that there is still a lack of research on the subject and that access to healthcare for the homeless population is hampered by a set of interdependent factors, ranging from exclusionary social structures to institutional failures and attitudinal barriers within services.

Keywords: Health; health care; Homeless Population.

RESUMEN

La trayectoria vital de la población sin hogar es el resultado de un proceso de fragmentación de las relaciones sociales, lo que hace que este grupo quede marginado y, a menudo, invisible. El objetivo de este estudio es analizar cómo ha respondido el sistema sanitario a las necesidades de la población sin hogar. La búsqueda se realizó en las bases de datos VHL, PubMed, LILACS y SciELO, utilizando los términos de búsqueda «personas sin hogar», «salud» y «atención sanitaria», así como sus equivalentes en inglés. Se identificaron 193 artículos, de los cuales 9 cumplían los criterios de inclusión. Se constató que las lagunas en la trayectoria asistencial, asociadas a la falta de competencias técnicas y a la fragmentación de las políticas públicas, contribuyen a agravar la vulnerabilidad y la exclusión social de esta población. Se concluye que sigue existiendo una falta de investigación sobre el tema y que el acceso a la atención sanitaria para la población sin hogar se ve dificultado por un conjunto de factores interdependientes, que van desde estructuras sociales excluyentes hasta fallos institucionales y barreras actitudinales en el seno de los servicios.

Palabras-Clave: Salud; Asistencia sanitaria; Población sin domicilio.

INTRODUÇÃO

A trajetória de vida da população em situação de rua (PSR) resulta de um processo histórico e social de rompimento progressivo dos vínculos familiares, comunitários e institucionais, o que contribui para sua marginalização e invisibilidade. Essa realidade é marcada por múltiplos fatores de vulnerabilidade, como exclusão social, desemprego, estigmatização, violência, pobreza extrema e uso abusivo de álcool e outras drogas (Borysow; Furtado, 2013). A associação desses elementos produz barreiras significativas entre as PSR e a sociedade, expressas em preconceito, rejeição e insuficiência de apoio, culminando na negação de direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde (Borysow; Furtado, 2013).

Do ponto de vista sanitário, observa-se elevada prevalência de doenças infecciosas, como HIV, tuberculose e dermatoses, além de transtornos mentais e agravos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O estigma, frequentemente presente nos serviços de saúde, contribui para a culpabilização dessas pessoas, desconsiderando os determinantes sociais que estruturam suas trajetórias. Esse cenário dificulta o tratamento adequado, fragiliza a continuidade do cuidado e compromete a reintegração familiar e social (Brasil, 2015). Nos

espaços urbanos, experiências de discriminação e expulsão reforçam processos de perda da cidadania, materializados no impedimento de acesso a ambientes públicos, serviços de saúde e outros direitos básicos (Brasil, 2015).

As redes de suporte às PSR, embora essenciais, permanecem frágeis e com baixa cobertura. As políticas públicas existentes, quando implementadas, frequentemente são insuficientes para responder à complexidade desse fenômeno, seja pela atuação fragmentada, seja por limitações estruturais e operacionais (Brasil, 2015). Em âmbito nacional, destaca-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída em 2009, que estabelece diretrizes para garantir acesso à saúde, assistência social e demais direitos essenciais a indivíduos em extrema pobreza, com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, e que utilizam espaços públicos ou áreas degradadas como local de moradia temporária ou permanente (Brasil, 2015).

Apesar dessas iniciativas, persistem lacunas importantes na atenção em saúde destinadas a esse grupo social, especialmente relacionadas ao acesso, à continuidade do cuidado, à articulação da rede intersetorial e à formação dos profissionais. Diante desse cenário, torna-se fundamental mapear como o sistema de saúde tem respondido às necessidades das PSR.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um levantamento bibliográfico desenvolvido por meio da técnica de revisão integrativa da literatura, fundamentada em evidências científicas. Essa metodologia permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas anteriores, oferecendo uma visão ampla e crítica sobre o tema abordado.

O processo de revisão seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que compreendem a elaboração da pergunta norteadora, a busca e seleção dos estudos na literatura, a coleta e avaliação dos dados, a interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão.

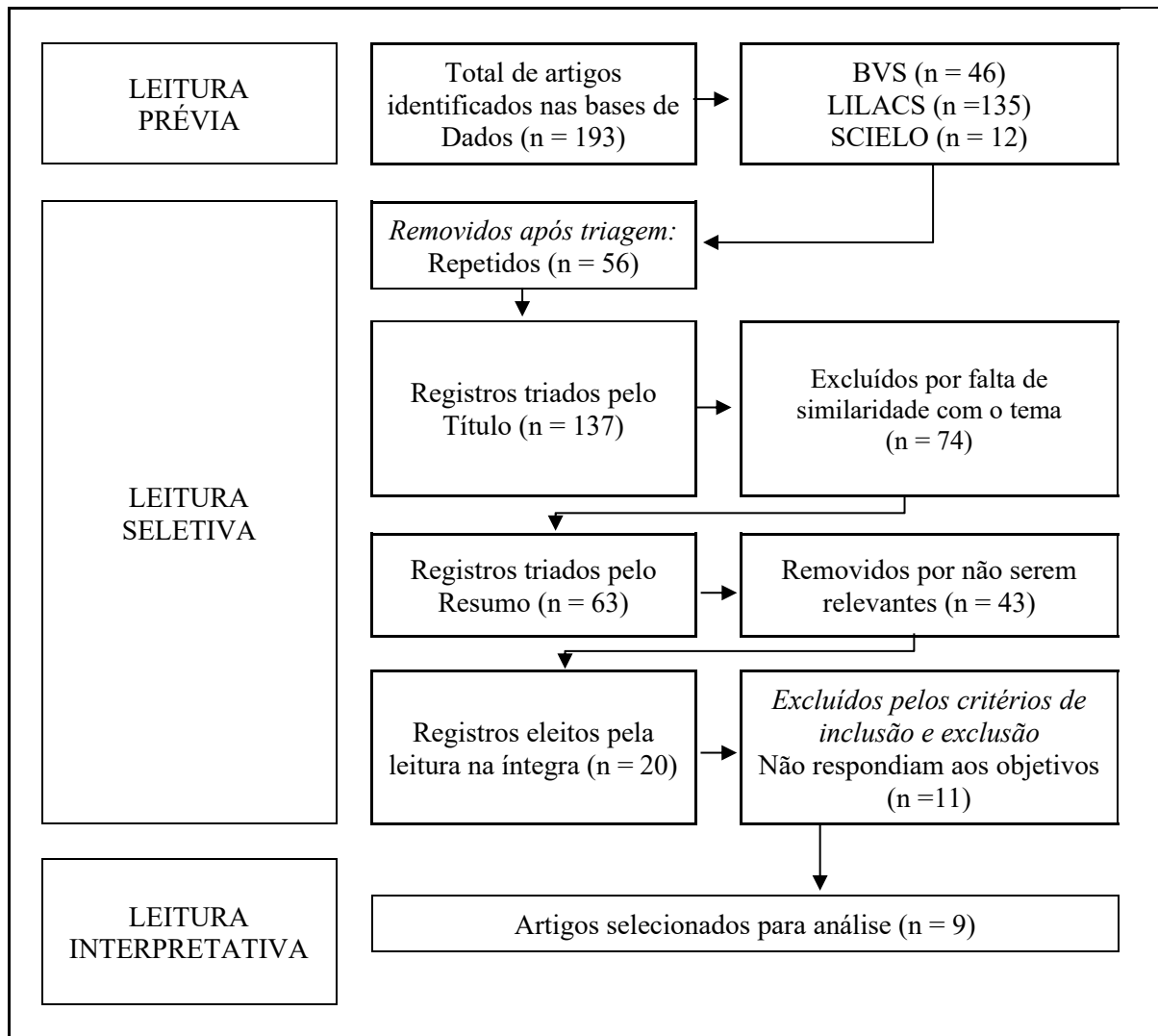
A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SciELO, selecionadas por sua relevância na área da saúde pública. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, disponíveis nos idiomas português e/ou inglês, e que abordassem o tema do atendimento em saúde da população em situação de rua. De forma complementar à busca eletrônica, efetuou-se a leitura das referências dos estudos elegíveis para a identificação de artigos adicionais. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos, dissertações, teses e

documentos institucionais sem acesso ao texto completo. A busca nas bases de dados ocorreu no mês de janeiro de 2025.

A pergunta norteadora que orientou a revisão foi: Como tem ocorrido o atendimento em saúde da população em situação de rua?

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no idioma português “pessoas em situação de rua”, “saúde” e “atendimento em saúde”; e, em inglês, “homeless people”, “health service” e “health”. A combinação dos termos foi realizada por meio do operador booleano *AND*, com o objetivo de refinar a busca e garantir a seleção de estudos que contemplassem, simultaneamente, os descritores definidos.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa de literatura, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A pesquisa resultou na identificação de 193 artigos, dos quais 184 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Assim, 9 artigos integraram o *corpus* final da análise.

Os dados obtidos foram organizados em quadros descritivos, contemplando informações sobre a intervenção estudada, os resultados e o nível de evidência científica, de modo a subsidiar a discussão sobre as lacunas no atendimento em saúde à população em situação de rua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os nove artigos analisados foram publicados entre 2007 e 2022, organizados e sintetizados quanto às intervenções realizadas e aos resultados obtidos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos publicados nas bases de dados, no período de 2007 a 2022, e suas principais características.

	Título	Autor	Intervenção estudada	Resultados
1	O acadêmico de medicina frente a população em situação de rua: trabalho colaborativo.	<i>Sousa et al.</i> (2022)	Reconhecimento dos desafios, limites e potencialidades da educação interprofissional.	Identificação de barreiras que tornam o serviço desigual e com necessidade de melhorias na qualidade do atendimento.
2	População em Situação de Rua: O papel da educação médica ante a redução de iniquidades.	<i>Cunha et al.</i> (2020)	Ação de educação e saúde por estudantes de medicina.	Necessidade de maior cuidado com essa população, maiores investimentos públicos e políticas de inclusão.
3	Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão.	<i>Silva et al.</i> (2018)	Atendimento clínico odontológico para população em situação de rua.	O acesso ao serviço é uma dificuldade e necessidade, levando à criação de uma rede distrital de atendimento em Recife.
4	Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de PSR com transtorno mental grave.	<i>Borysow et al.</i> (2013)	Revisão narrativa de literatura e análise de 13 artigos de produção nacional.	Os serviços de assistência social são um resgate dos direitos civis.
5	Promoção de saúde e adolescência: uma intervenção em adolescentes em situação de rua.	<i>Morais et al.</i> (2010)	O estudo foi realizado em duas instituições distintas, destinadas a crianças e adolescentes em situação de rua.	Existe a necessidade de mudança na prática assistencial, e de pessoas engajadas politicamente.

6	Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo.	<i>Canônico et al.</i> (2007)	Assistência a PSR por um grupo de agentes comunitários e enfermeiros, na unidade básica de saúde.	Existem desafios na inserção dessa população nos serviços de saúde, necessitando de um olhar sensibilizado do profissional.
7	Perceived roles and barriers in caring for the people who are homeless: a survey of UK community pharmacists.	<i>Paudyal et al.</i> (2019)	Investigação da capacitação para o atendimento da PSR de farmácias comunitárias.	Evidenciou-se a falta de capacitação e experiência para atender o grupo estudado.
8	Hospital Readmissions in a Community-based Sample of Homeless Adults: a Matched-cohort Study.	<i>Saab, et al.</i> (2016)	Estudo de coorte com 1.165 adultos recrutados em programas de refeições, investigando a readmissão médica ou cirúrgica não planejada dentro de 30 dias após a alta hospitalar.	Paciente em situação de rua tem 4 vezes maior probabilidade de ser reinternado dentro de 30 dias em hospitais do que a população com moradia fixa.
9	Usage of unscheduled hospital care by homeless individuals in Dublin, Ireland: a cross-sectional study.	<i>Ní et al.</i> (2017)	Estudo para observar a a taxa de internação, diagnóstico e tempo de internação.	PRS apresentaram taxas mais altas de internação, reinternação e descontinuidade de atendimento por falta de adesão.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Os nove artigos analisados foram inicialmente classificados segundo os níveis hierárquicos de evidência, conforme o modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2011)². Em seguida, procedeu-se à avaliação descritiva da qualidade da evidência por meio do sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (Guyatt *et al.*, 2008)³. Os resultados da classificação dos estudos quanto ao nível de evidência e à qualidade da evidência, segundo os sistemas de Melnyk e Fineout-Overholt e GRADE, respectivamente, estão apresentados no Quadro 2.

² O sistema hierárquico de níveis de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt classifica os estudos de acordo com o delineamento metodológico, organizando-os em uma hierarquia que reflete o grau de robustez do desenho de pesquisa, sem avaliação da qualidade interna ou do risco de viés.

³ O sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) é uma abordagem amplamente utilizada para classificar a qualidade da evidência científica. No presente estudo, o GRADE foi empregado de forma descritiva, considerando exclusivamente o delineamento metodológico dos estudos incluídos, sem aplicação dos domínios analíticos completos do sistema.

Quadro 2 - Classificação dos Artigos publicados nas bases de dados, no período de 2007 a 2022, segundo Melnyk e Fineout-Overholt.

Nível de evidência	Tipo de estudo	% n	Qualidade da Evidência (GRADE) ²
IV	Estudos de coorte e caso-controle bem delineados	22,2	Moderada
V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	11,1	Baixa
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	11,1	Baixa
VII	Opinião de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas	55,6	Muito Baixa

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2011); Guyatt (2008), adaptado pelos autores (2025).

Em relação aos estudos de coorte e caso-controle bem delineados, verificou-se uma proporção de 22,2% (n=2). As revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos representaram 11,1% (n=1); as evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo corresponderam a 11,1% (n=1); e as opiniões de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas somaram 55,6% (n=5).

A avaliação da qualidade da evidência segundo o sistema GRADE indicou predominância de evidências classificadas como baixa e muito baixa entre os estudos incluídos. Esse achado aponta que os resultados disponíveis devem ser interpretados com cautela, uma vez que derivam, em sua maioria, de estudos observacionais e descritivos, mais apropriados para a compreensão das experiências, dos contextos e das dinâmicas sociais relacionadas à população em situação de rua.

Esses dados evidenciam que os estudos sobre a temática ainda são escassos e predominantemente voltados a abordagens baseadas em experiências profissionais, o que demonstra a necessidade de pesquisas mais robustas e metodologicamente estruturadas.

A partir da análise dos artigos, destacaram-se quatro principais eixos que serão desenvolvidos nos tópicos a seguir: o contexto social desfavorável, a baixa adesão aos serviços de saúde, a desarticulação da rede de atendimento e a falta de capacitação profissional.

Contexto social desfavorável

A busca pela compreensão dos motivos que levam uma pessoa a viver em espaços públicos envolve contextos complexos, como discrepâncias salariais, falta de estrutura familiar, dependência química, transtornos mentais, migração, decepções, entre outros entraves. São diversas narrativas marcadas por sofrimento, desafios e, em muitos casos, pelo desejo de

retornar a uma vida doméstica. No entanto, uma grande parcela da população que reside nas ruas compartilha as iniquidades sociais (Hino; Santos; Rosa, 2018).

Essas trajetórias individuais, contudo, não podem ser compreendidas de forma dissociada dos contextos socioeconômicos, territoriais e políticos nos quais estão inseridas. Nesse sentido, a análise desse fenômeno exige considerar as transformações associadas à consolidação do neoliberalismo no Brasil, marcadas pela redefinição do papel do Estado, pela restrição da atuação na garantia de direitos sociais e pela adoção de estratégias focalizadas de intervenção, geralmente direcionadas a grupos em situação de maior vulnerabilidade. Embora essas estratégias possam ampliar o alcance de ações emergenciais, elas se mostram insuficientes para enfrentar as determinações estruturais da pobreza e da exclusão, ao não alterar os processos que produzem e reproduzem a desigualdade social, contribuindo para a persistência e o agravamento de fenômenos como a situação de rua (Rocha, 2021).

Nesse contexto, processos contemporâneos de natureza econômica, política e territorial têm impactado diretamente a capacidade de sobrevivência de grupos vulneráveis, contribuindo para o aumento do número de pessoas em situação de rua (Mitchell *et al.*, 2023).

O êxodo rural, intensificado pela mecanização do campo, pela concentração fundiária e pela fragilização das políticas de desenvolvimento rural, bem como a migração associada à busca por melhores condições nos centros urbanos, frequentemente ocorre em contextos de elevada vulnerabilidade socioeconômica, ampliando o risco de exclusão social e de perda da moradia (Gebeyaw; Kotecho; Adamek, 2021).

Esse deslocamento populacional, contudo, não pode ser compreendido de forma isolada, devendo ser analisado à luz da forma como se estrutura a urbanização no Brasil. Historicamente, esse processo ocorreu de maneira desigual, orientado pela lógica de acumulação capitalista, resultando em cidades marcadas pela concentração de infraestrutura, serviços e oportunidades em áreas específicas, em detrimento da marginalização de amplos segmentos sociais (Pereira *et al.*, 2025). Essa configuração territorial limita o acesso à moradia formal, ao trabalho estável e às redes de proteção social, operando como um mecanismo estrutural de produção e reprodução da exclusão urbana (Rocha, 2021). Dessa forma, a situação de rua não se configura como fenômeno isolado ou meramente individual, mas como expressão das contradições inerentes à organização do espaço urbano e às dinâmicas de desigualdade que o sustentam (Pereira *et al.*, 2025).

Nesse mesmo contexto, processos de especulação imobiliária e de territorialização do solo urbano, caracterizadas pela valorização acelerada da terra, têm contribuído para o encarecimento da moradia e para o aprofundamento da exclusão urbana nos grandes centros,

limitando o acesso à habitação adequada e ampliando situações de moradia precária ou inexistente (Kan; Chen, 2021).

Adicionalmente, conflitos armados, guerras, crises humanitárias e fluxos migratórios forçados, incluindo refugiados e solicitantes de refúgio, são identificados como fatores que intensificam a vulnerabilidade social e habitacional, ao expor indivíduos a trajetórias marcadas por rupturas abruptas, perda de redes de apoio e dificuldades de inserção socioeconômica nos países de acolhimento, aumentando o risco de vivência em situação de rua (Eykyn, 2025).

Nesse contexto, crises econômicas recorrentes, associadas ao aumento do desemprego, à precarização das relações de trabalho, à informalidade e à insegurança alimentar, comprometem a capacidade de indivíduos e famílias manterem condições mínimas de subsistência. A fragilização das políticas de proteção social e das estratégias de enfrentamento à pobreza, somada à intensificação de situações de violência e à ruptura de vínculos familiares e comunitários, amplia significativamente a vulnerabilidade à situação de rua, tanto no ingresso quanto na permanência nesse contexto (Fitzpatrick; Mackie; Wood, 2021).

No plano institucional e das políticas públicas, somam-se a esse cenário as mudanças de governo e a descontinuidade de políticas públicas nas áreas de habitação, saúde e assistência social, que limitam a implementação de respostas estruturadas e sustentáveis ao fenômeno da situação de rua. Paralelamente, problemas pessoais, rupturas familiares e transtornos mentais e psiquiátricos, frequentemente associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, atuam como fatores tanto de desencadeamento quanto de perpetuação da vivência nas ruas, dificultando a sobrevivência cotidiana, a reinserção social e o acesso aos serviços públicos (Fitzpatrick; Mackie; Wood, 2021).

Segundo a Pesquisa de Economia Aplicada (IPEA), em 2022, o Brasil registrou um aumento de 38% na população em situação de rua em comparação ao ano de 2019. Esse crescimento deve-se, em grande parte, à pandemia de COVID-19, que gerou impactos significativos em diversas esferas, especialmente na econômica. Muitas pessoas perderam suas fontes de renda e, conseqüentemente, o poder aquisitivo necessário para suprir suas necessidades básicas, entre elas a moradia. Assim, para muitos, a rua tornou-se a única alternativa de abrigo (Sousa; Chagas, 2022).

A desigualdade social exerce um impacto profundo sobre a vida humana, uma vez que priva o indivíduo de elementos essenciais do cotidiano, como alimentação, vestuário, itens de higiene pessoal e medicamentos. Dessa forma, é importante compreender que as condições de saúde também são afetadas, pois há uma desvantagem evidente na possibilidade de manter um

estilo de vida saudável. Esse conjunto de fatores resulta em maiores taxas de mortalidade quando comparadas às da população geral (Silva; Monteiro; Araújo, 2018).

Um estudo realizado no Reino Unido estimou que a expectativa de vida de uma pessoa em situação de rua é, em média, de 47 anos. Entre os principais fatores que contribuem para essa média estão o abuso de substâncias, os acidentes, as doenças cardíacas e as doenças infecciosas (Ní Cheallaigh *et al.*, 2017).

Baixa adesão aos serviços de saúde

Juntamente com a desigualdade social, observa-se a baixa adesão aos serviços de saúde, reflexo direto da deficiência na qualidade do cuidado. Um dos principais indicadores das lacunas no atendimento à população em situação de rua é a readmissão hospitalar não planejada, que ocorre quando o usuário do sistema apresenta agravamento do quadro de saúde devido à descontinuidade ou à pouca adesão ao tratamento, necessitando retornar ao ambiente hospitalar para novas intervenções (Ní Cheallaigh *et al.*, 2017).

Os indivíduos em situação de rua estão mais suscetíveis a doenças do que aqueles que possuem abrigo, uma vez que enfrentam dificuldades para manter as necessidades humanas básicas, como higiene, alimentação saudável e repouso.

Além disso, há uma alta prevalência de doenças crônicas não assistidas, em razão das barreiras de acesso aos serviços de saúde. Essas barreiras geram descontinuidade no cuidado e falta de suporte, o que resulta em elevadas taxas de reinternação e insucesso nos tratamentos, configurando-se como um gargalo para os serviços públicos, em virtude dos altos custos gerados (Ní Cheallaigh *et al.*, 2017).

Entre as diversas situações que acometem as PSR, como falta de educação, higiene, lazer, segurança e moradia, a saúde é uma das mais preocupantes. Considerando as condições precárias a que esses indivíduos estão expostos e as dificuldades de autocuidado, mesmo quando saudáveis, a doença, dependendo da gravidade, muitas vezes se torna sinônimo de óbito (Brito; Silva, 2022).

Outros fatores também agravam as condições de saúde dessas pessoas. Frequentemente há resistência e falta de continuidade nos tratamentos, uma vez que muitos pacientes são admitidos em hospitais desacompanhados, inconscientes, sem identificação, e acabam não recebendo o suporte adequado da equipe de saúde, seja por estigmas, seja pela ausência de informações sobre seu histórico médico e social.

Com uma rede de apoio mínima e falta de recursos para dar continuidade ao tratamento nas ruas, muitos acabam evadindo dos serviços de saúde na primeira oportunidade. Saab *et al.* (2016), em estudo com uma coorte de 1.165 adultos em situação de rua, comparou grupos de baixa renda pareados por idade e sexo, hospitalizados pelas mesmas condições. Os resultados demonstraram que as PSR apresentaram quatro vezes mais chances de serem readmitidas em um período igual ou inferior a 30 dias, em comparação ao grupo controle. Além disso, a probabilidade de readmissão após evasão hospitalar contra orientação médica foi duas vezes maior entre os indivíduos em situação de rua (Saab *et al.*, 2016).

A situação torna-se ainda mais crítica quando essas pessoas são impedidas de acessar hospitais públicos, muitas vezes barradas por falta de documentos de identificação, comprovante de endereço ou outros registros exigidos (Saab *et al.*, 2016). Essa prática gera um ciclo vicioso, no qual o sistema de saúde exige documentação que o paciente não possui, impedindo-o de acessar o serviço e levando-o a negligenciar doenças em razão da ausência de suporte do Estado (Paudyal *et al.*, 2019).

É fundamental que o Estado assegure o cumprimento do artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 2024a), por meio de políticas sociais e econômicas capazes de enfrentar desde os problemas mais simples, como a proibição de acesso a instituições de saúde por falta de documentação, até questões mais complexas, que exigem políticas públicas estruturadas e detalhadas (Brasil, 2015).

Outro ponto fundamental na saúde das PSR é a saúde mental. As pressões cotidianas, especialmente nas grandes cidades, agravam o sofrimento psicológico e tornam-se um gatilho para transtornos mentais. Esse é um dos principais motivos de preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando que as condições que levam os indivíduos às ruas e as experiências vividas nesse contexto tornam a vida extremamente estressante. Esses fatores, associados à falta de atendimento e ao uso abusivo de álcool e outras drogas, agravam ainda mais os problemas de saúde mental (Brasil, 2015).

Andrade (2022) destaca a vulnerabilidade das PSR que também são usuárias ou envolvidas no comércio de drogas. Além da exposição à violência e à insalubridade, o uso e o tráfico de substâncias ilícitas agravam a situação de vulnerabilidade e aumentam os riscos de morte (Brasil, 2015).

A dificuldade de acesso a locais adequados para a higiene pessoal também acarreta prejuízos significativos à saúde, como infestações por piolhos, doenças de pele e complicações no tratamento de feridas (Borysow; Furtado, 2013). O estudo de Barros (2015) demonstrou que aproximadamente 29,7% dos indivíduos em situação de rua relataram possuir algum problema

de saúde, como doenças dermatológicas, distúrbios de visão e hipertensão arterial sistêmica. Desses, cerca de 20% faziam uso de medicação e dependiam das Unidades Básicas de Saúde como principal meio de acesso a esses medicamentos (Borysow; Furtado, 2013).

A educação em saúde voltada às pessoas em situação de rua configura-se como uma estratégia relevante no enfrentamento de vulnerabilidades associadas à baixa adesão e à descontinuidade do cuidado. As práticas de educação em saúde desenvolvidas junto à população em situação de rua fortalecem o vínculo com os serviços, ampliam a alfabetização em saúde e favorecem a continuidade do cuidado, especialmente quando realizadas de forma integrada às equipes de atenção primária e a estratégias de cuidado territorializadas (Lima; Anderson, 2024).

Ainda que essas iniciativas apresentem potencial para qualificar o cuidado, a problemática da população em situação de rua é preocupante e, ao mesmo tempo, delicada. As múltiplas causas e condições de vida tornam essa realidade heterogênea, o que dificulta a formulação de soluções únicas e universais para atender adequadamente a essa parcela da sociedade.

Desarticulação da rede de atendimento

As políticas públicas voltadas para esse público têm se ampliado nas últimas décadas. No entanto, a questão central reside em compreender como ocorre, na prática, a implementação das ações preconizadas pelas legislações vigentes. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída em 2009 (Brasil, 2009a), constitui o alicerce das normas e diretrizes voltadas a essa população e tem como princípios o respeito à dignidade humana, o direito à convivência familiar e comunitária e a valorização da vida e da cidadania, independentemente do contexto social (Paudyal *et al.*, 2019).

Em complemento, o Ministério da Saúde criou, em 2011, a Portaria nº 122, que visa facilitar o acesso das PSR aos serviços de saúde. A partir desse documento, foi delineado o funcionamento e a articulação das equipes de Consultório na Rua (eCR), compostas por profissionais de diferentes áreas que realizam a busca ativa das PSR (Paudyal *et al.*, 2019).

A operacionalização das equipes de Consultório na Rua se materializa por meio de estratégias que articulam atuação territorial e integração em rede, incluindo a realização de busca ativa nos territórios, acolhimento em espaços informais, como ruas, praças e equipamentos sociais, e articulação com unidades fixas, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse modelo se organiza a partir

de uma lógica de cuidado adaptada às condições de vida da população em situação de rua, o que implica a flexibilização de protocolos, a não exigência de documentação e a necessidade de ajustar práticas clínicas e organizacionais aos modos de vida dessa população (Fraga *et al.*, 2024).

Além disso, as equipes desenvolvem tanto atendimentos no território quanto nas UBS, incluindo ações como curativos, testagens rápidas, acompanhamento de condições crônicas e encaminhamentos para a rede de atenção, sendo os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes Sociais centrais na realização da busca ativa e no acompanhamento longitudinal dos usuários (Borysow *et al.*, 2023).

Além da Política Nacional para a População em Situação de Rua e das equipes de Consultório na Rua, destacam-se a organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído pela Lei nº 12.435/2011, e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Portaria nº 2.436/2017, que estruturam, respectivamente, as respostas no campo da assistência social e da atenção primária à saúde (Brasil, 2011a, 2017).

No âmbito do SUAS, destacam-se os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), definidos como unidades públicas responsáveis pela oferta de atendimento especializado, escuta qualificada, construção de vínculos e encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais, com foco na garantia de direitos dessa população (Brasil, 2009a, 2011b).

A operacionalização dos Centros POP envolve a realização de atendimento individualizado, baseado na escuta qualificada, seguido de encaminhamentos para diferentes políticas públicas, como saúde, educação e trabalho, articulados à oferta de respostas imediatas às necessidades básicas dos usuários, incluindo alimentação, higiene pessoal (banho e lavanderia) e apoio para guarda de pertences e documentos. Esse conjunto de ações contribui para a consolidação do serviço como espaço de referência contínua para a população em situação de rua, na medida em que favorece o acesso regular e a permanência no equipamento (Martinez *et al.*, 2025; Pedrosa; Serrano, 2022).

Além disso, o funcionamento do serviço incorpora atividades voltadas ao fortalecimento da autonomia e à reinserção social, como oficinas, ações pedagógicas e estratégias de construção de protagonismo, nas quais a equipe técnica mobiliza competências técnicas e relacionais no manejo de demandas complexas e situações imprevisíveis inerentes ao cotidiano do atendimento (Barbosa *et al.*, 2023).

A análise dessas políticas evidencia diferenças relevantes quanto à sua natureza e forma de operacionalização. A PNPSR apresenta caráter normativo e intersetorial, estabelecendo

diretrizes gerais para a promoção e garantia de direitos, porém sem a definição de mecanismos executivos próprios, o que condiciona sua efetivação à adesão e articulação entre os entes federativos e outras políticas públicas (Brasil, 2009a; Silva, 2025).

Em contraste, o SUAS configura-se como um arranjo institucional estruturado, com definição de serviços, tipificação nacional, fluxos organizacionais e equipamentos públicos específicos, o que favorece maior capacidade de implementação no território e maior previsibilidade na oferta de serviços socioassistenciais (Brasil, 2009b).

No campo da saúde, as equipes de Consultório na Rua constituem uma estratégia operacional voltada à busca ativa e ao cuidado no território, ampliando o acesso da população em situação de rua aos serviços do Sistema Único de Saúde e contribuindo para a efetivação do direito à saúde dessa população (Costa; Lucena, 2022). No entanto, sua implementação apresenta importantes limitações, uma vez que a adesão por parte de estados e municípios é facultativa e ocorre em meio a dificuldades de articulação intersetorial e restrições de financiamento, o que compromete a efetividade, a abrangência e a continuidade das ações (Silva; Gomes, 2021).

Já a Política Nacional de Atenção Básica estabelece diretrizes gerais para o cuidado integral e a organização da atenção primária à saúde, incluindo população em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2017). Contudo, não define dispositivos específicos suficientes para assegurar o acesso contínuo e a longitudinalidade do cuidado à população em situação de rua, o que pode comprometer a efetividade da atenção no território (Silva, 2025).

Nesse contexto, observa-se que as políticas analisadas operam em níveis distintos, normativo, organizacional e operacional, sem que haja, necessariamente, articulação efetiva entre esses níveis. Essa fragmentação compromete a integralidade do cuidado e a efetivação dos direitos previstos (Silva; Gomes, 2021; Silva, 2025).

Essa limitação estrutural se expressa concretamente na implementação das políticas públicas, uma vez que, apesar do reconhecimento formal dos direitos, observa-se, na prática, a persistência de políticas higienistas e ações repressivas por parte do Estado, bem como baixa adesão institucional à causa. Nos estudos analisados, as principais queixas levantadas referem-se ao longo tempo de espera para o atendimento e ao acolhimento inadequado. Os indivíduos também destacaram a diferença no tratamento recebido pelos profissionais de saúde, relatando que muitos colaboradores demonstram nojo, preconceito e indiferença diante de suas demandas (Pereira; Mattos, 2019).

Outra fragilidade identificada diz respeito à desarticulação dos serviços, especialmente no que se refere ao acesso à saúde mental. Persistem grandes obstáculos e, em alguns casos, a

privação de direitos, como a recusa de atendimento em razão da ausência de um acompanhante responsável pelo cuidado ou da falta de documentos de identificação (Brito; Silva, 2022).

Essas deficiências revelam falhas no planejamento e no fluxo de atendimento, resultando na violação de direitos de pessoas que, por sua condição de rua, já haviam sido previamente privadas deles.

Falta de capacitação profissional

Dentre os estudos analisados, foi identificada, como um dos principais entraves, a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com esse grupo social, uma vez que muitos ainda estão fortemente impregnados por estereótipos vinculados a essa minoria. Esse tema foi recorrente em 44,4% dos artigos revisados, e todos apontaram como ponto de melhoria a necessidade de aprimoramento nas práticas profissionais.

Paudyal (2019) realizou entrevistas com profissionais farmacêuticos e, em uma das perguntas, constatou que 63,7% dos entrevistados consideravam trabalhar em um ambiente (farmácia) que poderia servir como fonte de apoio para o envolvimento no cuidado às PSR. No entanto, em outra questão levantada, verificou-se que 46,5% desses mesmos profissionais acreditavam que os moradores de rua provavelmente enfrentariam discriminação e estigma nesse mesmo local.

Atualmente, há um grupo minoritário de profissionais engajados e motivados a atuar de forma ativa, com foco em intervenções voltadas à modificação e à melhoria das condições de saúde dessa população. No entanto, a maioria ainda necessita de sensibilização e de um olhar mais holístico, capaz de compreender a realidade em que o indivíduo está inserido, em vez de restringir-se ao tratamento da doença em si (Ní Cheallaigh *et al.*, 2017).

Canônico (2007) descreve que a maior dificuldade consiste em despertar o interesse dos profissionais por essa população e, ao mesmo tempo, aprimorar a habilidade de escuta, de modo que seja possível aprofundar-se na história de vida do indivíduo, identificar suas vulnerabilidades e queixas e, assim, compreender suas reais necessidades.

CONCLUSÃO

Os estudos revelaram grandes lacunas no fluxo de atendimento, como a falta de capacitação dos profissionais e a necessidade de criação de um protocolo específico voltado para essa população, de modo a facilitar o acesso aos serviços, em vez de criar novas barreiras.

Essas deficiências acabam afastando ainda mais a população em situação de rua, que já apresenta maiores dificuldades de adesão aos tratamentos e menos recursos para promover a própria saúde.

Além disso, constatou-se que a literatura ainda carece de pesquisas nesse contexto, havendo uma quantidade reduzida de estudos sobre o tema em comparação com outras áreas da saúde.

O presente estudo apresentou como limitação a escassez de pesquisas, que incluiu nove artigos, com predominância de estudos de baixa qualidade de evidência, o que restringe a robustez das inferências que possibilitassem extrair níveis mais elevados de evidência. A exclusão de materiais não disponíveis na íntegra também pode ter impactado a abrangência da análise. Ainda assim, os resultados reforçam a necessidade de ampliação das pesquisas sobre o tema.

Trabalhos como este se tornam importantes fomentadores de intervenções na área, contribuindo para a compreensão da realidade e para o fortalecimento da luta por direitos dessa população.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. C. F.; FORTES, L. Políticas públicas de acolhimento para pessoas em situação de rua: olhar sobre o Centro POP. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, volume 24, número 1, página 142–148, 2023. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v24i1.40056>.

BORYSOW, I. da C.; FURTADO, J. P. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 33–50, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>.

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. Brasília: Presidência da República, 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. **Defesa dos direitos das pessoas em situação de rua**: Guia de Atuação Ministerial. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/11306>.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Presidência da República, 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 maio 2024.

BRASIL. **SUAS: Sistema Único de Assistência Social.** Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

BRITO, C.; SILVA, L. N. da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 151–160, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202271.19662021>.

CANÔNICO, R. P. *et al.* Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, p. 799–803, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010>.

COSTA, M. I. S.; LUCENA, F. S. Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua : um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 10, n. 1, p. 65–84, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010>.

CUNHA, A. T. R. da *et al.* População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, p. e136, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200376>.

EYKYN, S. Refugees, Homelessness and the ‘Move-On’ Process. **Social Sciences**, Basel, Suíça, v. 14, n. 11, 2025. Disponível em: <https://doi.10.3390/socsci14110675>. Acesso em: 24 jan. 2026. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci14110675>.

FITZPATRICK, Suzanne; MACKIE, Peter; WOOD, Jenny. Advancing a Five-Stage Typology of Homelessness Prevention. **Revista Internacional sobre Pessoas Sem-Teto**, Amsterdam, v. 1, n. 1, p. 79–97, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13341>

FRAGA, P. V. R.; MODENA, C. M.; SILVA, P. F. C. Barreiras de acesso: uma análise a partir da percepção das trabalhadoras do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, p. e8963, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13341>

GEBEYAW, G.; KOTECHO, M. G.; ADAMEK, M. E. Homelessness and health problems are not distinct: the challenges of rural-urban migrant homeless older people in Ethiopia. **Revista de Gerontologia Intercultural**, Dordrecht, v. 36, p. 347–368, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10823-021-09443-x>.

GUYATT, G. H *et al.* GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. **BMJ**, Londres, Reino Unido, v. 336, n. 7650, p. 924–926, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>.

HINO, P.; SANTOS, J. de O.; ROSA, A. da S. People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 684–692, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>.

KAN, K.; CHEN, X. Land speculation by villagers: Territorialities of accumulation and exclusion in peri-urban China. **Cities**, [s. l.], v. 119, p. 103394, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103394>.

LIMA, A. M.; ANDERSON, M. I. P. Educação em saúde à população em situação de rua: impressões de médicos de família e comunidade. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 35, n. 04, 2024. DOI: <https://doi.10.51723/sv0crj19>.

MARTINEZ, M. M.; BARBOSA, A. R.; OLIVEIRA, L. M. F. de. Análise do ciclo de debates sobre Centro Pop e população em situação de rua. **Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, Cerro Largo, v. 11, n. 2, p. 01–21, 2025. DOI: <https://doi.10.62236/missoes.v11i2.389>.

MENDES, K. Dal S.; SILVEIRA, R. D. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MITCHELL, E. *et al.* Predictors and consequences of homelessness in whole-population observational studies that used administrative data: a systematic review. **BMC Public Health**, Nova Iorque, EUA, v. 23, n. 1, p. 1610, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16503-z>.

MORAIS, N. A. de *et al.* Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 22, p. 507–518, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300011>.

NÍ CHEALLAIGH, C. *et al.* Usage of unscheduled hospital care by homeless individuals in Dublin, Ireland: a cross-sectional study. **BMJ open**, Londres, Reino Unido, v. 7, n. 11, p. e016420, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016420>.

PAUDYAL, V. *et al.* Perceived roles and barriers in caring for the people who are homeless: a survey of UK community pharmacists. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Cham, Suíça, v. 41, n. 1, p. 215–227, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00789-4>.

PEDROSA, T. B.; SERRANO, P. C. Centro Pop e Intersetorialidade: o problema da articulação com a rede de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 161–172, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19822021>.

PEREIRA, V. S.; ARBIA, A. A.; RONZANI, T. M. **Pesquisas e políticas públicas com a população em situação de rua: uma reflexão a partir da realidade de Juiz de Fora – MG**. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF, 2025. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2025/03/Pesquisas-e-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-com-a->

popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua_EDITORA_UFJF_.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

PEREIRA, L. I.; MATTOS, D. de L. Somos humanos na rua, não somos lixo: análise da política nacional para a pessoa em situação de rua e o caso do município do Rio de Janeiro. **Nomos: Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, [s. l.], v. 39, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/nomos/article/view/31064>.

ROCHA, G. B. da. **População em situação de rua no Brasil: o processo de intervenção estatal e suas especificidades no neoliberalismo**. 2021. 108 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br>. Acesso em: 28 abr. 2026.

SAAB, D. *et al.* Hospital Readmissions in a Community-based Sample of Homeless Adults: a Matched-cohort Study. **Journal of General Internal Medicine**, Cham, Suíça, v. 31, n. 9, p. 1011–1018, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3680-8>

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. da S.; ARAÚJO, A. B. V. L. de. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 285–291, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800030130>

SILVA, P. C. da; GOMES, A. Q. A população em situação de rua no contexto pandêmico: Políticas sociais e a crise do atual estado brasileiro. **Conversas & Controvérsias**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. e40080–e40080, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15448/2178-5694.2021.1.40080>.

SILVA, M. O tímido acesso da população em situação de rua às políticas sociais. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 28, p. 839–858, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18764/2178-2865v28n2.2024.46>.

SOUSA, E. D’O. P.; CHAGAS, M. de S. O acadêmico de Medicina frente à população em situação de rua: Trabalho Colaborativo como ferramenta. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 906–916, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213423i>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu evidenciar que a população em situação de rua permanece exposta a múltiplas vulnerabilidades que extrapolam a ausência de moradia, abrangendo dimensões sociais, econômicas, institucionais e simbólicas. A análise desenvolvida ao longo dos dois artigos demonstrou que a situação de rua é resultado de processos estruturais de exclusão, agravados pela fragilização de vínculos familiares, pela precarização do trabalho e pela insuficiência de políticas públicas capazes de responder de forma integrada às necessidades desse grupo social.

No que se refere ao objetivo geral, o estudo conseguiu identificar e analisar as principais lacunas existentes no atendimento em saúde da população em situação de rua. Os resultados apontam que essas lacunas se manifestam tanto no acesso inicial aos serviços quanto na continuidade do cuidado, sendo agravadas por barreiras burocráticas, estigma institucional, desarticulação da rede de atenção e insuficiente preparo dos profissionais de saúde. Observou-se que, apesar da existência de dispositivos normativos e de estratégias específicas, como o Consultório na Rua, a operacionalização dessas políticas ainda ocorre de forma fragmentada e desigual.

A revisão integrativa evidenciou que a produção científica sobre o tema é limitada e majoritariamente baseada em estudos observacionais e descritivos. Os achados convergem ao apontar quatro eixos centrais que estruturam os desafios enfrentados pelas pessoas em situação de rua: o contexto social desfavorável, a baixa adesão aos serviços de saúde, a desarticulação da rede de atendimento e a falta de capacitação profissional. Esses fatores se retroalimentam, produzindo um ciclo de exclusão que compromete a efetividade das ações em saúde e amplia a vulnerabilidade dessa população.

A análise também permitiu reconhecer o papel relevante das iniciativas comunitárias e das redes solidárias no enfrentamento das lacunas deixadas pelo poder público. Embora essas ações não substituam a responsabilidade estatal, elas desempenham função estratégica ao fornecer acolhimento, escuta qualificada e acesso mínimo a cuidados básicos, além de favorecer a construção de vínculos.

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A revisão integrativa incluiu nove artigos, com predominância de estudos de baixa qualidade de evidência, o que restringe a robustez das inferências. No componente empírico, a concentração em um único município limita a generalização dos achados, exigindo cautela em extrapolações para outros contextos. Ainda assim, os resultados contribuem para a

compreensão do fenômeno investigado e indicam a necessidade de ampliação de estudos com maior diversidade metodológica e territorial.

Além disso, os resultados reforçam a importância de estratégias estruturadas de educação em saúde, formação profissional e organização dos fluxos assistenciais como caminhos para qualificar o cuidado ofertado à população em situação de rua. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise desse tema, especialmente por meio de estudos com maior rigor metodológico e enfoque intersetorial. A ampliação do conhecimento científico e a incorporação de práticas baseadas na equidade e nos direitos humanos são fundamentais para a construção de respostas mais efetivas, capazes de promover o acesso, a continuidade do cuidado e a dignidade das pessoas em situação de rua.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Mais de 335 mil pessoas vivem em situação de rua no Brasil**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-04/mais-de-335-mil-pessoas-vivem-em-situacao-de-rua-no-brasil>. Acesso em: 3 dez. 2025.

ALVES, N. R. *et al.* Atuação dos profissionais do consultório na rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Brasil: Uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, p. e59410414470–e59410414470, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14470>

ANDRADE, F. S. *et al.* **Invisíveis: pessoas em situação de rua no Brasil significantes e significados**. Rondônia: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito, 2022. DOI: <https://doi.org/10.0000/andrade2022.invisiveis>.

ANDRADE, R. de *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 227–239, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>

ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L.; MARQUETTI, F. C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1248–1261, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400011>

BARBOSA, A. C. F.; FORTES, L. Políticas públicas de acolhimento para pessoas em situação de rua: olhar sobre o Centro POP. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, volume 24, número 1, página 142–148, 2023. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v24i1.40056>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BORYSOW, I. da C.; FURTADO, J. P. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 33–50, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>.

BOVE, C.; FIGUEIREDO, G. **Coleção Caravana de Educação em Direitos Humanos: população em situação de rua**. Brasília: FLACSO Brasil, 2015. Disponível em: <https://flacso.org.br/files/2017/06/POPULACAO-EM-SITUACAO-DE-RUA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidente da República, 2024a. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. **Consultório na Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/consultorio-na-rua>. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. **Guia de Atuação Ministerial: Defesa dos direitos das pessoas em situação de rua.** Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/11306>.

BRASIL. **Decreto nº 7.053.** Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. **SUAS: Sistema Único de Assistência Social.** Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Presidência da República, 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024.** Institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua). Brasília: Presidência da República, 2024b. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2233570645/lei-14821-24>.

BRASIL. **População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?** Brasil: Ministério da Cidadania, 2019. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_ua.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 maio 2024.

BRITO, C.; SILVA, L. N. da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 151–160, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202271.19662021>

CANÔNICO, R. P. *et al.* Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, p. 799–803, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010>

CAPES. **Plataforma Sucupira: Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales.** [S. l.], 2025. Disponível em: <https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>. Acesso em: 11 dez. 2025.

COSTA, T. J. M. **Estatuto da criança e do adolescente comentado.** Belo Horizonte: Del Rey, 2004. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2004;000703294>. Acesso em: 3 ago. 2024.

COSTA, M. I. S.; LUCENA, F. S. Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua : um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 10, n. 1, p. 65–84, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010>.

CRUZ, M. N. A.; ASSUNÇÃO, A. Á. Estrutura e organização do trabalho infantil em situação de rua em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 131–142, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100012>.

CUNHA, A. T. R. da *et al.* População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, p. e136, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200376>.

EYKYN, S. Refugees, Homelessness and the ‘Move-On’ Process. **Social Sciences**, Basel, Suíça, v. 14, n. 11, 2025. Disponível em: <https://doi.10.3390/socsci14110675>. Acesso em: 24 jan. 2026. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci14110675>.

FERMENTÃO, C. A. G. R.; SIQUEIRA, D. P.; ANDRECIOLI, S. M. O desamparo dos idosos em situação de rua: estado de exceção diante das violações dos direitos da personalidade e inefetividade das políticas públicas de promoção humana. **Pensar**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 1–18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5020/2317-2150.2024.14540>.

FITZPATRICK, Suzanne; MACKIE, Peter; WOOD, Jenny. Advancing a Five-Stage Typology of Homelessness Prevention. **Revista Internacional sobre Pessoas Sem-Teto**, Amsterdam, v. 1, n. 1, p. 79–97, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13341>

FRAGA, P. V. R.; MODENA, C. M.; SILVA, P. F. C. Barreiras de acesso: uma análise a partir da percepção das trabalhadoras do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, p. e8963, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13341>

GEBEYAW, G.; KOTECHO, M. G.; ADAMEK, M. E. Homelessness and health problems are not distinct: the challenges of rural-urban migrant homeless older people in Ethiopia. **Revista de Gerontologia Intercultural**, Dordrecht, v. 36, p. 347–368, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10823-021-09443-x>.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GRAMAJO, C. S. (Sobre)viver na rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, p. e243764, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>.

GUYATT, G. H. *et al.* GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. **BMJ**, Londres, Reino Unido, v. 336, n. 7650, p. 924–926, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>.

HINO, P.; SANTOS, J. de O.; ROSA, A. da S. People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 684–692, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>.

KAN, K.; CHEN, X. Land speculation by villagers: Territorialities of accumulation and exclusion in peri-urban China. **Cities**, [s. l.], v. 119, p. 103394, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103394>.

LIMA, A. M.; ANDERSON, M. I. P. Educação em saúde à população em situação de rua: impressões de médicos de família e comunidade. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 35, n. 04, 2024. DOI: <https://doi.10.51723/sv0crj19>.

MARTINEZ, M. M.; BARBOSA, A. R.; OLIVEIRA, L. M. F. de. Análise do ciclo de debates sobre Centro Pop e população em situação de rua. **Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, Cerro Largo, v. 11, n. 2, p. 01–21, 2025. DOI: <https://doi.10.62236/missoes.v11i2.389>.

MELO, L. J. F. *et al.* Saúde da população em situação de rua e suas vulnerabilidades em saúde: reflexões sobre o processo saúde-doença. **Vittalle**, Rio Grande, v. 12, n. 1, p. 45–57, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i1.9080>

MENDES, K. Dal S.; SILVEIRA, R. D. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MINAYO, M. C. de S. Determinação social, não! Por quê?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, p. e00010721, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00010721>.

MITCHELL, E. *et al.* Predictors and consequences of homelessness in whole-population observational studies that used administrative data: a systematic review. **BMC Public Health**, Nova Iorque, EUA, v. 23, n. 1, p. 1610, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16503-z>.

MORAIS, N. A. de *et al.* Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 22, p. 507–518, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300011>

NÍ CHEALLAIGH, C. *et al.* Usage of unscheduled hospital care by homeless individuals in Dublin, Ireland: a cross-sectional study. **BMJ open**, Londres, Reino Unido, v. 7, n. 11, p. e016420, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016420>.

OLIVEIRA, M. A. de *et al.* O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03744, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020033903744>.

PAUDYAL, V. *et al.* Perceived roles and barriers in caring for the people who are homeless: a survey of UK community pharmacists. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Cham, Suíça, v. 41, n. 1, p. 215–227, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00789-4>.

PEDROSA, T. B.; SERRANO, P. C. Centro Pop e Intersetorialidade: o problema da articulação com a rede de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 161–172, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19822021>.

PEREIRA, V. S.; ARBIA, A. A.; RONZANI, T. M. **Pesquisas e políticas públicas com a população em situação de rua: uma reflexão a partir da realidade de Juiz de Fora – MG**. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF, 2025. Disponível em: https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2025/03/Pesquisas-e-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-com-a-popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua_EDITORA_UFJF_.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

PEREIRA, L. I.; MATTOS, D. de L. Somos humanos na rua, não somos lixo: análise da política nacional para a pessoa em situação de rua e o caso do município do Rio de Janeiro. **Nomos: Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, [s. l.], v. 39, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/nomos/article/view/31064>.

PPGSAT. **Resolução nº 03/2017, do Conselho de Pesquisa e Pós-graduação**. Dispõe sobre o novo Regulamento do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, e inserção de anexo único (grade curricular). Uberlândia: Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, 2017. Disponível em: https://ppgsat.igesc.ufu.br/sites/ppgsat.igesc.ufu.br/files/conteudo/legislacao/leg_resolucaoconpep-2017-3_regulamento_ppgsat.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

RICHARDS, J.; KUHN, R. Unsheltered homelessness and health: a literature review. **AJPM Focus**, Nova Iorque, EUA, v. 2, n. 1, p. 100043, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.focus.2022.100043>.

ROCHA, G. B. da. **População em situação de rua no Brasil: o processo de intervenção estatal e suas especificidades no neoliberalismo**. 2021. 108 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br>. Acesso em: 28 abr. 2026.

SAAB, D. *et al.* Hospital readmissions in a community-based sample of homeless adults: a matched-cohort study. **Journal of General Internal Medicine**, Cham, Suíça, v. 31, n. 9, p. 1011–1018, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3680-8>

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 662–679, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>.

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. da S.; ARAÚJO, A. B. V. L. de. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 285–291, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800030130>

SILVA, P. C. da; GOMES, A. Q. A população em situação de rua no contexto pandêmico: Políticas sociais e a crise do atual estado brasileiro. **Conversas & Controvérsias**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. e40080–e40080, 2021. DOI 10.15448/2178-5694.2021.1.40080.

SILVA, M. O tímido acesso da população em situação de rua às políticas sociais. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 28, p. 839–858, 2025. DOI: 10.18764/2178-2865v28n2.2024.46.

SOUSA, E. D'O. P.; CHAGAS, M. de S. O acadêmico de Medicina frente à população em situação de rua: Trabalho Colaborativo como ferramenta. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 906–916, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213423i>.

TEIXEIRA, M. B. Os invisibilizados da cidade: o estigma da população em situação de rua no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe7, p. 92–101, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s707>.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e300226, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300226>.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 182–192, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>.

VIEGAS, S. M. da F. *et al.* Quotidiano de equipes de consultório na rua: tecendo redes para a promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e20200222, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0222>.

ANEXO A: COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO 1

De: editor@revistacontribuciones.com
 Data: 5 de novembro de 2025 às 21:52:17 BRT
 Para: Juliana Gama Vieira Rizo Prado <julianarizoprado@icloud.com>
 Assunto: [CLCS] Decisão editorial
 Responder A: Revista Contribuciones <editor@revistacontribuciones.com>

Juliana Gama Vieira Rizo Prado:

Nós chegamos a uma decisão referente a sua submissão para o periódico CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, "DESAFIOS VIVENCIADOS POR POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA".

Nossa decisão é de: Aceitar a Submissão

Prezado(a) autor(a),

Com muita satisfação, informamos que, após análises, seu artigo foi aceito, por gentileza, se atentar e seguir os requisitos abaixo:



**REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

Desafios vivenciados por populações em situação de rua
Challenges experienced by homeless populations
Desafios vividos por las poblaciones en situación de calle

DOI: 10.55905/revcom.18a.11-235
 Originals received: 10/17/2025
 Acceptance for publication: 11/11/2025

Juliana Gama Vieira Rizo Prado
 Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
 Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
 Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil
 E-mail: julianarizoprado@icloud.com
 Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2350-9238>

Paulo César Mendes
 Doutor em Geografia
 Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
 Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil
 E-mail: paulocezarufo@gmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4617-7103>

RESUMO
 A população em situação de rua constitui um dos grupos mais vulneráveis e invisibilizados da sociedade brasileira, enfrentando múltiplas formas de exclusão social e institucional. Este estudo teve como objetivo compreender as condições de vulnerabilidade, saúde e reinserção social das populações em situação de rua em um município do Triângulo Mineiro, analisando os principais fatores que dificultam o acesso a direitos e a atuação do Estado e da sociedade civil frente a essa realidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida a partir de revisão bibliográfica da literatura e imersão empírica em um projeto social, que atua de forma independente, sem apoio governamental, atendendo semanalmente cerca de 250 pessoas em situação de rua. As informações foram coletadas por meio de observação direta, registros em diário de campo e análise documental. Os resultados revelaram que a exclusão social está associada a múltiplos determinantes, como a ausência de renda, rupturas familiares, uso abusivo de substâncias, envelhecimento precoce e desigualdade de gênero. Verificou-se ainda que as políticas públicas existentes permanecem fragmentadas e insuficientes, sendo as ações voluntárias responsáveis por suprir parte das lacunas deixadas pelo poder público. Conclui-se que o enfrentamento dessa problemática requer políticas intersetoriais efetivas, capazes de articular Estado e sociedade civil, assegurando o acesso a moradia, ao trabalho e à dignidade como direitos fundamentais.

Palavras-chave: vulnerabilidade social, população em situação de rua, políticas públicas, exclusão social, direitos humanos.

Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.18, n.11, p. 01-15, 2025 1