

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
GESTÃO EM SAÚDE

Kléber Afonso Lucena Pereira

**ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA
POPULAÇÕES VULNERÁVEIS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**

Porto Alegre

2025

Kléber Afonso Lucena Pereira

**ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA
POPULAÇÕES VULNERÁVEIS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde

Orientação: Prof. Dra. Cláudia de Souza Libânio

Porto Alegre

2025

Catálogo na Publicação

Lucena Pereira, Kléber Afonso Análise das políticas públicas de saúde voltadas para populações vulneráveis em situação de rua no Brasil / Kléber Afonso Lucena Pereira. -- 2025.

44 f. : il., tab. ; 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2025.

Orientador(a): Cláudia de Souza Libânio.

1. Populações em situação de rua – Brasil. 2.

Políticas públicas de saúde. 3. Vulnerabilidade social.

4. Gestão em saúde. 5. Direitos humanos. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus familiares, Jorge (Pai), Kátilla (Mãe), Pedro Henrique (Irmão), Kirsten (Tio) e minha excelentíssima namorada (Diovana) por me darem todo apoio necessário, me incentivando e acreditando no meu potencial até aqui. A base de tudo é amor moram aqui.

A minha orientadora Prof. Dra. Cláudia de Souza Libânio, por ter aceitado conduzir meu trabalho e acreditado desde o início.

Aos meus amigos e colegas de graduação por estarem sempre comigo desde começo desta jornada acadêmica.

Aos meus professores de graduação que me motivaram a continuar e jamais desistir, e por sempre darem apoio a continuar na vida acadêmica.

E em especial a minha querida e amada avó, por ser tudo na minha vida.

LISTA DE ABREVIACÕES

PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de Rua

SUS - Sistema Único de Saúde

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

PNTC PopRua - Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua

eCR - Equipes de Consultório na Rua

UBS - Unidades Básicas de Saúde

CAPS- Centros de Atenção Psicossocial

CNS- Cartão Nacional de Saúde

CNDH- Conselho Nacional dos Direitos Humanos

CatRua-Centros de Apoio ao Trabalhador em Situação de Rua

SUAS -Sistema Único de Assistência Social

RAPS-Rede de Atenção Psicossocial

BVS-Biblioteca Virtual em Saúde

CNJ-Conselho Nacional de Justiça

ODS-Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

SINAN -Sistema de Informação de Agravos de Notificação

CENTRO POP -Centros de Referência Especializados

RESUMO

Entre 2018 e 2023, o número de pessoas em situação de rua no Brasil quase dobrou, alcançando 221.113 indivíduos, o que ressalta a urgência de políticas públicas efetivas. Sendo assim, o presente estudo objetiva analisar as políticas públicas de saúde voltadas para populações vulneráveis em situação de rua no Brasil, evidenciando oportunidades, desafios e necessidades desse grupo marginalizado. Foi realizada uma revisão de escopo em portais e repositórios digitais com artigos de acesso aberto, de 2008 a 2025. Apesar dos avanços normativos, persistem desafios estruturais como a fragmentação intersetorial, escassez de recursos e barreiras sociais que dificultam o acesso pleno e qualificado aos serviços de saúde. Assim, o estudo destaca a necessidade urgente de fortalecer estratégias integradas, ampliar a capacitação profissional e promover a participação ativa das pessoas em situação de rua na formulação e monitoramento das políticas públicas.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua, Políticas Públicas de Saúde

ABSTRACT

Between 2018 and 2023, the number of homeless people in Brazil nearly doubled, reaching 221,113 individuals, which highlights the urgency of effective public policies. Therefore, this study aims to analyze public health policies directed at vulnerable homeless populations in Brazil, identifying opportunities, challenges, and needs within this marginalized group. A scoping review was conducted across digital portals and repositories with open-access articles published between 2008 and 2025. Despite normative advances, structural challenges persist, such as intersectoral fragmentation, lack of resources, and social barriers that hinder full and qualified access to health services. Thus, the study emphasizes the urgent need to strengthen integrated strategies, expand professional training, and promote the active participation of homeless individuals in the formulation and monitoring of public policies.

Keywords: Homeless People, Public Health Policies

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 GERAL	11
2.2 ESPECÍFICO	11
3 JUSTIFICATIVA	11
3.1 PROBLEMA DE PESQUISA	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	13
4.2 INTERSETORIALIDADE E GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	18
4.3 ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE	19
4.4 DIREITOS, VULNERABILIDADES E DESIGUALDADES SOCIAIS	20
4.5 PERSPECTIVAS DE GÊNERO, MATERNIDADE E RESISTÊNCIA SOCIAL	22
5. METODOLOGIA	23
6. RESULTADOS	24
6.1 POLÍTICAS PÚBLICAS 2009-2024	25
6.2 TEMÁTICAS - ARTIGOS	27
6.3 RELAÇÕES ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E AS TEMÁTICAS	29
7. DISCUSSÃO	31
7.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	35
7.2 INTERSETORIALIDADE E GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	36
7.3 ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE	36
7.4 DIREITOS, VULNERABILIDADES E DESIGUALDADES SOCIAIS	37
7.5 PERSPECTIVAS DE GÊNERO, MATERNIDADE E RESISTÊNCIA SOCIAL	37
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

As pessoas em situação de rua (PSR) no Brasil são definidas como um grupo populacional heterogêneo que compartilha características comuns como pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, e a ausência de moradia convencional regular. Elas utilizam espaços públicos e áreas degradadas como locais de moradia e subsistência, de forma temporária ou permanente (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).

O perfil das pessoas em situação de rua mostra predominância de homens (87%), adultos entre 30 e 49 anos (55%), e pessoas negras (68%, sendo 51% pardas e 17% pretas). Aproximadamente 15% têm algum tipo de deficiência, sendo a física a mais frequente. Cerca de 4% são migrantes internacionais, majoritariamente venezuelanos, angolanos e afegãos. A maior parte sabe ler e escrever (90%) e já teve emprego formal (68%). As principais razões para essa situação são problemas familiares (44%), desemprego (39%), alcoolismo ou uso de drogas (29%) e perda de moradia (23%).

Além das condições de vida precárias, a população em situação de rua enfrenta elevados níveis de violência e exclusão social. Entre 2015 e 2022, cerca de 2% das notificações de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tinham como motivo principal a condição de rua, com maior incidência de violência física e psicológica, sendo as vítimas principalmente homens jovens e negros. Serviços públicos específicos existem, como equipes de Consultório na Rua e Centros de Referência Especializados (Centro Pop), mas são insuficientes para atender a demanda, e há desafios ligados ao acesso a documentos pessoais, à assistência social e à saúde (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).

A questão das populações vulneráveis em situação de rua configura um dos desafios contemporâneos para as políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente diante do crescimento expressivo desse grupo nos últimos anos. Entre 2018 e 2023, o número de pessoas vivendo nas ruas praticamente dobrou, refletindo o agravamento da desigualdade social, do desemprego e da ausência de políticas eficazes para enfrentar essas vulnerabilidades (Gov,2023). Esse cenário revela uma urgência de respostas públicas e intersetoriais que sejam capazes de promover o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, conforme previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As políticas públicas de saúde voltadas para a população em situação de rua enfrentam múltiplos obstáculos como a dificuldade de acesso aos serviços, prevalência de doenças crônicas e infecções contagiosas, exposição a fatores ambientais adversos, além do preconceito e fragilidade dos vínculos sociais. Embora existam marcos normativos como o Decreto nº 7.053/2009 que representa um marco fundamental na formulação de políticas públicas voltadas à população em situação de rua no Brasil, onde este instrumento normativo institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que reconhece e busca atender as necessidades específicas desse grupo social vulnerável, caracterizado pela ausência de moradia convencional e pela vivência em ambientes públicos ou precários (BRASIL, 2009).

Já a 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), destacando-se como um avanço significativo na promoção dos direitos humanos desse grupo social vulnerável. A lei reconhece a população em situação de rua como um grupo heterogêneo que compartilha a ausência de moradia e utiliza espaços públicos e unidades de acolhimento provisório, frequentemente associada a vulnerabilidades como pobreza e vínculos familiares fragilizados (BRASIL, 2024).

Estudos destacam insuficiência de recursos, problemas na gestão e baixa efetividade das ações propostas. Essa conjuntura evidencia lacunas tanto na implementação quanto no monitoramento das políticas, apontando para a necessidade de abordagens mais integradas, multidimensionais e centradas nas necessidades reais dessa população.

Apesar dos avanços legislativos e programáticos, permanecem questões não-resolvidas sobre a articulação entre saúde, assistência social e garantia de direitos fundamentais. Faltam estudos que avaliem, sob perspectiva qualitativa e participativa, o impacto concreto dessas estratégias, a participação ativa da população alvo e a valorização dos agentes sociais que atuam na interface das redes de apoio. O contexto abre oportunidades para pesquisas que não apenas diagnostiquem os entraves, mas que proponham modelos inovadores de intervenção, capazes de fortalecer o protagonismo dos usuários e aprimorar a efetividade das ações.

Sendo assim, este trabalho, ao propor uma revisão de escopo sobre as políticas de saúde para populações vulneráveis em situação de rua no Brasil, busca contribuir para o avanço do conhecimento científico, identificar lacunas nas práticas atuais e recomendar estratégias que

ampliem o acesso e a qualidade do cuidado. Ao fim, espera-se subsidiar gestores, profissionais e futuros pesquisadores com informações relevantes, promovendo equidade e justiça social no contexto da saúde pública brasileira.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as políticas públicas de saúde voltadas para populações vulneráveis em situação de rua no Brasil, evidenciando oportunidades, desafios e necessidades desse grupo marginalizado.

2.2 ESPECÍFICO

- Examinar a relação entre os objetivos propostos e os resultados alcançados na implementação das políticas de saúde para populações em situação de rua no Brasil.
- Estudar a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos às populações em situação de rua no Brasil.
- Identificar possíveis tendências futuras relacionadas à elaboração de políticas públicas às populações em situação de rua no Brasil.

3 JUSTIFICATIVA

A justificativa para o tema “Análise das políticas públicas de saúde voltadas populações vulneráveis em situação de rua no Brasil” é fundamentada na importância de compreender e melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a um grupo marginalizado e frequentemente negligenciado pela sociedade. As populações em situação de rua enfrentam múltiplos desafios, incluindo barreiras no acesso à saúde, falta de moradia adequada,

vulnerabilidade social e de saúde, o que torna essencial a análise crítica das políticas públicas existentes.

Ao investigar e estudar as políticas de saúde voltadas para essas populações, é possível identificar lacunas, ineficiências e oportunidades de melhoria nos serviços prestados. Além disso, ao destacar a importância de abordagens mais inclusivas e eficazes, a pesquisa pode contribuir para a formulação de políticas mais adequadas, sensíveis às necessidades específicas desses grupos vulneráveis.

De acordo com o diagnóstico preliminar realizado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), em agosto de 2023, com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal, a população em situação de rua tem aumentado significativamente no Brasil. Entre 2018 e julho de 2023, o número de pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico quase dobrou, chegando a 221.113 pessoas. O número de municípios brasileiros com pessoas em situação de rua cadastradas também quase dobrou, passando de 1.215 (22%), em 2015, para 2.354, em 2023 (42% dos municípios do país). Além do aumento, houve reconhecido agravamento das condições de vida das pessoas em situação de rua, principalmente no contexto da pandemia de COVID-19.

Dessa forma, a análise das políticas públicas de saúde para populações vulneráveis em situação de rua não apenas amplia o conhecimento sobre um tema relevante e urgente, mas também pode fornecer subsídios para aprimorar a atenção à saúde dessas comunidades marginalizadas, promovendo a equidade e a justiça social no acesso aos serviços de saúde (Gov 2023).

3.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como as políticas públicas de saúde abordam e atendem às necessidades específicas das populações vulneráveis em situação de rua, considerando os desafios enfrentados e as possíveis melhorias necessárias para garantir um acesso equitativo e eficaz aos serviços de saúde?

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste trabalho aborda as políticas públicas direcionadas à população em situação de rua no Brasil, destacando sua relevância para garantir direitos fundamentais e condições dignas a esse grupo social vulnerável. A análise concentra-se em marcos regulatórios e estratégias institucionais que buscam assegurar o acesso simplificado e universal a serviços essenciais, especialmente na área da saúde, ampliando também a inclusão social por meio da articulação intersetorial. Este referencial fundamenta-se na compreensão da população em situação de rua como um grupo heterogêneo, marcado por múltiplas vulnerabilidades, o que exige uma abordagem integrada e humanizada, valorizando a dignidade, o protagonismo e a participação social desses indivíduos na formulação e monitoramento das políticas públicas que lhes são dirigidas.

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, destaca a importância fundamental de garantir direitos e condições dignas para esse grupo populacional vulnerável. Considerando a população em situação de rua como um grupo heterogêneo caracterizado pela pobreza extrema, fragilização de vínculos familiares e ausência de moradia convencional, essa política tem como princípio valorização da dignidade humana, atendimento humanizado e universalizado, além do respeito às condições sociais e às diferenças de origem (Presidência da República, 2009).

A relevância de uma política pública específica para a população em situação de rua está em assegurar o acesso amplo e simplificado a serviços essenciais, especialmente na área da saúde, além de educação, assistência social, moradia, segurança e trabalho. Com isso, busca-se enfrentar a exclusão social que essa população historicamente sofre, promovendo não apenas o atendimento emergencial, mas ações integradas e intersetoriais que garantam a inclusão social e a promoção de direitos. A política também enfatiza a participação da sociedade civil e da própria população em situação de rua na formulação, acompanhamento e monitoramento das ações públicas, promovendo assim uma abordagem respeitosa e sustentável (Presidência da República, 2009).

A portaria de nº 3305 de 2009 do Ministério da Saúde, que institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua, reforça a necessidade de articular ações de assistência à saúde com outras políticas públicas e setores responsáveis, de modo a promover

a inclusão social e o bem-estar dessa população, através de estratégias que considerem suas particularidades sociais, culturais e de saúde (Ministério da Saúde, 2009). Assim, ter acesso à saúde significa não somente garantir o atendimento médico, mas também ampliar as possibilidades de inclusão social, acesso a direitos básicos e redução de vulnerabilidades, contribuindo para a redução de desigualdades e promovendo a autonomia dessa população (Ministério da Saúde, 2009).

A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde, define as diretrizes para a organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR), que são essenciais para atender a população em situação de rua. Essas equipes multiprofissionais atuam de forma itinerante, levando atenção básica de saúde para esse grupo vulnerável, que enfrenta dificuldades específicas de acesso ao sistema de saúde, incluindo o cuidado a usuários de álcool, crack e outras drogas. A portaria destaca a importância da integração entre as equipes de rua e outros serviços de saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo um cuidado integral e adaptado às necessidades dessa população (Ministério da Saúde, 2011).

Além disso, a Portaria prevê modalidades específicas para composição das equipes, com profissionais de níveis técnico e superior, garantindo a oferta de serviços qualificados e contínuos.

A Portaria nº 940/2011 do Ministério da Saúde é essencial para a consolidação das políticas públicas de saúde voltadas às populações vulneráveis, especialmente a população em situação de rua. Ao regulamentar o Sistema Cartão Nacional de Saúde (CNS), ela assegura que todos os cidadãos, independentemente de moradia ou condição social, tenham identificação única e acesso contínuo aos serviços do SUS. O artigo 23, parágrafo 1º, dispensa os moradores de rua da exigência de endereço permanente, eliminando barreiras de acesso e promovendo equidade. A Portaria também aprimora a gestão da informação e a continuidade do cuidado por meio do registro eletrônico e do portal de saúde do cidadão, permitindo o acompanhamento dos atendimentos de forma segura e eficiente. Dessa forma, representa um marco na inclusão social e sanitária, garantindo que a falta de moradia não seja obstáculo ao direito à saúde (Ministério da Saúde, 2011).

A Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para o enfrentamento das desigualdades em saúde voltadas à população em situação de rua,

garantindo seu acesso integral e humanizado ao SUS. Essa política busca reduzir riscos à saúde decorrentes das condições de vida nas ruas e melhorar os indicadores de saúde e qualidade de vida desse grupo (Ministério da Saúde, 2013).

Sua relevância reside na inclusão dessa população nas redes de atenção básica e especializada, especialmente por meio dos Consultórios na Rua, na capacitação contínua dos profissionais de saúde e na articulação intersetorial entre políticas públicas de saúde, assistência social, habitação e cidadania. O texto também destaca o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua na formulação e monitoramento das ações (Ministério da Saúde, 2013).

Assim, a resolução expressa o compromisso do Estado com a equidade e a dignidade humana, reforçando o papel do SUS na promoção da justiça social e na universalização do direito à saúde para as populações vulneráveis (Ministério da Saúde, 2013).

A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, consolida as normas relativas às políticas nacionais de saúde do SUS, estabelecendo diretrizes fundamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde no país. Essa portaria organiza e integra diversas políticas públicas de saúde, visando garantir a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações vulneráveis (Ministério da Saúde, 2017).

Sua relevância está na consolidação das políticas específicas que contemplam diversos segmentos populacionais, incluindo a população em situação de rua, cuja atenção está prevista na Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída por decreto em 2009 e incorporada na portaria. O documento destaca a importância da articulação intersetorial e da organização da atenção à saúde, promovendo ações integradas de prevenção, cuidado e reabilitação, reforçando o papel do SUS como protagonista na garantia do direito à saúde (Ministério da Saúde, 2017).

A portaria também enfatiza a promoção da equidade em saúde, orientando as políticas para superar desigualdades históricas e sociais, contemplando as especificidades das populações com maior vulnerabilidade. Assim, ela expressa o compromisso do Estado com a justiça social e a dignidade humana, assegurando uma estrutura normativa que suporta a implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde voltadas para a

proteção dos direitos das pessoas em situação de rua e outros grupos prioritários (Ministério da Saúde, 2017).

A Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), estabelece diretrizes para a promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua no Brasil, alinhando-se à Política Nacional para a População em Situação de Rua. O documento reconhece a situação de rua como um fenômeno social marcado pela pobreza extrema, fragilização dos vínculos familiares e ausência de moradia convencional, enfatizando a necessidade de políticas públicas intersetoriais que garantam não apenas o acesso a serviços básicos, mas também a dignidade, autonomia e protagonismo desse grupo populacional (Conselho Nacional dos Direitos Humanos, 2020).

A relevância da resolução está em sua abordagem abrangente, que inclui o respeito à diversidade da população em situação de rua, com atenção às especificidades de gênero, raça, orientação sexual, identidade de gênero, idade, entre outras.

A Portaria GM/MS nº 1.255, de 18 de junho de 2021, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR), além de definir critérios para o cálculo do número máximo dessas equipes por município e Distrito Federal, ajustando as normas às mudanças socioeconômicas e à realidade local. A portaria visa fortalecer a articulação e integração das equipes e serviços de saúde para qualificar a Atenção Primária à Saúde, assegurando respostas oportunas às necessidades da população em situação de rua (Ministério da Saúde, 2021).

Sua relevância está na detalhada composição das equipes, que devem incluir profissionais como enfermeiro, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista, terapeuta ocupacional, agentes sociais, técnicos ou auxiliares de enfermagem e saúde bucal, além de professores de educação física (Ministério da Saúde, 2021).

A Resolução nº 425, de 8 de outubro de 2021, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), institui a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades, visando assegurar acesso amplo, célere e simplificado à justiça para essa população vulnerável. Fundamentada em preceitos constitucionais e em normativas internacionais de direitos humanos, a resolução reconhece a heterogeneidade do grupo em

situação de rua, considerando diferenças de escolaridade, identidade de gênero, etnia, geração, deficiência, entre outras, e orienta o atendimento à luz de perspectivas interseccionais (CNJ, 2021).

A 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), constituindo um marco legal fundamental para a promoção dos direitos humanos desse grupo social no Brasil. A lei tem como objetivo assegurar o acesso ao trabalho, renda, qualificação profissional e elevação da escolaridade, reconhecendo a heterogeneidade da população em situação de rua e suas diversas vulnerabilidades, como a ausência de moradia, pobreza e ruptura de vínculos familiares (Brasil, 2024).

A importância dessa norma está na promoção da autonomia financeira e inclusão social por meio da articulação entre trabalho, educação, assistência social e habitação, adotando estratégias intersetoriais e territorializadas. Destaca-se o respeito à dignidade humana, a promoção da igualdade de oportunidades, a oferta de condições de trabalho decente e o combate ao preconceito, à violência e à discriminação. Um dos principais instrumentos da política são os Centros de Apoio ao Trabalhador em Situação de Rua (CatRua), que realizam a articulação das ações de empregabilidade, qualificação profissional, economia solidária e integração com outras políticas públicas, além de garantir acompanhamento individualizado dos trabalhadores em situação de rua (Brasil, 2024).

A Lei nº 14.821/2024 expressa o compromisso do estado brasileiro com a superação das desigualdades, valorizando o protagonismo e a cidadania das pessoas em situação de rua, fundamentando políticas públicas orientadas pela equidade e dignidade humana (Brasil, 2024).

A Resolução nº 605, de 13 de dezembro de 2024, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), reforça e amplia a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades, tornando obrigatória a criação de Comitês Locais PopRuaJud e a realização de mutirões de cidadania e acesso à justiça em todo o país. Essa resolução também institui o Índice PopRuaJud e o Prêmio Nacional PopRuaJud, evidenciando o empenho do judiciário brasileiro em consolidar mecanismos de gestão, monitoramento e reconhecimento de boas práticas voltadas à promoção dos direitos desse grupo vulnerável (CNJ, 2024).

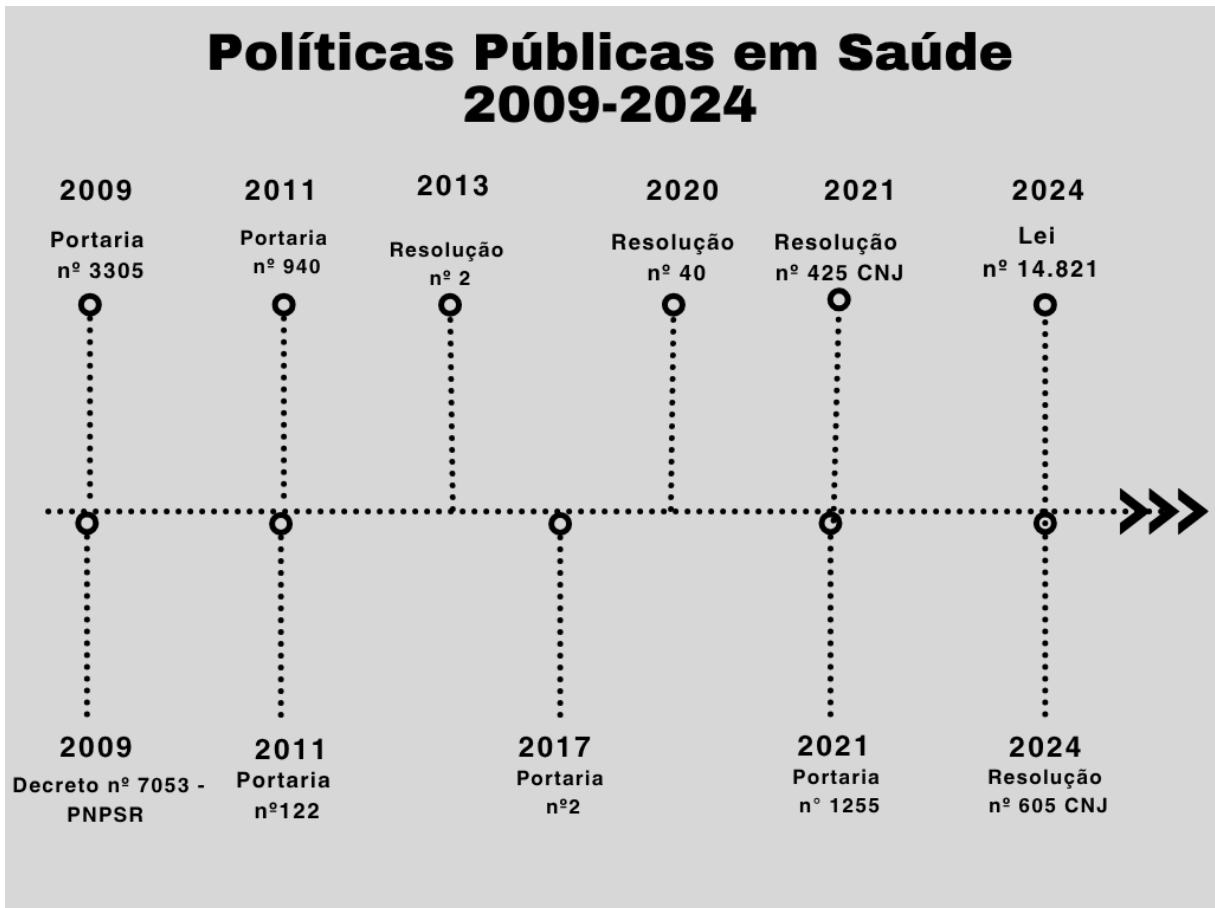


Figura 1, Linha do tempo (Políticas Públicas).

4.2 INTERSETORIALIDADE E GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A análise das políticas públicas de saúde dirigidas a populações vulneráveis em situação de rua no Brasil é complexa e multifacetada, refletindo os desafios do atendimento integral e o reconhecimento da singularidade desse grupo social. A produção científica brasileira evidencia os diversos fatores que levam a essa condição, como o uso abusivo de álcool e drogas, desemprego, conflitos familiares e a busca por liberdade na rua (Sicari & Zanella, 2018). Esse processo envolve uma complexa construção social da imagem dessas pessoas, marcada por estigmatização e sofrimento social, que por vezes é transformado em responsabilização individual, dificultando a formulação de políticas públicas eficazes (Sicari & Zanella, 2018). Segundo Oliveira e Guizardi (2020), a construção da política de inclusão para pessoas em situação de rua demanda articulação intersetorial forte entre serviços públicos de saúde e assistência social, especialmente pela necessidade de superar fragmentações e promover intervenções integradas, o que implica criar novos desenhos gerenciais capazes de responder à heterogeneidade e às múltiplas demandas deste grupo.

Para Martins et al. (2023), a intersetorialidade entre políticas públicas aparece como ponte de acesso a serviços ofertados, mas os desafios de implementação permanecem, pois as intervenções são pouco exploradas e sistematizadas, evidenciando a urgência de estudos que avaliem o impacto dessas políticas integradas para melhorar a qualidade de vida da população em situação de rua.

Gomes e Elias (2016) apontam que, apesar da expansão da rede assistencial social a partir da implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Política Nacional para a População em Situação de Rua, a integração com políticas públicas de saúde ainda é insuficiente, o que compromete a qualidade de vida e a efetividade das ações voltadas para esta população, sobretudo por sua heterogeneidade e múltiplas vulnerabilidades.

Fiorati et al. (2014) afirmam que a intersetorialidade emerge como estratégia fundamental para enfrentar as múltiplas dimensões da vulnerabilidade social da população em situação de rua, articulando setores como saúde, assistência social, educação, cultura e habitação. O engajamento coletivo e a formação de redes ampliam o alcance e a efetividade das políticas públicas, superando a fragmentação e promovendo ações integradas que visam a inclusão social, a redução das desigualdades e a autodeterminação dos indivíduos.

4.3 ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE

No âmbito do acesso aos serviços de saúde, observa-se que a população em situação de rua enfrentam múltiplas barreiras, tais como preconceito, falta de preparo dos profissionais e dificuldades estruturais para buscar atendimento que geralmente ocorre apenas em situações de urgência e emergência (Cervieri et al., 2019). A política pública de atendimento, incluindo o Consultório na Rua, tem buscado ampliar o acesso e ofertar um cuidado integral por meio da busca ativa, porém ainda há desafios na capacitação, articulação intersetorial e no enfrentamento ao estigma, o que compromete a efetividade das ações na rede pública de saúde (Cervieri et al., 2019). De acordo com Cavalcante e Medeiros (2018), o programa Consultório na Rua representa uma estratégia inovadora do SUS para ampliar o acesso à saúde da população em situação de rua, enfrentando barreiras como restrições fiscais, fragilidades de pactuação federativa e limitações operacionais nos municípios, sendo o financiamento federal considerado central para a viabilidade dessas equipes.

Jesus e Lisboa (2022) destacam que, entre as políticas públicas implementadas, o programa “Consultório na Rua” tem se mostrado o mais efetivo ao promover vínculo, estratégias de

redução de danos e atividades educativas específicas para públicos vulneráveis. Contudo, mesmo diante desse dispositivo, persistem barreiras institucionais e desafios na garantia de acesso à saúde, pois faltam políticas que considerem as especificidades desse grupo, com ênfase na intersetorialidade e superação do estigma.

Rorizza e Oliveira (2024) refletem sobre a diversidade do "povo da rua" e evidenciam que o contexto pandêmico mostrou fragilidades nos serviços de saúde, destacando a importância do Consultório de Rua como instrumento de cuidado itinerante, capaz de construir vínculos e mapear territórios socioculturais que influenciam condições de vida e saúde dessa população, mesmo diante da precarização ampliada pela COVID-19.

Segundo Vale e Vecchia (2019), as equipes do Consultório na Rua, por meio da abordagem territorial e da criação de vínculos, representam importantes avanços na garantia de cuidados específicos para as demandas da população em situação de rua, mas enfrentam limitações relacionadas à capilaridade insuficiente e à necessidade contínua de formação profissional para lidar com questões como o preconceito institucional e a complexidade dos determinantes sociais que afetam a saúde desses indivíduos.

Pacheco (2014) destaca que o Projeto Consultório de Rua, enquanto dispositivo clínico-social, atua com práticas humanizadas que respeitam o contexto sociocultural da população, priorizando a integralidade do cuidado, a redução de danos e o respeito aos direitos humanos, embora enfrente desafios relacionados às dinâmicas sociais e limitações institucionais que reproduzem desigualdades históricas.

Para Matoso et al. (2018), ações de redução de riscos e danos em saúde são estratégias fundamentais para atender de forma acolhedora pessoas em situação de rua que fazem uso de álcool e outras drogas, considerando suas vulnerabilidades sem imposições rígidas como a abstinência. O estudo relatou a importância de intervenções que preservem a dignidade e autonomia, construindo vínculos de confiança e refletindo sobre a necessidade de melhores articulações intersetoriais para ampliar a abrangência e efetividade das políticas públicas.

4.4 DIREITOS, VULNERABILIDADES E DESIGUALDADES SOCIAIS

Para Paiva et al. (2016), o direito à saúde da população em situação de rua se vê comprometido frente à predominância de políticas assistencialistas e compensatórias, que não oferecem acesso universal e integral ao SUS. Ademais, existe uma carência de estudos que compreendam os determinantes sociais do processo saúde-doença dessa população,

evidenciando a necessidade de políticas sociais que sejam coerentes e alinhadas às reais demandas do grupo. Além disso, a participação social emerge como um componente fundamental para a promoção da equidade em saúde, sobretudo por meio dos conselhos municipais que identificam demandas específicas da população vulnerável, como a população em situação de rua, negra e LGBT. A participação ativa desses grupos, embora ainda tímida e marcada por desafios no engajamento, tem possibilitado a inclusão de suas necessidades na agenda pública, o que reforça a importância da governança democrática e da articulação entre atores sociais para a formulação e implementação de políticas públicas mais justas e eficazes (Bortoli, Serapioni & Kovaleski, 2025).

Rosa et al. (2017) afirmam que as políticas públicas e sociais voltadas para pessoas em situação de rua, embora busquem suprir necessidades materiais, muitas vezes não conseguem promover a emancipação de direitos individuais, mantendo essas populações em um ciclo de dependência e reforçando a necessidade de políticas que promovam autonomia, fortalecimento e protagonismo dos usuários, além de estratégias de orientação para a vida adulta.

Para Valsechi e Marques (2023), a equidade em saúde para a população em situação de rua é majoritariamente abordada sob a concepção liberal, que prioriza a alocação de recursos e o acesso aos serviços, mas ainda carece de investigações críticas que articulem a equidade aos processos socioeconômicos estruturais, destacando a necessidade de políticas que superem a focalização e promovam a inclusão social e a emancipação da classe trabalhadora.

De acordo com Hamada et al. (2018), a população em situação de rua no Brasil é heterogênea e marcada por múltiplas vulnerabilidades sociais, interferindo diretamente no direito à saúde e acesso aos serviços. Destaca-se que, apesar das políticas estatais, o atendimento continua majoritariamente emergencial e assistencialista, sem promover a inclusão plena, contexto este que demanda integração intersetorial e maior efetividade das políticas públicas para garantir dignidade e cidadania.

Nolasco, Bernardes e Lopes (2024) trazem uma perspectiva crítica ao abordar a invisibilidade dos corpos marginalizados, como travestis em prostituição de rua, cuja exclusão estrutural perpassa o acesso às políticas públicas de saúde. A partir de uma análise psicoestruturalista, destacam que as práticas de desumanização e controle reforçam as invisibilizações e violências, exigindo um reposicionamento ético e político que reconheça as multiplicidades identitárias e as complexidades das vulnerabilidades para efetivar o direito à saúde e cidadania dessas populações.

Mendes, Jorge e Pilecco (2019) destacam que travestis e mulheres trans em situação de rua

acessam serviços do SUS e do SUAS, porém enfrentam violências institucionais, falta de respeito à identidade de gênero, discriminação e assédio sexual, o que compromete a efetividade dessas políticas. Apontam ainda para a necessidade de construção coletiva das políticas, com escuta ativa e respeito às singularidades dessas pessoas, além do fortalecimento dos vínculos comunitários e oferta de serviços de acolhimento adequados.

4.5 PERSPECTIVAS DE GÊNERO, MATERNIDADE E RESISTÊNCIA SOCIAL

No que diz respeito às gestantes em situação de rua, Costa et al. (2015) apontam que, apesar da capacidade criativa dessas mulheres em desejar uma vida melhor, as condições sociais adversas dificultam a transformação desse desejo em projeto de vida, evidenciando a ausência de políticas interseccionais específicas para esse grupo e a necessidade de ampliar o cuidado e a proteção social, adequando as ações ao ritmo e à dinâmica de vida dessas mulheres.

Schiavi et al. (2023) evidenciam que, embora a gestação possa promover uma visibilidade temporária para essas mulheres, o acesso ao pré-natal é atrasado e marcado por dificuldades relacionadas à sobrevivência nas ruas, uso de substâncias, violência e medo do julgamento dos profissionais. Além disso, o momento do parto é frequentemente vivido com descaso e desassistência, com relatos de partos em condições precárias e barreiras institucionais no acesso a hospitais.

Segundo Paiva e Guimaraes (2022), a interface entre população em situação de rua e a rede de atenção psicossocial apresenta uma "corda bamba" onde o cuidado oscila entre acolhimento e segregação, evidenciando barreiras estruturais, estigmas e a dificuldade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em proporcionar acesso pleno e integral à saúde mental, em contraponto às potencialidades de resistência e práticas humanizadas implementadas pelas equipes.

Oliveira (2018) enfatiza que as práticas de saúde em contextos de vulnerabilidade devem romper com modelos biomédicos tradicionais para abraçar abordagens críticas que considerem a determinação social da saúde e o sofrimento humano em territórios negligenciados. A resistência e as ações cotidianas de indivíduos em situação de rua constituintes de práticas contra-hegemônicas são parte essencial dessas estratégias, apontando para a importância do cuidado situado, relacional e promotor de cidadania.

Gramajo et al. (2023) evidenciam que a população em situação de rua constrói redes de apoio multifacetadas que envolvem instituições governamentais, entidades não governamentais, familiares e a própria comunidade nas ruas, sendo essas redes essenciais para a garantia das necessidades básicas, como alimentação e abrigo, e para o acesso a políticas públicas. Essas redes se operam em meio a práticas que conjugam solidariedade e assistencialismo, muitas

vezes fragilizadas por cortes de verbas e precarização dos serviços.

Vale e Vecchia (2020) destacam que as trajetórias de cuidado em saúde da população em situação de rua são marcadas pela negação do direito à saúde, onde a precariedade dos serviços é enfrentada por estratégias como o autocuidado e o apoio comunitário. Ressaltam-se as violências sofridas, sobretudo pelas mulheres, a restrição do cuidado à dependência química e a importância da moradia como elemento central para o restabelecimento integral da saúde, apontando para a urgência de políticas públicas que transcendam a lógica assistencialista e fortaleçam a cidadania dessas pessoas.

5. METODOLOGIA

O método do estudo é qualitativo por meio de uma revisão de escopo. Para garantir a transparência e o rigor na seleção dos estudos incluídos nesta revisão, foi utilizado o fluxograma PRISMA 2020, conforme as diretrizes propostas por Page et al. 2021, que detalha as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos (Figura 2: Fluxograma de PRISMA 2020).

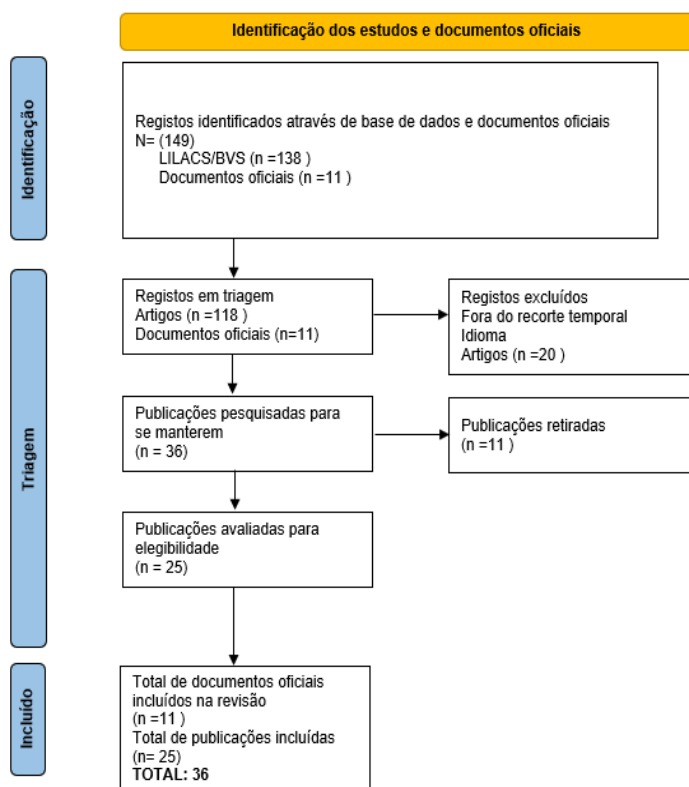


Figura 2: Fluxograma de PRISMA 2020.

A busca bibliográfica é realizada na base de dados LILACS, disponível no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com artigos de acessos abertos, de 2008 a 2025, com os descritores “Pessoas em Situação de Rua”, “Políticas Públicas de Saúde” com o operador booleano AND, obedecendo critérios rigorosos de seleção e priorizando documentos que apresentam texto completo e relação direta com o objeto deste estudo. A seleção das fontes segue princípios de relevância, contemporaneidade e adequação ao contexto brasileiro. Ressaltando que a base LILACS inclui automaticamente registros de periódicos indexados no SciELO, o que ampliou a abrangência da pesquisa ao incorporar publicações científicas relevantes da América Latina e Caribe, especialmente do Brasil.

Além da exploração bibliográfica, realiza-se uma análise detalhada das políticas públicas para pessoas em situação de rua. Esta etapa da metodologia contempla o estudo de documentos oficiais, tais como decretos, leis, resoluções e portarias que regem as ações e programas de saúde destinados a essa população.

A análise é qualitativa, utilizando técnicas como a análise de conteúdo para identificar padrões e temas recorrentes nas publicações e documentos estudados.

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas que permite a interpretação sistemática e objetiva de textos, visando identificar padrões, categorias e significados em discursos e documentos.

A análise dos dados para formular os quadros a seguir, foi conduzida por meio do método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas destinadas à interpretação sistemática e objetiva de textos, com o propósito de identificar padrões, categorias e significados presentes nos discursos e documentos analisados. Essa abordagem possibilitou uma organização rigorosa dos achados, garantindo maior precisão na identificação das temáticas relevantes para o estudo.

6. RESULTADOS

Os resultados apresentados evidenciam as principais políticas públicas voltadas à população em situação de rua no Brasil, no período de 2009 a 2024, bem como as temáticas emergentes

relacionadas à intersetorialidade, estratégias de cuidado, direitos e vulnerabilidades, e as perspectivas de gênero e resistência social.

6.1 POLÍTICAS PÚBLICAS 2009-2024

Quadro 1: Políticas Públicas 2009-2025

NOME/ANO	DEFINIÇÃO	OPORTUNIDADES	DESAFIOS	NECESSIDADES
Decreto nº 7.053 – PNPSR / 2009	Política nacional para garantir direitos e dignidade à população em situação de rua	Garantia de direitos, inclusão social integrada	Implementação intersetorial limitada, dados insuficientes	Financiamento adequado e gestão integrada
Portaria nº 3.305 – Comitê Técnico Saúde / 2009	Cria comitê para articular ações de saúde adaptadas às necessidades da população em situação de rua	Articulação intersetorial e ampliação do acolhimento	Dificuldade em garantir articulação eficaz entre setores	Fortalecimento dos conselhos e comitês locais
Portaria nº 122 – Equipes Consultório na Rua / 2011	Define diretrizes para equipes itinerantes e multidisciplinares de saúde	Cuidado itinerante, abordagem multidisciplinar	Escassez de equipes e recursos técnicos	Ampliação da cobertura e capacitação contínua
Portaria nº 940 – CNS / 2011	Regulamenta CNS para garantir acesso universal e contínuo ao SUS	Facilitação do acesso ao SUS, universalidade	Manutenção de dados atualizados e infraestrutura tecnológica	Capacitação de gestores e melhoria tecnológica
Resolução nº 2 – Diretrizes Saúde / 2013	Define diretrizes para combate às desigualdades em saúde da população de rua	Atenção integral e capacitação de profissionais	Baixa adesão e monitoramento insuficiente	Incentivo à adesão e qualificação das equipes
Portaria de Consolidação nº 2 / 2017	Consolida normas do SUS visando universalidade e equidade para populações vulneráveis	Integração e fortalecimento das políticas públicas	Complexidade normativa e sobreposição	Atualização normativa e simplificação administrativa

Resolução nº 40 – CNDH / 2020	Diretrizes para proteção dos direitos humanos da população em situação de rua	Promoção da dignidade, autonomia e respeito à diversidade	Necessidade de articulação efetiva e financiamento estável	Financiamento e ações intersetoriais integradas
Portaria GM/MS nº 1.255 – eCR / 2021	Estabelece organização e composição detalhada das equipes de Consultório na Rua	Qualificação das equipes, atendimento ampliado	Déficit de profissionais e limitações orçamentárias locais	Expansão das equipes e fortalecimento da rede de atenção primária
Resolução nº 425 – CNJ / 2021	Institui Política Judicial com enfoque interseccional para atenção a pessoas em situação de rua	Ampliação do acesso à justiça e reconhecimento das diversidades	Desigualdades estruturais e pouco alcance dos serviços judiciais	Formação de operadores e articulação com políticas sociais
Lei nº 14.821 – PNTC PopRua / 2024	Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para população em situação de rua	Promoção da autonomia financeira e inclusão social	Preconceito e barreiras à inserção no mercado formal	Ampliação dos Centros CatRua e incentivos à economia solidária
Resolução nº 605 – CNJ PopRuaJud / 2024	Fortalece política judicial para população em situação de rua com mecanismos de monitoramento	Gestão, monitoramento e reconhecimento de boas práticas	Sustentabilidade dos comitês e qualificação contínua	Monitoramento constante e fortalecimento da integração intersetorial

Fonte.: Elaborado pelo autor

O (Quadro 1: Políticas Públicas 2009-2025), apresenta uma linha histórica e analítica das principais políticas públicas voltadas à população em situação de rua no Brasil, entre 2009 e 2024. Ele evidencia a evolução normativa e institucional dessas iniciativas, revelando avanços, fragilidades e áreas prioritárias para o fortalecimento da atenção a esse grupo vulnerável.

O conteúdo mostra como, a partir do Decreto nº 7.053 de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, foram criadas e aprimoradas ações intersetoriais abrangendo saúde, cidadania, justiça e trabalho. Observa-se um movimento contínuo de consolidação de direitos e ampliação de acesso a serviços públicos, especialmente

por meio do fortalecimento das equipes Consultório na Rua, da criação de comitês técnicos e de diretrizes para atenção integral.

Ao mesmo tempo, o quadro também evidencia desafios persistentes, como a dificuldade de articulação entre setores, limitações financeiras, carência de profissionais qualificados e necessidade de monitoramento efetivo das ações. No período mais recente, destacam-se medidas voltadas à inclusão produtiva e à ampliação do acesso à justiça, representadas pelas normas de 2024, que reforçam a intersetorialidade e o foco na cidadania.

6.2 TEMÁTICAS - ARTIGOS

Quadro 2: Temáticas dos artigos

NOME/TEMÁTICAS	ACESSIBILIDADE	QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERECIDOS
Intersetorialidade e gestão das Políticas Públicas	O acesso é dificultado pela falta de articulação entre setores e pela fragmentação das políticas públicas de saúde e assistência social.	A qualidade é comprometida pela ausência de integração efetiva entre políticas, tornando o atendimento pontual e pouco resolutivo.
Estratégias e dispositivos de cuidado em saúde	Programas como o Consultório na Rua ampliam o acesso por meio da busca ativa e do acolhimento itinerante, embora persistam barreiras estruturais e o estigma social.	A qualidade varia conforme a estrutura e a capacitação das equipes; práticas humanizadas e de redução de danos aprimoram o cuidado, mas há limitações operacionais e de cobertura.
Direitos, vulnerabilidades e desigualdades Sociais	O direito à saúde é fragilizado pela predominância de políticas assistencialistas, pouca participação social e discriminação de grupos vulneráveis.	Os serviços são marcados por desumanização, falta de equidade e abordagens que não reconhecem diversidades identitárias; apesar disso, há avanços na inclusão de demandas sociais.

<p>Perspectivas de gênero, maternidade e resistência social</p>	<p>Mulheres e gestantes em situação de rua enfrentam atrasos no pré-natal e dificuldades estruturais e simbólicas para acessar a rede pública.</p>	<p>A qualidade do cuidado é prejudicada por preconceitos institucionais e falta de políticas interseccionais; surgem, contudo, práticas de resistência e redes solidárias que favorecem o cuidado e a sobrevivência.</p>
--	--	--

Fonte.: Elaborado pelo autor

Já o (Quadro 2: Temáticas dos artigos), sintetiza as principais temáticas identificadas na literatura sobre a atenção à saúde da população em situação de rua, abordando dimensões estruturais, organizacionais e sociais que influenciam o acesso e a qualidade dos serviços. Ele evidencia como fatores como intersectorialidade, estratégias de cuidado, vulnerabilidades e perspectivas de gênero moldam a efetividade das políticas públicas voltadas a esse grupo.

A primeira temática, referente à intersectorialidade e à gestão, destaca a fragmentação entre os setores de saúde e assistência social como um dos principais obstáculos para o acesso. Essa falta de articulação comprometem a continuidade do cuidado e reduzem a resolutividade das ações.

Na segunda temática, sobre estratégias e dispositivos de cuidado, observa-se a importância de programas itinerantes, como o Consultório na Rua, que ampliam o acesso por meio de abordagens humanizadas e práticas de redução de danos. Apesar dos avanços, ainda persistem deficiências estruturais, número reduzido de equipes e limitações de cobertura.

A terceira temática, centrada nos direitos, vulnerabilidades e desigualdades sociais, mostra que o direito à saúde é frequentemente enfraquecido por práticas assistencialistas e por discriminações que dificultam o reconhecimento das diversidades identitárias. Há, contudo, avanços pontuais que buscam integrar demandas sociais e promover maior equidade no atendimento.

Já a dimensão de gênero, maternidade e resistência social revela que mulheres e gestantes em situação de rua enfrentam barreiras específicas na atenção à saúde, especialmente no pré-natal, devido a preconceitos institucionais e ausência de políticas interseccionais. Em contrapartida, emergem iniciativas comunitárias e redes solidárias que contribuem para o cuidado e a resistência cotidiana diante das exclusões estruturais.

6.3 RELAÇÕES ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E AS TEMÁTICAS

Quadro 3: Relações entre as políticas públicas e as temáticas

POLÍTICAS / ANO	INTERSETORIALIDADE E GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE	DIREITOS, VULNERABILIDADES E DESIGUALDADES SOCIAIS	PERSPECTIVAS DE GÊNERO, MATERNIDADE E RESISTÊNCIA SOCIAL
	ARTIGOS (11,2,4,13 e 16)	ARTIGOS (10,5,1,14,15,12 e 22)	ARTIGOS (3,8,7,6,17,20 e 24)	ARTIGOS (9,21,18,19,25 e 23)
Decreto n° 7.053 – PNPSR / 2009	SIM	PARCIAL	SIM	NÃO
Portaria n° 3.305 / 2009	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	NÃO
Portaria n° 122 / 2011	SIM	SIM	PARCIAL	PARCIAL
Portaria n° 940 / 2011	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	NÃO
Resolução n° 2 / 2013	PARCIAL	PARCIAL	SIM	PARCIAL
Portaria de Consolidação n° 2 / 2017	SIM	PARCIAL	SIM	NÃO

Resolução nº 40 – CNDH / 2020	SIM	PARCIAL	SIM	PARCIAL
Portaria GM/MS nº 1.255 / 2021	SIM	SIM	PARCIAL	PARCIAL
Resolução nº 425 – CNJ / 2021	SIM	PARCIAL	SIM	SIM
Lei nº 14.821 – PNTC PopRua / 2024	SIM	PARCIAL	SIM	SIM
Resolução nº 605 – CNJ PopRuaJud / 2024	SIM	PARCIAL	SIM	SIM

Fonte. Elaborado pelo autor

A análise relacional entre as políticas públicas direcionadas à população em situação de rua, no período de 2009 a 2024, e as principais temáticas identificadas na literatura (Quadro 3: Relações entre as políticas públicas e as temáticas), revela detalhes importantes sobre a evolução e os limites das normativas. As diretrizes analisadas evidenciam um reconhecimento crescente da necessidade de intersetorialidade e gestão integrada, elementos consistentemente contemplados em quase todas as políticas, especialmente nos marcos legais mais estruturantes, como o Decreto nº 7.053/2009, a Portaria de Consolidação nº 2/2017 e as resoluções do Conselho Nacional de Justiça de 2021 e 2024. Esse enfoque ressalta a compreensão de que a articulação entre os setores da saúde, assistência social e justiça é fundamental para a efetividade das ações voltadas à população em situação de rua, embora ainda persistam desafios para sua implementação plena.

No que tange às estratégias e dispositivos de cuidado em saúde, percebe-se um avanço gradual, porém parcial, nas políticas públicas. A institucionalização das equipes do Consultório na Rua, por exemplo, representa um passo relevante para ampliar o acesso e a qualidade do cuidado por meio de acolhimento itinerante e práticas multidisciplinares. Entretanto, a cobertura insuficiente e as limitações na capacitação das equipes indicam que tais estratégias necessitam de fortalecimento e expansão para garantir maior capilaridade e sustentabilidade.

As políticas também demonstram um compromisso crescente com os direitos, as vulnerabilidades e as desigualdades sociais enfrentadas por essa população, embora algumas normativas ainda apresentem uma abordagem parcial, refletindo lacunas no enfrentamento dos estigmas e na garantia plena de equidade no atendimento. Essa dimensão reafirma a importância do reconhecimento da população em situação de rua como titular de direitos fundamentais e da necessidade de políticas que transcendam o assistencialismo.

Por fim, destaca-se o avanço recente das perspectivas de gênero, maternidade e resistência social, que, embora pouco contempladas nas normativas iniciais, passam a integrar de forma mais explícita os instrumentos legais a partir de 2021. A inclusão dessas dimensões evidencia uma ampliação da compreensão sobre a diversidade e as especificidades das mulheres e gestantes em situação de rua, refletindo uma abordagem interseccional que valoriza práticas de cuidado inclusivas e iniciativas de resistência social. Ainda que esse campo se encontre em desenvolvimento, tais avanços representam um passo significativo para a construção de políticas públicas mais sensíveis e efetivas.

7. DISCUSSÃO

O estudo evidencia a complexidade presente nas políticas públicas de saúde direcionadas às pessoas em situação de rua no Brasil, destacando que a simples oferta de serviços não é suficiente para atender às múltiplas demandas desse grupo social. A pesquisa apontou que, para garantir uma atenção eficaz, é fundamental promover a integração entre diferentes setores, como saúde, assistência social, trabalho e cidadania, avançando na construção de uma rede de proteção social que considere as singularidades e vulnerabilidades enfrentadas. Ao longo desta discussão, serão aprofundados os temas centrais identificados na revisão, tais como a importância da intersetorialidade na gestão dessas políticas, os desafios e avanços dos

dispositivos de cuidado, a necessidade de reconhecimento e garantia dos direitos, bem como a consideração das dimensões de gênero, maternidade e das manifestações de resistência social. Assim, busca-se contribuir para a compreensão crítica dos impactos dessas políticas, identificando lacunas e propondo caminhos para a ampliação da autonomia e inclusão social dessa população.

Quadro 4: Artigos selecionados

Nº do Artigo	Nome/Tema	Autor/Ano	Objetivo do Artigo
1	Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil	Jesus & Lisboa, 2022	Compreender como a literatura científica aborda os cuidados à população em situação de rua ofertados pelo SUS, conhecendo as estratégias e relação com a rede de saúde.
2	A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade	Guizardi & Oliveira, 2020	Analisar a elaboração da política para inclusão de pessoas em situação de rua no Distrito Federal, identificando conflitos, ações e desafios.
3	Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática	Paiva et al., 2015	Refletir sobre a garantia do direito à saúde para população em situação de rua, suas necessidades e políticas desenvolvidas.
4	A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa	Martins et al., 2023	Avaliar a intersetorialidade entre políticas públicas voltadas para população em situação de rua no Brasil por meio de revisão integrativa.
5	A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua – Consultório na rua: barreiras e facilitadores	Cavalcante & Medeiros, 2018	Investigar barreiras e facilitadores na implementação do programa Consultório na Rua em municípios brasileiros.
6	Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica	Valsechi & Marques, 2023	Caracterizar concepções de equidade em saúde dirigidas à população em situação de rua na literatura científica, inclusive impacto da Covid-19.

7	Influência de políticas públicas e sociais na vida das pessoas em situação de rua e consequências no processo de realização	Rosa et al., 2017	Examinar a influência das políticas públicas e sociais sobre a população em situação de rua e suas consequências, via revisão integrativa.
8	Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde	Bortoli, Serapioni & Kovalski, 2025	Analisar o impacto da participação social nas políticas públicas de promoção da equidade em saúde para grupos vulneráveis, incluindo população em situação de rua.
9	Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para políticas públicas	Costa et al., 2015	Investigar o cotidiano de gestantes em situação de rua e suas relações com políticas públicas locais, destacando desafios e necessidades.
10	O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua	Cervieri et al., 2019	Identificar barreiras percebidas para o acesso aos serviços de saúde por pessoas em situação de rua, por meio de pesquisa qualitativa.
11	Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática	Sicari & Zanella, 2018	Investigar a produção científica nacional entre 2006-2016 sobre pessoas em situação de rua, identificando necessidades e categorias temáticas para políticas públicas.
12	Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua	Pacheco, 2014	Discutir o Projeto Consultório de Rua como um equipamento das políticas públicas de saúde inclusivas, relacionando-o ao capital social e práticas profissionais.
13	Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental	Gomes & Elias, 2016	Levantar e analisar ações e serviços socioassistenciais para população em situação de rua no âmbito federal, por pesquisa documental em normas oficiais.
14	"O povo da rua": outros desafios e perspectivas em saúde, políticas públicas e comunicação	Rorizza & Oliveira, 2024	Ampliar a compreensão sobre a diversidade da vida nas ruas e os desafios das populações marginalizadas, com foco em políticas públicas durante a pandemia da Covid-19.
15	O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios	Vale & Vecchia, 2019	Revisar relatos sobre ações e estratégias de cuidado à saúde para pessoas em situação de rua, destacando possibilidades, desafios e lacunas na assistência.

16	População em vulnerabilidade, intersectorialidade e cidadania: articulando saberes e ações	Fiorati et al., 2014	Relato do “I Encontro Saúde Ocupação e Contextos Psicossociais” que discutiu o fenômeno e problemáticas da população em situação de rua, caracterização social e estratégias intersectoriais.
17	População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do Estado	Hamada et al., 2018	Discutir a marginalização social da população em situação de rua e o papel do Estado na garantia dos direitos humanos e acesso aos serviços de saúde.
18	População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado	Paiva & Guimarães, 2022	Analisar a atenção à saúde da população em situação de rua na Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase nos desafios existentes na rede.
19	Práticas de saúde em contextos de vulnerabilidade e negligência: potencialidades e contradições	Oliveira, 2018	Questionar práticas de saúde para pessoas em situação de rua no Rio de Janeiro, discutindo políticas públicas, vulnerabilidades e possibilidades de inovação.
20	Políticas Públicas e Corpos Invisíveis no Campo das Práticas em Saúde	Nolasco, Bernardes & Lopes, 2024	Analisar possibilidades de acesso de travestis em prostituição de rua a serviços de saúde para prevenção do HIV/AIDS, discutindo precarização e marginalização.
21	Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério	Schiavi et al., 2023	Compreender as vulnerabilidades específicas de mulheres em situação de rua na gestação, parto e puerpério, identificando barreiras de acesso e vulnerabilidades programáticas.
22	Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua	Matoso et al., 2018	Descrever ações de redução de riscos e danos realizadas com pessoas em situação de rua que fazem uso de álcool e outras drogas, contribuindo para assistência mais acolhedora e digna.
23	Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde	Vale & Dalla Vecchia, 2020	Analisar estratégias de resistência da população em situação de rua frente à negação do direito à saúde, destacando o papel das redes sociais e comunitárias no cuidado e recuperação da saúde.
24	Proteção social e produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua em Belo Horizonte - MG	Mendes, Jorge & Pilecco, 2019	Identificar percepções de travestis e mulheres trans em situação de rua sobre proteção social e cuidados oferecidos pelas políticas públicas de saúde e assistência social, apontando desafios e violências.

25	(Sobre) Viver na Rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio	Gramajo et al., 2023	Analisar narrativas que evidenciam a rede de apoio às pessoas em situação de rua, destacando desafios e potencialidades nas conexões e políticas públicas.
----	---	----------------------	--

Fonte: Elaborado pelo autor

7.1 POLÍTIICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

A análise das políticas voltadas à população em situação de rua evidencia a importância da articulação intersetorial e da consolidação de instrumentos legais que sustentem a efetivação dos direitos sociais e de saúde. O Decreto nº 7.053/2009, ao instituir a Política Nacional para a População em Situação de Rua, estabelece princípios de dignidade humana e atendimento integral, alinhando-se à perspectiva de gestão integrada defendida nas discussões sobre intersetorialidade e cuidado. Essa diretriz se complementa com a Portaria nº 122/2011, que cria as Equipes de Consultório na Rua (eCR), reforçando a necessidade de estratégias territorializadas para o acesso à saúde e o enfrentamento das vulnerabilidades que marcam o cotidiano desse grupo. Tais políticas, quando articuladas, reafirmam o compromisso do Estado com ações que superem a fragmentação institucional, promovendo abordagens centradas no cuidado integral e na construção de vínculos, em consonância com a lógica de inclusão e respeito às singularidades da população.

Além disso, a Lei nº 14.821/2024, que institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua, representa um avanço no campo dos direitos e da emancipação social, ao integrar dimensões econômicas, educacionais e habitacionais dentro de uma perspectiva intersetorial. Essa lei reforça a necessidade de romper com modelos assistencialistas e promover práticas de autonomia e protagonismo, aspectos destacados nas discussões sobre direitos, desigualdades e resistência social. As diretrizes dessa política encontram sustentação nas Resoluções nº 40/2020 do CNDH e nº 605/2024 do CNJ, que ampliam o enfoque sobre equidade, inclusão e acesso à justiça, incorporando marcadores de gênero, raça e identidade de gênero. Assim, o conjunto normativo analisado expressa a materialização dos princípios debatidos nas seções anteriores, fortalecendo o papel das políticas públicas como instrumentos de promoção da cidadania e da dignidade humana.

7.2 INTERSETORIALIDADE E GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A intersetorialidade aparece como um elemento fundamental para a gestão das políticas públicas voltadas à população em situação de rua. Como destaca Oliveira e Guizardi (2020), a construção dessas políticas exige uma articulação forte entre os serviços públicos de saúde e assistência social, superando as fragmentações e promovendo intervenções integradas. Da mesma forma, Martins et al. (2023) reforçam que, embora a intersetorialidade seja reconhecida como ponte para o acesso a serviços, os desafios para sua implementação permanecem significativos, sobretudo pela limitada sistematização das intervenções. Os resultados do seu estudo evidenciam que a falta dessa articulação eficaz impacta diretamente a qualidade de vida dessa população, comprometendo a efetividade das ações, conforme ressaltam também Gomes e Elias (2016). Além disso, Fiorati et al. (2014) enfatizam a importância do engajamento coletivo e da formação de redes para ampliar o alcance das políticas públicas, superando a tradicional fragmentação e promovendo ações integradas voltadas para a inclusão social e autodeterminação dos indivíduos. Portanto, segundo os dados analisados, fica claro que o avanço nas políticas depende de novos modelos gerenciais que considerem a heterogeneidade e as múltiplas demandas da população em situação de rua.

7.3 ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE

Já nas estratégias e dispositivos de cuidado em saúde, Cavalcante e Medeiros (2018) destacam o programa Consultório na Rua como uma inovação fundamental do SUS para ampliar o acesso à saúde desses grupos vulneráveis. Jesus e Lisboa (2022) também sustentam que esse dispositivo tem se mostrado o mais efetivo para estabelecer vínculos e oferecer estratégias de redução de danos, além de atividades educativas específicas. Entretanto, conforme mostram os resultados do seu estudo, persistem barreiras institucionais, falta de capacitação adequada dos profissionais e limitações estruturais que prejudicam o atendimento integral. Cervieri et al. (2019) destacam que a população enfrenta múltiplas barreiras, inclusive o preconceito, que restringem o acesso a atendimentos que, na prática, ocorrem majoritariamente em caráter emergencial. Rorizza e Oliveira (2024) refletem sobre as fragilidades evidenciadas no contexto pandêmico, ressaltando a importância dos cuidados itinerantes realizados pelas equipes do Consultório na Rua para construir vínculos e mapear territórios socioculturais. Vale e Vecchia (2019) complementam, ao apontar que mesmo com avanços, as equipes

enfrentam desafios relacionados à capilaridade insuficiente e necessidade contínua de formação profissional. Assim, fica evidente que enquanto o modelo demonstra potencial para o cuidado integral, ele ainda carece de investimentos estruturais e capacitação para superar seus limites.

7.4 DIREITOS, VULNERABILIDADES E DESIGUALDADES SOCIAIS

No que se refere aos direitos, vulnerabilidades e desigualdades sociais, Paiva et al. (2016) indicam que o direito à saúde dessa população está comprometido devido à prevalência de políticas assistencialistas que não garantem o acesso universal e integral ao SUS. Os resultados do seu trabalho reforçam essa crítica, apontando para uma carência de políticas alinhadas às necessidades reais e específicas da população em situação de rua, bem como para o baixo engajamento social e participação efetiva desses indivíduos nas instâncias decisórias (Bortoli, Serapioni & Kovaleski, 2025). Rosa et al. (2017) concordam que as políticas públicas muitas vezes mantêm a população em um ciclo de dependência, afastando-a da emancipação e protagonismo que seriam essenciais. Ademais, Nolasco, Bernardes e Lopes (2024) evidenciam a invisibilidade dos corpos marginalizados, especialmente de travestis na prostituição de rua, que enfrentam desumanização e violência institucional. Mendes, Jorge e Pilecco (2019) destacam que, mesmo acessando serviços do SUS e SUAS, pessoas trans sofrem violências, discriminação e assédio. Valsechi e Marques (2023) acrescentam que as políticas ainda carecem de uma visão crítica que articule a equidade relacionada aos processos socioeconômicos estruturais, reforçando a necessidade de políticas que transcendam a focalização tradicional e promovam inclusão e emancipação social.

7.5 PERSPECTIVAS DE GÊNERO, MATERNIDADE E RESISTÊNCIA SOCIAL

Ao tratar das perspectivas de gênero, maternidade e resistência social, Costa et al. (2015) apontam que, embora as mulheres em situação de rua manifestam desejos e projetos de vida melhores, as condições sociais adversas dificultam essa transformação. Schiavi et al. (2023) destacam que o acesso ao pré-natal é tardio e marcado por múltiplas dificuldades, como o uso de substâncias, violência e medo do julgamento de profissionais. Esses obstáculos impactam negativamente no cuidado obstétrico, com relatos de partos em condições precárias e falta de apoio institucional. Segundo Paiva e Guimarães (2022), a interface entre essa população e a Rede de Atenção Psicossocial é instável, oscilando entre acolhimento e segregação, evidenciando barreiras estruturais e estigmatização. Entretanto, Oliveira (2018) reforça que as

práticas de cuidado em contextos vulneráveis devem romper com modelos biomédicos tradicionais, adotando abordagens críticas e situadas que valorizem a cidadania e a resistência. Gramajo et al. (2023) e Vale e Vecchia (2020) indicam que redes de apoio multifacetadas e estratégias de autocuidado são essenciais para garantir direitos básicos e recuperação da saúde, apesar da precarização e cortes orçamentários. Essa dinâmica reforça a necessidade de políticas públicas que considerem a complexidade social e a autonomia dessas mulheres, afastando-se da simples lógica assistencialista.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, observou-se que os estudos ressaltam que a análise das políticas públicas de saúde para populações vulneráveis em situação de rua no Brasil revela avanços normativos importantes, mas evidencia persistentes desafios estruturais e operacionais que ainda limitam a efetividade das ações propostas.

Ademais, apesar da criação de marcos legais como o Decreto nº 7.053/2009 (PNPSR) e da Lei nº 14.821/2024 (PNTC PopRua), ainda há significativa dificuldade de acesso aos serviços de saúde, escassez de recursos e barreiras institucionais e sociais que perpetuam situações de vulnerabilidade extrema. Além disso, a intersetorialidade e a articulação entre saúde, assistência social, cidadania e trabalho, embora previstas nas normativas, apresentam baixa estruturação prática e operacional, comprometendo o acesso universal e equitativo preconizado pelo SUS.

Sendo assim, verifica-se que políticas como as Equipes de Consultório na Rua e a inclusão de temas relativos à diversidade de gênero, maternidade e resistência social representam avanços relevantes e abrem espaço para abordagens mais sensíveis e complexas. No entanto, a cobertura desses dispositivos ainda é insuficiente, e faltam estratégias para garantir recursos financeiros, capacitação profissional contínua e mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação dos resultados.

A partir da revisão de escopo e da análise qualitativa dos documentos oficiais e artigos científicos, observa-se a necessidade de modelos de gestão inovadores que considerem a heterogeneidade das demandas, promovam a participação ativa da população em situação de rua, valorizem os agentes sociais das redes de apoio e ampliem as ações intersetoriais.

Recomenda-se fortalecer o protagonismo dos usuários, aprimorar as políticas com foco na autonomia e emancipação social e superar práticas assistencialistas, com enfoque na promoção da dignidade humana e na garantia plena dos direitos.

Essa realidade está diretamente ligada a diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que orientam as políticas públicas para promover desenvolvimento social, econômico e ambiental de forma integrada e inclusiva. Destaca-se o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, cujo foco é assegurar vida saudável e bem-estar a todos, buscando fortalecer políticas que garantam acesso universal, integral e qualificado aos serviços de saúde, conforme previsto no SUS, especialmente para grupos historicamente marginalizados como a população em situação de rua.

Além disso, a população em situação de rua evidencia a vulnerabilidade social e as desigualdades acentuadas que o ODS 10 – Redução das Desigualdades objetiva enfrentar, chamando atenção para a necessidade urgente de políticas que promovam equidade e superem múltiplas vulnerabilidades, incluindo exclusão social, pobreza e fragilização dos vínculos familiares. A ligação estreita entre a ausência de moradia, a pobreza extrema e o acesso restrito a direitos essenciais conecta também este contexto ao ODS 1 – Erradicação da Pobreza, reforçando a busca por políticas que combatam a pobreza em todas as suas formas e lugares.

Este estudo considera ainda a dimensão da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, temas recorrentes nas discussões sobre as políticas públicas para a população em situação de rua, reconhecendo as especificidades de gênero e a importância de respostas que contemplem as desigualdades que impactam mulheres, incluindo gestantes, alinhando-se ao ODS 5 – Igualdade de Gênero e empoderamento feminino. Por fim, reforça-se a importância da promoção da cidadania, dos direitos humanos e do acesso à justiça, em consonância com o ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes, que visa fomentar sociedades pacíficas, inclusivas e garantir instituições responsáveis e participativas, reafirmando a necessidade de políticas integradas e multidimensionais para enfrentar as múltiplas vulnerabilidades dessa população de forma justa e humanizada.

O trabalho contribui para o avanço do conhecimento científico sobre o tema, subsidiando gestores, profissionais e pesquisadores com informações relevantes para a elaboração, implementação e monitoramento de políticas públicas efetivas. O enfrentamento das

vulnerabilidades deve ser contínuo, orientado pela inclusão social, justiça e equidade, de modo que ações futuras priorizem a criação de redes ampliadas de cuidado, perspectivas interseccionais e opções que superem a fragmentação das políticas atuais.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo [PDF]. Disponível em <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
- Bortoli, F. R., Serapioni, M., & Kovaleski, D. F. (2025). Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde. *Physis Revista De Saúde Coletiva*, 35(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312025350218pt>
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. (2021). Resolução nº 425, de 8 de outubro de 2021. <https://atos.cnj.jus.br/files/original1447482021101161644e94ab8a0.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. (2024). Resolução nº 605, de 13 de dezembro de 2024. <https://atos.cnj.jus.br/files/original1126512024121767615ffbb28e4.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. (2020). Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020. https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Portaria nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1255_21_06_2021.html

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2023). Plano nacional Ruas visíveis: Plano de ação e monitoramento para efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis.pdf>

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2023). População em situação de rua: Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal [PDF]. https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf

Brasil. Presidência da República. (2009). Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm

Brasil. (2024). Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14821-16-janeiro-2024-795258-publicacaooriginal-170865-pl.html>

Cervieri, N. B., Uliana, C. H., Aratani, N., Fiorin, P. M., & Giacon, B. C. C. (2019). O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 15(4), 1–8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151229>

Da Costa, S. L., Da Costa Vida, C. P., Gama, I. A., Locatelli, N. T., Karam, B. J., Ping, C. T., Massari, M. G., De Paula, T. B., & Bernardes, A. F. M. (2015). Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde E Sociedade*, 24(3), 1089–1102. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015134769>

Da Silva Jesus, A. A., & Lisboa, M. S. (2022). Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia Diversidade E Saúde*, 11(2022). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e3939>

De Paiva, I. K. S., & Guimarães, J. (2022). População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. *Physis Revista De Saúde Coletiva*, 32(4). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320408>

De Paiva, I. K. S., Lira, C. D. G., Justino, J. M. R., De Oliveira Miranda, M. G., & De Moura Saraiva, A. K. (2016). Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2595–2606.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>

De Sá Roriz Aguiar, M. L., & Oliveira, A. (2024). “The street people”: other challenges and perspectives in health, public policies, and communication. *Reciis*, 18(1), 14–16.

<https://doi.org/10.29397/reciis.v18i1.4238>

Fiorati, R. C., Carretta, R. Y. D., Panúncio-Pinto, M. P., Lobato, B. C., & Kebbe, L. M. (2014). População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. *Saúde E Sociedade*, 23(4), 1458–1470.

<https://doi.org/10.1590/s0104-12902014000400027>

Gomes, D. F., & Elias, F. T. S. (2016). Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental. *Comunicação Ciências Saúde*, 27(2), 151-158.

Gramajo, C. S., De Cássia Maciazeki-Gomes, R., Da Silva, P. D. S., & De Paiva, A. M. N. (2023). (Sobre)viver na Rua: Narrativas das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio. *Psicologia Ciência E Profissão*, 43. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>

Hamada, R. K. F., Alves, M. J. M., Hamada, H. H., Hamada, J. S. F., & Valvassori, P. M. D. (2018). População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do Estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. *Revista APS*, 21(3), 461-469.

Martins, A. L. J., De Souza, A. A., Da Matta Machado Fernandes, L., Oliveira, A. M. C., Cordeiro, J. C., De Oliveira, A. F., & Júnior, H. M. M. (2023). A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(8), 2403–2416. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.14232022>

MATOSO, Leonardo Magela Lopes et al. Redução de riscos e danos: ações em saúde com pessoas em situação de rua. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 4, p. 805-821, 2018.

Medeiros, C. R. S., & Cavalcante, P. (2018). A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *Saúde E Sociedade*, 27(3), 754–768. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170946>

Mendes, L. G., Jorge, A. O., & Pilecco, F. B. (2019). Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG). *Saúde Em Debate*, 43(spe8), 107–119. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s808>

Nolasco, G. L. P., Bernardes, A. G., & De Andrade Lopes, Z. (2024). Políticas Públicas e Corpos Invisíveis no Campo das Práticas em Saúde. *Psicologia Ciência E Profissão*, 44. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268194>

Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares. (2019, October 16). GT Agenda 2030. <https://gtagenda2030.org.br/ods/ods1/>

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. (2019, October 16). GT Agenda 2030. <https://gtagenda2030.org.br/ods/ods3/>

Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. (2019, October 16). GT Agenda 2030. <https://gtagenda2030.org.br/ods/ods5/>

Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles. (2019, October 16). GT Agenda 2030. <https://gtagenda2030.org.br/ods/ods10/>

Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis. (2019, October 16). GT Agenda 2030. <https://gtagenda2030.org.br/ods/ods16/>

Oliveira, A., & Guizardi, F. L. (2020). A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social. *Saúde E Sociedade*, 29(3). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190650>

Oliveira, R. G. (2018). Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde E Sociedade*, 27(1), 37–50. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170915>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . .

Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pacheco, M. E. a. G. (2014). Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. *Fractal Revista De Psicologia*, 26(1), 43–58. <https://doi.org/10.1590/s1984-02922014000100005>

Rosa, L. G. da S. da, Félix, S. B. C. M., Ananias, F. C., & Maria, J. E. F. de. (2017). Influência de políticas públicas e sociais na vida das pessoas em situação de rua e consequências no processo de rualização. *Espaço Para a Saúde*, 18(1), 174–183.

Schiavi, C. E. N., Micheletti, V. C. D., Maffacciolli, R., De Mello Padoin, S. M., Ramos, A. R., & Vieira, L. B. (2023). Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. *Escola Anna Nery*, 27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0384pt>

Sicari, A. A., & Zanella, A. V. (2018). Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicologia Ciência E Profissão*, 38(4), 662–679. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>

Vale, A. R. D., & Vecchia, M. D. (2020). SOBREVIVER NAS RUAS: PERCURSOS DE RESISTÊNCIA à NEGAÇÃO DO DIREITO à SAÚDE. *Psicologia Em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.45235>

Vale, A. R. D., & Vecchia, M. D. (2020a). O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. *Estudos De Psicologia (Natal)*. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190005>

Valsechi, D. F., & Da Costa Marques, M. C. (2023). Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica. *Saúde Em Debate*, 47(139), 957–977. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313917>