



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO  
LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
EM SAÚDE**

**DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM  
SITUAÇÃO DE RUA:  
DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS**

**LUCAS EDUARDO CASOTTI GOLLE  
PAMELA ELLEN DE OLIVEIRA PECEGUEIRO**

Foz do Iguaçu/PR  
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO  
LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
EM SAÚDE**

**DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM  
SITUAÇÃO DE RUA:  
DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS**

**LUCAS EDUARDO CASOTTI GOLLE  
PAMELA ELLEN DE OLIVEIRA PECEGUEIRO**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

**Orientador:** Prof. Mestre Filipe Silva Neri

Foz do Iguaçu/PR  
2025

LUCAS GOLLE  
PAMELA PECEGUEIRO

**DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM  
SITUAÇÃO DE RUA:  
DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Mestre Filipe Silva Neri  
UNILA

---

Prof. Dr. Anaxsuell Fernando da Silva  
UNILA

---

Profa. Dra. Cristiane Carla Konno  
Unioeste

Foz do Iguaçu, 27 de setembro de 2025.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo dos/as autores/as: Pamela Ellen de Oliveira Pecegueiro e Lucas Eduardo Casotti Golle

Curso: Especialização em Gestão em Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	<input checked="" type="checkbox"/> artigo
<input checked="" type="checkbox"/> especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: **Determinantes sociais e ambientais da saúde da população em situação de rua: desafios para a garantia de direitos**

Nome do orientador(a): Filipe Silva Neri

Data da Defesa: 27/09/2025

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 27 de setembro de 2025.

---

Assinatura do Responsável

Dedicamos este trabalho ao Cirso, Jeferson, Gustavo, Ariel, Vinharski e Sidnei. Pessoas em situação de rua que conhecemos e que morreram vítimas do modo de produção capitalista.

## RESUMO

A população em situação de rua (PSR) se caracteriza pelo uso de espaços públicos como local de moradia, pela pobreza extrema e pelo rompimento de vínculos familiares. Considerando essa definição, o presente trabalho buscou responder à seguinte pergunta: de que forma os fatores sociais e ambientais impactam a saúde da PSR e quais estratégias podem contribuir para garantir o direito à saúde desse segmento? Assim, o estudo destacou a importância de compreender o fenômeno da PSR como expressão da questão social no contexto do modo de produção capitalista e analisou os principais fatores ambientais e sanitários que influenciam na saúde dessa população, enfatizando elementos importantes para a oferta de serviços de proteção a animais em situação de rua como estratégia de controle de doenças zoonóticas. O trabalho também apontou que estigmas e preconceitos geram barreiras no acesso da PSR aos serviços de saúde e ressaltou como os serviços especializados representam potencialidades para a qualificação do atendimento. Por fim, evidenciou a importância da intersetorialidade entre as políticas públicas para a garantia do direito à saúde dessa população.

**Palavras-chave:** população em situação de rua; direito à saúde; políticas públicas; intersetorialidade; saúde ambiental.

## RESUMEN

La población en situación de calle (PSC) se caracteriza por utilizar los espacios públicos como lugar de vivienda, por la pobreza extrema y por la ruptura de los vínculos familiares. Considerando esta definición, el presente trabajo buscó responder a la siguiente cuestión: ¿de qué manera los factores sociales y ambientales impactan la salud de la PSC y qué estrategias pueden contribuir a garantizar el derecho a la salud de este grupo? De esta forma, el estudio destacó la importancia de comprender el fenómeno de la PSC como una expresión de la cuestión social en el contexto del modo de producción capitalista y analizó los principales factores ambientales y sanitarios que influyen en la salud de esta población, enfatizando elementos importantes para la oferta de servicios de protección a animales en situación de calle como estrategia para el control de enfermedades zoonóticas. El trabajo también señaló que los estigmas y prejuicios generan barreras en el acceso de la PSC a los servicios de salud y resaltó cómo los servicios especializados representan potencialidades para la mejora de la atención. Finalmente, evidenció la importancia de la intersectorialidad entre las políticas públicas para garantizar el derecho a la salud de esta población.

**Palabras clave:** población en situación de calle; derecho a la salud; políticas públicas; intersectorialidad; salud ambiental.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PSR	População em Situação de Rua
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL NO CAPITALISMO.....</b>	<b>15</b>
<b>3 EXPOSIÇÕES AMBIENTAIS E RISCOS SANITÁRIOS.....</b>	<b>19</b>
<b>4 BARREIRAS E POTENCIALIDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS.....</b>	<b>22</b>
<b>5 INTERSETORIALIDADE E INTEGRAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Utilizar a rua como espaço de vivência e organização da vida é um fenômeno populacional antigo e gradualmente intensificado no contexto de barbarização da vida e avanço de políticas neoliberais. A complexidade desse fenômeno coloca desafios, inclusive para a adoção da terminologia mais adequada frente a variações históricas e expressões vulgares. Alinhado a concepções e abordagens no bojo da teoria social crítica, a expressão População em Situação de Rua (PSR) tem representado o entendimento de que utilizar a rua como espaço de moradia é uma expressão inerente e condicionada pelo modo de produção capitalista.

O termo População em Situação de Rua foi cunhado pela autora Maria Lucia Lopes da Silva no ano de 2006<sup>1</sup> e posteriormente adotado em texto normativo: o Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), traz como definição para o termo “o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular [...]” (BRASIL, 2009, p. 01).

A pobreza extrema, elemento central na caracterização deste segmento populacional, é o conceito guarda-chuva para as diversas expressões da “questão social”<sup>2</sup> que atravessam a vivência e expropriação da humanidade e dignidade das pessoas em situação de rua, ou seja: insegurança alimentar, exposição a condições ambientais extremas e insalubres, preconceito e violência.

Ainda que invisibilizados nos Censos Demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esta população tem despertado interesse de órgãos de pesquisa e pesquisadores(as), considerando a relevância do tema como uma expressão profunda da desigualdade social nos marcos de uma sociedade que tem na exploração do trabalho a sua fonte de lucro e concentração de riqueza.

---

<sup>1</sup> SILVA, Maria Lucia Lopes. Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil: 1995-2005. 220f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2006.

<sup>2</sup> A categoria “questão social” busca dar conta da dinâmica da sociedade capitalista e das expressões que dela advêm. Ela é determinada pela relação de exploração entre capital/trabalho, ou seja, ao mesmo tempo em que o capitalismo se reproduz e acumula riqueza ele gera também uma população que vive da venda de sua força de trabalho e que se vê em situação de crescente pauperização (Netto, 2001).

As pesquisas realizadas, além de caracterizarem o perfil da população em situação de rua, trazem contribuições fundamentais em relação a aspectos sociais e de saúde que impactam na vida e na barbarização da vida desta população. Diversas pesquisas apontam, por exemplo, as violências sofridas pelas mulheres negras e mulheres trans em situação de rua, os impactos para a infância, adolescência e velhice, as demandas de saúde mental, entre outros temas (Alves, 2023; Pereira, 2023; Moure, 2023; Negretti, 2023).

Diante destas contribuições, o presente trabalho busca levantar e estabelecer conexões entre os aspectos sociais e ambientais que impactam na vida das pessoas em situação de rua e interferem em sua condição de saúde. Assim, demarca-se a necessidade de identificar tanto aspectos relacionados à ausência de moradia, trabalho, assistência social, educação; quanto aspectos relacionados à falta de saneamento básico, exposição ao frio e ao calor extremos, contato com animais em situação de rua e exposições a zoonoses virais, parasitárias e bacterianas, dentre outros aspectos do ambiente.

Compreende-se que é a partir da identificação destes aspectos e de como estão entrelaçados que a elaboração de políticas públicas se torna mais assertiva e eficiente. Ainda, analisar os elementos anteriormente elencados possibilita uma reflexão sobre o como garantir que a PSR acesse os serviços de saúde, considerando que este não é um simples problema relacionado a não adesão aos serviços, mas sim, relacionado ao enfrentamento da invisibilidade, preconceito e falta de acolhimento por parte de agentes públicos.

O estudo alinha-se à área de formação e atuação profissional da autora (assistente social) e do autor (médico veterinário) deste trabalho e representa a sistematização de diversos diálogos de insatisfação com a realidade social e tentativa de contribuir com o avanço e qualificação da oferta de serviços e políticas públicas. No âmbito da atuação como assistente social no Serviço Especializado em Abordagem Social no município de Toledo/Pr no ano de 2024, o contato diário com os(as) usuários(as) do serviço evidenciou demandas imediatas e urgentes, tais como o acesso a alimentação, bem como demandas que indicavam a necessidade de planejar ações intersetoriais nas ruas, em articulação com serviços de saúde e meio ambiente.

Neste cenário, a medicina veterinária desempenha papel crucial no controle de zoonoses, vigilância sanitária e epidemiológica; áreas de extrema

importância no âmbito da saúde pública, especialmente a partir do conceito de saúde única<sup>3</sup>.

É importante ressaltar que, segundo pesquisa realizada por Rocha (2024), cerca de 20% das pessoas em situação de rua têm animais domésticos como companhia e segurança, tendo contato direto, compartilhando de mesmo abrigo, cobertas e utensílios. A ausência de cuidados preventivos como vacinas e antiparasitários, assim como a existência de portadores de ectoparasitas, ácaros e fungos, trás potencial risco de doenças zoonóticas para essa população, além de tantos outros riscos ambientais e sociais enfrentados no cotidiano.

Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: de que forma os fatores sociais e ambientais impactam a saúde da população em situação de rua e quais estratégias intersetoriais podem contribuir para garantir o direito à saúde deste segmento?

Assim, o objetivo geral é analisar como fatores sociais e ambientais influenciam a saúde da população em situação de rua, visando compreender os desafios e potencialidades para a efetivação do direito à saúde e a formulação de políticas públicas integradas.

Dessa forma, ressalta-se que os objetivos específicos da pesquisa, distribuídos ao longo deste trabalho em suas seções e subseções buscaram: a) Caracterizar o fenômeno da população em situação de rua como expressão da questão social no contexto do modo de produção capitalista, fundamentando-se na teoria social crítica marxista; b) Identificar e analisar os principais fatores ambientais e sanitários que impactam a saúde da PSR, com ênfase nas exposições a doenças zoonóticas, parasitárias, fúngicas e bacterianas; c) Examinar as barreiras e potencialidades no acesso aos serviços de saúde pela PSR, considerando aspectos relacionados ao estigma, acolhimento e organização dos serviços no âmbito do SUS; d) Analisar a importância da intersetorialidade entre as políticas públicas para a garantia do direito à saúde da PSR.

---

<sup>3</sup> De acordo com informações do site do Ministério da Saúde: “A ‘Uma Só Saúde’, também conhecida como ‘Saúde Única’, é a tradução do termo em inglês ‘One Health’, que se refere a uma abordagem integrada que reconhece a conexão entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. A abordagem de Uma Só Saúde propõe e incentiva a comunicação, cooperação, coordenação e colaboração entre diferentes disciplinas, profissionais, instituições e setores para fornecer soluções de maneira mais abrangente e efetiva”. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/saudeunica>. No Brasil, a Lei nº 14.792 de 5 de janeiro de 2024 institui o Dia Nacional da Saúde Única.

Buscando atingir aos objetivos propostos para esta pesquisa teórica de natureza qualitativa<sup>4</sup>, o percurso metodológico constituiu-se em duas etapas: uma etapa bibliográfica e uma etapa documental. Segundo Cervo, Bervian e da Silva (2007, p.61), a pesquisa bibliográfica “constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema”. A revisão bibliográfica de materiais como teses, dissertações e artigos científicos teve como chave categorias analíticas como população em situação de rua, modo de produção capitalista, direito à saúde e políticas públicas.

Para a etapa de revisão documental, de acordo com Severino (2007, p. 122), “tem-se como fonte documentos no sentido mais amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações e documentos legais”. No âmbito da presente pesquisa, considerou-se documentos as legislações pertinentes à temática estudada.

Em suma, a presente pesquisa busca compor o quadro teórico de produções sobre o tema, ampliando o referencial teórico que oferta subsídios aos profissionais e gestores das diversas políticas públicas, sobretudo da Política de Saúde no âmbito do SUS. Dessa forma, o trabalho está dividido em seis seções. A primeira trata da **Introdução** onde é apresentado o tema, problema, os objetivos gerais e específicos e o percurso metodológico da pesquisa.

A segunda seção, intitulada **A população em situação de rua como expressão da questão social no capitalismo**, aborda aspectos teóricos que permitem olhar para este segmento a partir das contribuições marxistas, demarcando que a produção de desigualdade no sistema capitalista produz uma superpopulação relativa em que a população em situação de rua é expoente como massa trabalhadora sobrando para o capital.

A terceira seção, **Exposições ambientais e riscos sanitários**, identifica aspectos da vivência na rua a partir do contato com animais (de estimação ou não) e exposições a zoonoses virais, parasitárias e bacterianas, dentre outros aspectos do ambiente.

---

<sup>4</sup> Concordamos com Severino (2007) ao considerar que “adotar uma abordagem qualitativa [representa um] modo de dizer que faz referência mais a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas” (p.119) na medida em que aborda “aspectos relacionados com [a] condição específica de sujeito” (p. 118).

A seção **Barreiras e potencialidades no acesso aos serviços de saúde no SUS**, busca contextualizar dinâmicas que representam barreiras ao atendimento no atendimento à PSR pelos serviços de saúde. Essas dinâmicas são identificadas em contextos onde se produz e reproduz estigmas e preconceitos fundados no racismo e pobrefobia. Em relação as potencialidades, buscou-se demarcar a importância dos serviços especializados, como o Consultório na Rua.

A quinta seção, **Intersetorialidade e integração de políticas públicas**, analisa a importância da intersectorialidade entre os serviços e políticas públicas na efetivação do direito à saúde da PSR. Buscou-se evidenciar nesta seção que a noção de intersectorialidade deve superar a lógica do “encaminhamento” e garantir articulação com serviços e políticas públicas de forma planejada e organizada.

A última seção aborda as **considerações finais**, apontando para elementos relacionados ao cuidado como elemento fundamental para a saúde e superação de vulnerabilidades.

## **2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL NO CAPITALISMO**

Estar em situação de rua não é uma expressão recente da “questão social”. Tão complexo quanto o modo de produção que a produz, o modo de produção capitalista, a condição de estar em situação de rua escancara a profunda contradição de uma sociedade que produz riqueza no mesmo compasso em que produz miséria. Essa contradição é caracterizada por um cenário onde existe uma apropriação privada da riqueza socialmente produzida e, portanto, o acesso aos bens produzidos torna-se desigual.

Sendo um produto histórico do capitalismo, concordamos com a pesquisadora Letícia Passos (2023) ao afirmar que a PSR se forma “a partir da formação de uma superpopulação relativa<sup>5</sup> ou exército industrial de reserva, e não apenas de perdas ou infortúnios das pessoas em condição de rua” (Passos, 2023, p. 14). Essa demarcação é necessária, pois comumente as pessoas em situação de rua são tratadas e associadas a terminologias que as colocam como desocupadas, preguiçosas e até perigosas.

Neste ponto, é fundamental pontuar a importância dos movimentos sociais, sobretudo do Movimento Nacional da População de Rua - MNPR, em pautar politicamente e de forma autônoma suas demandas e reivindicações. O uso de termos como indigentes, mendigos, andarilhos, dentre outros, remetem às terminologias mencionadas anteriormente e revelam concepções moralizantes e estigmatizadas desta população, concepções estas colocadas em debate pelos movimentos sociais que denunciam a difícil realidade da vida nas ruas, o preconceito e as violações de direitos humanos

Analisar esse fenômeno populacional como uma expressão da “questão social” e, neste sentido, como um produto das desigualdades produzidas pelo modo de produção capitalista, é olhar para este contexto a partir de sua totalidade e determinantes históricos e sociais, afastando aproximações imediatistas e individualizantes. De acordo com Passos (2023),

---

<sup>5</sup> A autora explica que “Em sentido mais concreto, poderíamos conceituar a superpopulação relativa ou exército de reserva como uma parcela da classe trabalhadora com disponibilidade para vender a sua força de trabalho, mas que é relativamente excedentária ou supérflua às necessidades médias de expansão do capital, que variam conforme as oscilações da dinâmica de acumulação. Por isso, a superpopulação pode crescer ou diminuir de acordo com o estágio de reprodução ampliada do capital” (Passos, 2023, p. 77).

A imbricação entre modo de produção capitalista, superpopulação relativa ou exército industrial de reserva e questão social tem como expoente a população em situação de rua. Isso porque esse grupo populacional advém da massa trabalhadora sobrando própria do capitalismo e se manifesta como expressão inconteste da questão social. Das formas de superpopulação relativa, a população em situação de rua se insere majoritariamente no lumpemproletariado e, na melhor das hipóteses, na parcela estagnada (Silva, 2009). Posto isso, é possível afirmar que essa população não surge como fruto da preguiça e do desleixo; surge como fenômeno funcional e inerente ao sistema capitalista e ao seu modo específico de produção (Passos, 2023, p. 90).

Retomando o importante conceito de pessoa em situação de rua disseminado pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, ressalta-se que a pobreza extrema, como elemento comum entre esta população, é determinante para a existência e perpetuação dos demais elementos que permeiam o cotidiano das pessoas em situação de rua: o rompimento e fragilidade de vínculos familiares e ausência de uma moradia convencional.

Dados mais recentes têm evidenciado o aumento da PSR nos últimos anos. De acordo com material<sup>6</sup> divulgado pelo Ministério de Direitos Humanos, em julho de 2023 haviam 221.113 pessoas inscritas no Cadastro Único como pessoa em situação de rua, contingente que se concentra principalmente na região sudeste do país. Desse público, 88% são do sexo masculino, 57% são adultos entre 30 e 49 anos e 68% são pessoas negras (pardas - 50%; pretas - 18%). Um dado fundamental é que 90% são alfabetizados e 68% já tiveram emprego com carteira assinada. Por fim, outros dados fundamentais trazidos pelo documento dão conta que “os principais motivos apontados para a situação de rua foram os problemas familiares (44%), seguidos do desemprego (38%), do alcoolismo e/ou uso de outras drogas (28%) e da perda de moradia (23%)” (BRASIL, 2024).

Esses dados evidenciam como a sociabilidade capitalista, o racismo, a insuficiência de políticas sociais e o aprofundamento de um contexto de desregulamentação do trabalho impactam na trajetória de exclusão social que conduz à situação de rua. Mesmo aspectos que, por uma perspectiva imediatista e moralizante indicariam ser consequências de decisões pessoais, como rompimento de vínculos familiares e uso abusivo de substâncias psicoativas, são originados e

---

<sup>6</sup> Os dados aqui elencados estão disponíveis no Plano Nacional Ruas Visíveis, lançado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania em 2024 (BRASIL, 2024).

determinados por um contexto de pobreza que fragiliza relações interpessoais e afetivas, além de impactarem no adoecimento mental.

O acesso ao Cadastro Único, além de possibilitar a sistematização de dados e caracterização do perfil desta população, é um importante marco no acesso a direitos sociais fundamentais no âmbito da Política de Assistência Social. O acesso a benefícios eventuais e programas de transferência de renda é viabilizado e operacionalizado nos equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), especialmente pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) e Casas de Passagem.

A inclusão da PSR no Cadastro Único tornou-se efetiva após a instituição da PNPSR por meio do Decreto nº 7.053/2009. O Decreto viabilizou ainda a construção de formas de acesso a serviços específicos na Política de Saúde ao não exigir, por exemplo, a comprovação de residência, conforme previsto na Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011 do Ministério da Saúde.

Assim como o Cadastro Único, sistemas de informação no âmbito da Política de Saúde são fundamentais para a sistematização de informações relativas a PSR. De acordo com o documento do Ministério de Direitos Humanos acima mencionado,

Entre 2015 e 2022, foram notificadas 48.608 situações de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, que tiveram como motivação principal a condição de situação de rua da vítima, o que representa uma média de 17 notificações por dia (BRASIL, 2024, p. 21).

Ainda que estes números sejam altíssimos, ressalta-se a subnotificação de tais registros considerando que a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é preenchida apenas quando a vítima acessa o sistema de saúde. Ainda em relação às violências sofridas, o documento destaca que “Os dados do SINAN referentes ao ano de 2022 apontam que, apesar de representarem apenas 13% do total de pessoas vivendo nas ruas, as mulheres são vítimas de 40% dos casos de violência notificados.” (BRASIL, 2024, p. 22).

Este cenário de pobreza extrema, exclusão e violência marca a trajetória das pessoas em situação de rua e impacta diretamente na sua condição de sujeito ao barbarizar e desumanizar sua experiência individual e social. Essa

barbarização da vida afeta a saúde física e mental das pessoas em situação de rua, os afasta cotidianamente de direitos e serviços básicos, além de os expor a doenças e condições insalubres das ruas, aspecto abordado na próxima seção.

### 3 EXPOSIÇÕES AMBIENTAIS E RISCOS SANITÁRIOS

Ao complementar o conceito de pessoa em situação de rua, a PNPSR ressalta que este grupo populacional “utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente” (BRASIL, 2009, art. 1º).

A caracterização do espaço ocupado por pessoas em situação de rua é importante por evidenciar não apenas a violação de direitos relativos à ausência de moradia; que implica na negação do direito a possuir uma referência e abrigo, um local adequado de descanso e alimentação, dentre outras garantias fundamentais proporcionadas por uma moradia regular. O espaço ocupado pelas pessoas em situação de rua evidencia ainda a violência e exposição a riscos relacionados a condições climáticas extremas, doenças zoonóticas, doenças parasitárias, alimentos estragados, desidratação, entre outros elementos.

Neste ponto, é fundamental destacar a noção da determinação social dos processos saúde-doença, ou seja, a compreensão de que a dinâmica própria do sistema capitalista produz e reproduz padrões de marginalização, expropriação e exploração que se manifestam nos processos de saúde-doença. Assim, ainda que metodologicamente este trabalho polarize aspectos relacionados à (ausência de) cidadania e aspectos relacionados às intempéries do espaço físico ocupado por pessoas em situação de rua, todos estes elementos são expressões da profunda desigualdade e injustiça social que marca a sociedade moderna.

Em pesquisa de campo realizada com pessoas em situação de rua, Aguiar e Iriart (2012) identificaram que

Entre os principais problemas de saúde referidos pelas pessoas entrevistadas encontram-se o abuso de substâncias psicoativas, HIV/AIDS, transtornos mentais/psiquiátricos, problemas odontológicos, dermatológicos e gastrointestinais. [...] Disenteria, micose, ‘pano’ foram algumas das afecções relatadas. Como observaram Vieira et al., os problemas de saúde tendem a se ampliar, especialmente os de pele causados por parasitas, em virtude da ausência de serviços de higiene (banheiros e lavanderias públicas) e das condições precárias de sobrevivência (Aguiar; Iriart, 2012, p. 119).

Nesse contexto, é possível identificar ainda outros agravantes relacionados ao contato com animais. De acordo com sistematizações realizadas por Dezorzi (2019, p. 16), cerca de 60% dos patógenos que acometem seres

humanos são zoonóticos. Além disso, nos último 30 anos observou-se que 70% das novas doenças possuem origem zoonóticas<sup>7</sup>, ou seja, doenças com potencial transmissão entre animais e humanos e vice-versa.

De acordo com Silva, Brandespim, Junior (2017), entre as principais doenças zoonóticas relevantes para a saúde pública, podemos citar a raiva, ácaros (sarna), dermatites, verminoses, leishmaniose, esporotricose, leptospirose e criptocose. Segundo Fonseca (2020) hemoparasitoses como Doença de Chagas, malária, babesiose, atingem células sanguíneas e causam disfunção hematológicas severas, levando a casos graves de anemia e interferindo em fatores de coagulação, podendo evoluir rapidamente para choque hemorrágico e morte. Considerando que as doenças mencionadas podem resultar do contato direto com animais infectados, a melhor forma de evitar a transmissão dessas doenças para a população humana é prevenção e tratamento de tais enfermidades nos animais.

Nesse sentido, cabe enfatizar que não deve se apresentar como solução ou prevenção, no contexto da população em situação de rua, ações coercitivas e desumanizadoras de privar que este segmento tenha animais de companhia. A exposição e contato direto com animais sem os devidos controles parasitários e vacinais trás potencial risco de doenças zoonóticas, no entanto, esta deve ser compreendida como uma demanda para órgãos de controle epidemiológico de zoonoses, não pretextos para retirada forçada de animais tutelados por pessoas em situação de rua.

Paula (2021) aborda como a PSR elabora seus significados sobre saúde e doença e destaca que “os significados de saúde e doença para os que vivem em situação de rua, relacionam-se à possibilidade de se manterem vivos, de resistência ao seu cotidiano árduo, da sua capacidade de trabalhar, à felicidade [...]” (Paula, 2021, p. 33) pontuando assim a adaptabilidade ao contexto adverso da rua e a relativização da doença.

Considerando estes significados de saúde e doença atribuídos pelas pessoas em situação de rua, conforme abordado, bem como a falta de informações e orientações adequadas, é possível indicar que o contato direto com animais, sobretudo cães, não represente estado de alerta para pessoas em situação de rua.

---

<sup>7</sup> Dados Coordenadoria de Defesa e Saúde Animal de São Paulo, disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-defesa-e-saude-animais/homepage/destaques/saude-animal-x-saude-publica>. Acesso em 20 ago, 2025.

Ao contrário, a possibilidade de companhia, segurança e afeto de um animal de estimação se sobrepõe aos riscos potenciais, que podem ser minimizados caso haja o manejo adequado, diagnóstico, prevenção e tratamento de tais enfermidades.

Ressalta-se que vários trabalhos apontam ainda para outros aspectos relacionados ao processo saúde-doença que envolvem agravos à saúde decorrentes da violência, atropelamentos, homicídios, entre outros, conforme Hino, Santos e Rosa (2018). Tais aspectos não serão abordados considerando os limites deste trabalho.

Por fim, ressalta-se que as experiências e vivências no contexto da rua, condicionam o modo com que essas pessoas significam e agem em relação ao processo saúde-doença. Este cenário impacta na busca (ou não) por atendimentos no âmbito da Política de Saúde, na percepção e compreensão de aspectos relacionados a cuidados básicos, bem como na adesão ou não a tratamentos necessários. Estes elementos são centrais para a compreensão das barreiras e potencialidades no acesso aos serviços de saúde, temática abordada na próxima seção deste trabalho.

## 4 BARREIRAS E POTENCIALIDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

Conforme abordado na seção 2, a PNPSR é um marco fundamental e inaugura a tratativa da PSR pelo Estado brasileiro como sujeitos de direitos e não como objetos de políticas repressivas e policiais. É fundamental demarcar, no entanto, que desde o início do século XXI, movimentos organizados pelas próprias pessoas em situação de rua foram essenciais para evidenciar a negligência do Estado em relação aos direitos e políticas públicas para a PSR.

O Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), protagonista em grandes conquistas ao longo dos últimos anos, destaca que “A luta organizada em defesa dos direitos e por políticas públicas, para a população que está em situação de rua, foi o caminho escolhido pelo Movimento Nacional da População de Rua para combater as violações de direitos e buscar condições dignas de vida, direito de todo cidadão”<sup>8</sup>.

No âmbito da construção de documentos e normativas que estruturam as políticas públicas direcionadas a PSR, a pesquisa de Silva Filho (2023) analisa a representação das pessoas em situação de rua como sujeitos de direito nos documentos do Ministério da Saúde. O autor analisou 6 (seis) documentos produzidos entre 2012 e 2020 e destaca que, embora os referidos documentos construam discursos e práticas no âmbito dos direitos à saúde da PSR, os mesmos documentos “reconhecem barreiras dos próprios serviços de saúde em acolher e cuidar das demandas dessa população historicamente estigmatizada pela condição de morar nas ruas” (Silva Filho, 2023, p. 25).

O estigma<sup>9</sup> se torna uma das barreiras no momento em que uma pessoa em situação de rua busca um serviço de saúde e sua aparência, por vezes destoantes dos padrões socialmente impostos, o segrega dos demais usuários ou ainda lhe represente um atendimento diferenciado. Esse desconforto, muitas vezes desencadeado pela simples pergunta feita pelo atendente relacionado ao endereço para que possa efetuar seu cadastro, faz com que estes sujeitos acabem por

---

<sup>8</sup> Conhecer para Lutar, Cartilha para formação política produzida pelo Movimento Nacional da População de Rua, 2010. Disponível em <<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/11291>>. Acesso em 29/07/2025.

<sup>9</sup> O autor destaca que estigma está relacionado ao que “a sociedade condiciona a não estar habilitado, plenamente, a ser aceito por ela” (Silva Filho, 2023, p. 42), destacando elementos da branquitude e da cis heteronormatividade como elementos normatizadores de vidas e existências.

perceber “os ambientes que deveriam ofertar cuidados em saúde, como hostis, pouco convidativos e como instrumentos que reforçam estigmas direcionados a eles” (Silva Filho, 2023, p. 38).

Nesse aspecto, a pesquisadora Samyla Fernandes de Sousa (Sousa, 2023) buscou identificar os determinantes sociais da saúde e como o modo de vida próprio dessa população conduz a processos de saúde-doença específicos deste contexto. A autora aborda a “inabilidade” de alguns profissionais de saúde para ofertar um acolhimento adequado diante das especificidades dessa população.

Essa inabilidade, produto dos estigmas e preconceitos relacionados à PSR, afasta a perspectiva de cuidado e acolhimento, e produz uma tendência a não vinculação aos serviços e tratamentos necessários. Somado a isso, um importante fator é apontado por Aguiar e Iriart (2012) relacionado ao significado dado pelas pessoas em situação de rua do processo saúde-doença. Segundo os autores, “a doença, para a população em situação de rua, geralmente tende a ser considerada como tal quando é aguda, demandando pronto atendimento ou quando é impeditiva de atividades cotidianas” (Aguiar, Iriart, 2012, p. 120).

Nesse contexto, destaca-se que documentos publicados pelo próprio Ministério da Saúde reconhece atitudes de cerceamento e indica a necessidade de práticas de acolhimento e cuidado, como é possível verificar na orientações do Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua (BRASIL, 2012):

Quando se trata de população em situação de rua (PSR), a abordagem e o acolhimento são de fundamental importância para a produção do cuidado, tendo em vista que esse grupo social é historicamente marcado por um processo de exclusão dos serviços de saúde, onde a sua presença se traduz em forte incômodo tanto para os profissionais de saúde quanto para os demais usuários, ficando quase sempre renegado o seu direito à atenção integral à saúde e, quando muito, apenas é atendido nas emergências (BRASIL, 2012, p. 39).

É fundamental pontuar neste contexto, convergindo com as análises realizadas por Silva Filho (2023), que a raça e a pobreza são fatores determinantes na produção do processo de exclusão da PSR dos serviços de saúde. A partir da construção teórica de Sueli Carneiro, o autor destaca o caráter da interdição como componente fundamental, demarcando que “na construção do Outro como ameaça, perigo, a interdição que se processa é a da admissão do Outro na plena humanidade, o seu deslocamento para um território intermediário entre a

humanidade plena e a animalidade” (Carneiro, apud Silva Filho, 2023, p. 83). Nesta mesma direção, características próprias da pobrefobia<sup>10</sup> permeiam as relações sociais de pessoas em situação de rua: aversão, rejeição e até ódio.

Esse contexto evidencia que estratégias e serviços especializados, como o Consultório na Rua, são essenciais para a identificação de situações de riscos e agravos à saúde desta população, bem como para a garantia de um atendimento acolhedor e próximo da realidade de quem vive nas ruas.

É fundamental destacar que o trabalho do Consultório na Rua supera a concepção conservadora de território como “território físico” e pressupõe a noção de

território como espaço-processo (construído cultural e socialmente, de forma dinâmica) e o “território existencial” (referido às conexões produzidas pelos indivíduos e grupos na busca de sentidos para a vida). Na prática, é importante perceber como essas diferentes perspectivas coexistem, se interpenetram e, às vezes, se tensionam. Um exemplo é o que ocorre nas chamadas “cidades-dormitório”, e outro é o dos territórios escolhidos/inventados pelas pessoas em situação de rua (BRASIL, 2012, p. 35).

O atendimento *in loco* e articulado com Unidades Básicas de Saúde - UBS, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e serviços de Urgência e Emergência representa uma qualificação fundamental no desenvolvimento de ações integradas e sintonizadas com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, é fundamental ampliar a noção de integração dos serviços e apontar para estratégias de intersetorialidade entre as políticas públicas como forma de ampliar e garantir o acesso aos direitos básicos como forma de superar vulnerabilidades, tendo como horizonte a própria superação da situação de rua.

---

<sup>10</sup> No prefácio do livro *Pobrefobia*, o sociólogo Paulo Escobar argumenta: “A filósofa espanhola Adela Cortina cunhou o termo aporofobia, que nós depois decolonizamos para **pobrefobia**, pois pensamos que neste país poucas pessoas falam grego. Houve a preocupação de que ficasse acessível, principalmente às vítimas desse mal. Penso que quem sofre esse preconceito ou crime de ódio deve se apropriar do termo e fortalecer a resistência e luta dessas populações” (Escobar, 2023, p. 4)

## 5 INTERSETORIALIDADE E INTEGRAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os desafios no atendimento à população em situação de rua estão, em certa medida, relacionados à capacidade de vínculo, acolhimento e garantia de um atendimento integral.

Vínculo e acolhimento tornam-se particularmente desafiadores diante de uma realidade de vivência nas ruas que carrega alguns elementos fundamentais: itinerância, estado alterado de consciência e ausência de condições objetivas de gerenciar as próprias demandas de saúde. A itinerância é observada no fato de que pessoas em situação de rua comumente são forçadas a migrar de território por conta de ações policiais ou outras ações higienistas promovidas tanto pelo poder público quanto pela sociedade civil.

Exemplos deste último aspecto podem ser observados naquilo que vem sendo nomeado como “arquitetura hostil”, ou seja, instalação de elementos urbanísticos que impeçam ou prejudiquem a permanência de pessoas em situação de rua em espaços públicos, como bancos com divisórias, objetos pontiagudos ou pedras, grades, entre outros aspectos que forçam o deslocamento da PSR para áreas menos visíveis ou ainda não permeadas pelo processo de gentrificação e especulação imobiliária<sup>11</sup>.

Assim, uma pessoa em situação de rua “perambula” por diversos pontos de um território, deixando de criar vínculo com uma Unidade Básica de Saúde, por exemplo. Retomando a discussão em relação a “inabilidade” de alguns agentes públicos no atendimento à PSR, essa itinerância reforça um senso de “não pertencimento” ao equipamento público, e conseqüentemente, na impossibilidade de trabalhar as demandas de saúde desses sujeitos.

Outro fator desafiador é o manejo de situações decorrentes de um atendimento onde a pessoa está sob efeito de álcool ou outras drogas. Esse fator compromete tanto o momento do atendimento, quanto a capacidade de compreensão do autocuidado necessário, função de cada medicação prescrita, etc.

---

<sup>11</sup> Em 21 de dezembro de 2022, entra em vigor a Lei 14.489/2022 que altera dispositivo do Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001) para garantir como uma das diretrizes da política urbana a “promoção de conforto, abrigo, descanso, bem-estar e acessibilidade na fruição dos espaços livres de uso público, de seu mobiliário e de suas interfaces com os espaços de uso privado, vedado o emprego de materiais, estruturas, equipamentos e técnicas construtivas hostis que tenham como objetivo ou resultado o afastamento de pessoas em situação de rua, idosos, jovens e outros segmentos da população”. Essa Lei é denominada Lei Padre Júlio Lancelotti em reconhecimento à luta e militância de Padre Júlio em favor dos direitos e dignidade da PSR.

Reforçando de forma ainda mais gravosa este contexto, a ausência de condições objetivas de gerenciar as próprias demandas de saúde revela-se um dos principais empecilhos para o cuidado e tratamentos em saúde. Estar na rua implica não dispor de local adequado para armazenamento de medicamento, não ter acesso à hábitos básicos de higiene e higienização de eventuais feridas e até mesmo não possuir um despertador para se lembrar de tomar algum medicamento.

Esses desafios evidenciam a importância do atendimento e acompanhamento realizado pelas equipes do Consultório na Rua. Entretanto, há apenas 281 equipes de Consultório na Rua cadastradas no país, sendo que 53% deste total concentra-se na região Sudeste<sup>12</sup>. Nesse sentido, torna-se ainda mais evidente a importância do trabalho intersetorial entre as diversas políticas públicas para que os serviços de saúde possam alcançar a PSR a partir de um trabalho integrado com equipamentos da Política de Assistência Social e do apoio de demais políticas como esporte, cultura, educação e moradia. O trabalho intersetorial é entendido como

[...] um modelo de gestão que visa romper com a fragmentação das políticas sociais, trazendo inclusive uma transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar a prestação de serviços sociais e a relação que se dá entre esta prestação de serviços, o Estado e os cidadãos (Bellini *et al.* 2014, p. 5).

Assim, ressalta-se que não se trata de um trabalho conduzido pela lógica do “encaminhamento” puro e simples, ou seja, com base na concepção equivocada de que, se isto não é competência da Atenção Básica em Saúde, basta que se *encaminhe* para a Atenção Especializada. O trabalho intersetorial pressupõe a articulação e diálogo constante entre os diversos serviços e políticas públicas.

No âmbito da Política de Assistência Social, os principais serviços ofertados estão no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade, como os Centros Pop<sup>13</sup> e, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, como a Casa de Passagem.

---

<sup>12</sup> Este número é referente a julho de 2023 e consta no documento Cidades Visíveis citado na nota de rodapé número 6 deste trabalho.

<sup>13</sup> Nos municípios onde não há Centro Pop, o Serviço Especializado em Abordagem Social é vinculado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Ainda, na ausência deste equipamento, a população é atendida pelo Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, equipamento da Proteção Social Básica.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua executado pelo Centro Pop “deve promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil” (BRASIL, 2014, p. 40). Estes elementos básicos são fundamentais quando o objetivo é a proteção social, a garantia de acesso aos direitos sociais e a possibilidade de construção de novos projetos de vida.

O trabalho desenvolvido no âmbito da Política de Assistência Social é fundamentalmente articulador e deve garantir que os usuários da política acessem também serviços de saúde, educação, trabalho, dentre outros. Especialmente em relação à Política de Saúde, o trabalho articulado é essencial para o atendimento das pessoas em situação de rua na medida em que busca ofertar provisões no âmbito do acesso a um local para higienização, guarda de pertences, abrigo, etc.

No âmbito dos serviços e políticas relacionados ao controle ambiental, o trabalho intersetorial com órgãos como Secretarias/Departamentos de Meio Ambiente deve possibilitar ações conjuntas de cadastramento de animais de estimação da PSR para intervenções necessárias como castração e chipagem, desvermifugação, administração de antipulgas e anticarrapaticidas periódicos, testes e exames para diagnósticos de hemoparasitoses, dermatites e verminoses, bem como o tratamento para animais acometidos, incluindo medicações, banhos terapêuticos e até mesmo internamento quando necessário. Além disso, em espaços ou ações coletivas de atendimento à PSR – como eventuais ações de abrigo provisório em períodos de inverno – é importante prever alimento e abrigo aos cães ou outros animais em situação de rua.

Por fim, é fundamental pontuar que o trabalho intersetorial não é possível sem processos permanentes de qualificação e capacitação profissional. As ações de educação permanente em saúde<sup>14</sup> buscam problematizar a realidade e promover espaços de reflexão sobre o cotidiano e processo de trabalho. A educação permanente deve propiciar a aquisição de conhecimentos que permitam a

---

<sup>14</sup> A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2004 por meio da Portaria nº 198/GM e atualizada em 2007 pela Portaria MS nº 1996 que elencou as diretrizes da PNEPS. A Resolução nº 772/2025 do Conselho Nacional de Saúde que publicou as propostas e moções aprovadas na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4º CNGTES) registra a proposta nº 3.13.2 que indica a necessidade de “Revisar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com foco nos processos e indicadores”.

superação da visão fragmentada e conseqüente qualificação dos serviços prestados. Ainda, no âmbito do atendimento à PSR, deve buscar que profissionais da saúde compreendam as especificidades deste segmento, superando atitudes e práticas cerceadoras e preconceituosas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aguiar e Iriart (2012, p. 120) refletem sobre o significado de saúde para pessoas em situação de rua e demarcam que o fato de muitos realizarem uma avaliação positiva em relação a saúde individual, “pode ser em parte explicado por uma concepção de saúde que está associada à capacidade de estar vivo e de resistir ao cotidiano de dificuldades nas ruas”.

Essa reflexão é fundamental para aquilo que este trabalho se propôs: evidenciar as condições e agravos de saúde a partir da complexidade do “estar em situação de rua” para que, a partir desse olhar para a totalidade e para as particularidades que envolvem essa condição, gestores(as) e profissionais da saúde possam pensar o cuidado.

Este trabalho buscou evidenciar que, olhar para a totalidade é compreender o fenômeno em tela como uma expressão da “questão social” nos marcos da sociedade capitalista. Isso significa demarcar que o acesso desigual à riqueza socialmente produzida impacta na organização desta sociedade e na forma como a classe trabalhadora irá se reproduzir. Essa compreensão busca demarcar que estar em situação de rua evidencia um processo muito mais relacionado à trajetória de exclusão e empobrecimento, que a fatores de ordem moral ou psicologizantes.

O olhar para as particularidades, que o recorte deste trabalho evidenciou ao abordar as exposições sanitárias, os significados do processo saúde-doença e os cerceamentos produzidos por estigmas e preconceitos, busca problematizar a organização e oferta de serviços no âmbito do SUS, apontando para a necessidade do reconhecimento das vulnerabilidades e demandas próprias da população em situação de rua.

A experiência desumanizadora de estar em situação de rua é agravada pelos aspectos materiais relacionados ao ambiente onde esta população permanece: as condições climáticas extremas e a exposição a doenças zoonóticas e parasitárias produz agravos à saúde não apenas física, mas também mental. O trabalho apontou que uma das estratégias para suportar essa condição é com a companhia de animais de estimação que podem representar vetores de contaminação. Esse contexto demanda uma abordagem respeitosa e articulada

entre os serviços buscando a prevenção e cuidado das pessoas e animais em situação de rua.

Este estudo dialoga ainda com diversos(as) autores(as) que analisaram o significado de saúde para as pessoas em situação de rua, trazendo aspectos que se traduzem em desafios reais e cotidianos para os serviços de saúde, na medida em que impactam na capacidade de autocuidado e autonomia das pessoas em situação de rua.

A pesquisa abordou ainda que estes desafios cotidianos nos serviços de saúde também são gerados por uma “inabilidade” por parte de profissionais da saúde, produto dos estigmas e preconceitos relacionados à PSR. Esses estigmas resultam no afastamento da perspectiva de cuidado e acolhimento, e produz um contexto de não vinculação aos serviços e tratamentos necessários.

A partir destas considerações, o trabalho apontou para a importância da intersetorialidade para a efetiva garantia do direito à saúde da PSR na medida em que apenas ações integradas e articuladas entre os diversos serviços e políticas públicas possibilitam um atendimento que garanta a universalização, equidade e integralidade, princípios doutrinários do SUS.

Emprestamos as palavras do Padre Júlio Lancelloti para a conclusão destas considerações finais:

Quando a população em situação de rua percebe o cuidado para consigo, é que você olha para a vida, e não só para a ferida, ela se deixa ver. A ferida ou a doença é mais do que a dor de estar doente, é a dor de existir na situação que provoca essa dor e sobreviver assim. Nossa capacitação técnica tem que ser acompanhada da nossa capacidade de acolher sem tantos critérios para excluir! (BRASIL, 2012, p. 27).

Garantir o direito à saúde das pessoas em situação de rua é reconhecer a humanidade de todas as pessoas e avançar para a compreensão de que saúde não é apenas estar vivo. Possibilitar condições para a superação da situação de rua demanda um atendimento humanizado e integral em saúde, de forma articulada com as demais políticas públicas.

Nos últimos anos, o aumento da população em situação de rua evidenciou também o aumento de ações higienistas e uma sobreposição da Política de Segurança em detrimento das políticas sociais públicas: remoções forçadas e uso de violência nunca deixaram de permear o cotidiano dessa população.

Ações policiaiscas e criminalizadoras da pobreza produzem segregação e um afastamento ainda maior da PSR dos serviços de saúde e assistência social. Esse afastamento compromete não apenas o acesso a serviços básicos, mas também a capacidade de organização dessa população para a reivindicação de direitos, na medida em que a repressão do Estado desmobiliza e descredibiliza as demandas e necessidades vindas das ruas.

Nesse contexto, é pertinente enfatizar que o trabalho intersetorial deve representar o fortalecimento dos princípios expressos no art. 5º da Política Nacional para a População em Situação de Rua: respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; a valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

É fundamental que profissionais das diversas políticas de atendimento à população em situação de rua se mobilizem para uma oferta mais qualificada dos serviços, possibilitem a participação de pessoas em situação de rua em espaços de controle social e incentivem a organização autônoma dos e das usuários e usuárias dos serviços. Fortalecer e dar voz aos movimentos sociais é contribuir para a construção de uma cidadania plena e implantação de direitos humanos consagrados internacionalmente.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(1):115-124, jan, 2012.

ALVES, Raquel Suzan Evangelista. **Mulheres Negras em Situação de Rua**: da invisibilidade social a barreiras de acesso para o cuidado efetivo em saúde. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: São Paulo, 2023.

BELLINI, Maria Isabel Barros; et al. **Políticas públicas e intersetorialidade em debate**. In: Seminário Internacional sobre Políticas Públicas. Anais eletrônicos. Porto Alegre, RS: PUCRS, 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/24.pdf>. Acesso em: 17 ago.2025.

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Brasília, 2013.

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**. Presidência da República. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania. **Plano Nacional Ruas Visíveis** – Brasília, 2024.

CERVO, Amado Luiz e BERVIAN, Pedro Alcino e SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. . São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2007.

DEZORZI, Bruna Arnizant. **Controle de zoonoses transmitidas por cães e gatos**: uma revisão de políticas públicas e legislações no Município de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo - USP: São Paulo, 2019.

ESCOBAR, Paulo. **Há vida nas ruas**. Prefácio do livro Pobrefobia: vivências das ruas com Padre Júlio Lancellotti. São Paulo: Draco, 2023.

Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, Edição Temática: Contribuições e desafios das práticas de enfermagem em saúde coletiva. 2018: p. 732-740.

FONSECA, Gabriela Andrade. **Fisiopatologia e diagnóstico das principais hemoparasitoses causadoras de infecção em humanos**. Trabalho de conclusão de curso, UniCEUB: Brasília, 2020.

MOURE, Andrea Paola. **Os Ingovernáveis**: uma análise de modos de viver e cuidar no encontro com crianças e adolescentes em situação de rua. 2023. 127 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2023.

NEGRETTI, Natalia. **Veia arada**: Velhices e Situações de Rua, uma etnografia. [TESE]. Unicamp, 2023.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “questão social”**. Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

PASSOS, Letícia Gabrielle Costa. **Acumulação de capital e superpopulação relativa**: o caso da população em situação de rua. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN): Natal/RN, 2023.

PAULA, Hermes Candido de. **O viver e o adoecer na rua**: percepção da população em situação de rua sobre saúde, doença e práticas de cuidado em saúde. Tese de Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde - Universidade Federal Fluminense, 2021.

PEREIRA, Amanda Lais Goncalves. **Mulheres trans em situação de rua**: estratégias de cuidado e acesso aos serviços da atenção primária à saúde. Dissertação de Mestrado. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023.

ROCHA, Maira Freitas Marques. **Animais de população em situação de rua**: uma abordagem com foco em saúde única. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo - UPS: São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10134/tde-12122024-164400/es.php> . Acesso em 20 ago, 2025.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. T. F.; BRANDESPIM, D. F; JUNIOR, J. W. P.. **Manual de controle de zoonoses e agravos para agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias**. – 1. ed. - Recife: EDUFRPE, 2017

SILVA FILHO, Paulo Roberto Pereira da. **A população de rua nas políticas públicas**: racialidade e sujeito de direitos nas memórias-documentos de saúde. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

SOUSA, Samyla Fernandes de. **População em situação de rua e o seu processo saúde-doença-cuidado**. Orientadora: Verônica Morais Ximenes. 2023. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.