



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Izaque Nascimento Claudino

**Desafios na Promoção da Saúde da População em Situação de Rua: O Papel do
Programa Bolsa Família e das Políticas Públicas de Assistência Social**

Brasília
2025

Izaque Nascimento Claudino

Desafios na Promoção da Saúde da População em Situação de Rua: O Papel do Programa Bolsa Família e das Políticas Públicas de Assistência Social

Monografia apresentada ao Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde - FCTS, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Pedro de Andrade Calil Jabur

Brasília
2025

CIP - Catalogação na Publicação

NN124dd Nascimento Claudino, Izaque .
Desafios na Promoção da Saúde da População em Situação de Rua: O Papel do Programa Bolsa Família e das Políticas Públicas de Assistência Social / Izaque Nascimento Claudino;

Orientador: Pedro de Andrade Calil Jabur. Brasília, 2025.
38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Saúde Coletiva) Universidade de Brasília, 2025.

1. População em Situação de Rua. 2. Bolsa Família . 3. Políticas Públicas. 4. Desafios Enfrentados . 5. Serviços de Saúde. I. de Andrade Calil Jabur, Pedro , orient. II. Título.

Izaque Nascimento Claudino

Desafios na Promoção da Saúde da População em Situação de Rua: O Papel do Programa Bolsa Família e das Políticas Públicas de Assistência Social

Monografia apresentada ao Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde - FCTS, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Avaliada em: 21/07/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro de Andrade Calil Jabur (Orientador)
Presidente da Banca Examinadora

Prof. Dr^a. Érica Torres de Almeida Piovesan
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Prof. Dr. Sérgio Ricardo Schierholt
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, ao meu pai e à minha mãe, e a todos que me ajudaram nessa longa caminhada de graduação.

AGRADECIMENTO

Quero agradecer a Deus por me ter dado a oportunidade de estar presente em uma das maiores universidades do país, e por me dar perseverança, ânimo, determinação e disposição neste momento tão importante em minha vida.

Também agradeço à minha mãe, Rosana Cláudia, por ter me dado todo o suporte necessário antes e durante esta jornada na universidade, agradeço também ao meu pai, Altamiro Pereira, que me ajudou durante toda a caminhada, e, de forma geral, agradeço a ambos por terem permitido ter dedicação exclusiva durante toda essa trajetória.

Aos meus familiares, que me incentivaram a escolher o curso no qual decidi me matricular, em meio tantas dúvidas sobre o que cursar, vocês foram luz no início dessa longa caminhada que estou finalizando.

Aos amigos que fiz nesse caminho, Márcia Eduarda, Aline Rodrigues, Fernanda Lisboa, Guilherme Andrade, Giovana Cavalcante e Amanda Vitória, obrigado por fazerem parte dessa história.

Agradeço de forma especial ao professor Pedro Jabur, por me proporcionar o conhecimento prático sobre o tema escolhido, por toda paciência e incentivo na jornada, também agradeço à professora Maria Inez Montagner pelos conhecimentos adquiridos. Agradeço de forma geral, a todo corpo docente da UNB.

Agradeço, também, à banca avaliadora, pela disponibilidade em participar deste momento e pela atenção dedicada à leitura e análise deste trabalho, cujas contribuições serão, sem dúvida, muito importantes para o meu crescimento.

“O que nos enfraquece não é a nossa vulnerabilidade, mas o fato de sermos invisíveis para aqueles que têm poder”.

Chimamanda Ngozi Adichie

CLAUDINO, Izaque Nascimento. **Desafios na Promoção da Saúde da População em Situação de Rua: O Papel do Bolsa Família e as Políticas Públicas de Assistência Social.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Ceilândia, 2025.

RESUMO

Em um cenário marcado pela violação de direitos e pela extrema vulnerabilidade, realidade que se estende por séculos de negligência institucional, a população em situação de rua enfrenta barreiras persistentes no acesso a serviços públicos essenciais, especialmente na área da saúde, assim como na assistência social, que inclui programas como o Bolsa Família. Este trabalho analisa os desafios na promoção da saúde e dos programas de assistência social, com ênfase no Bolsa Família, voltados a esse grupo social. Para compreender melhor essa realidade, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base em estudos e produções acadêmicas que abordam temas como acesso à saúde, desigualdade social, renda e integração entre setores. No entanto, houve dificuldade em localizar trabalhos que debatam, de forma direta, as políticas de transferência de renda com os cuidados em saúde voltados a essa população específica, revelando uma ausência ainda observada na literatura. Os resultados mostram que, embora programas como o Bolsa Família ajudem na sobrevivência, suas ações isoladas não são suficientes para enfrentar os fatores estruturais que mantêm essa população à margem. Destacando a necessidade de políticas integradas, articuladas com a saúde, a assistência social e a habitação, para que seja possível garantir o direito ao acesso, de forma equilibrada e eficaz para essa população. A revisão também destaca o papel do profissional da saúde, que deve atuar valorizando a escuta, o acolhimento e respeito à trajetória de vida de cada indivíduo.

Palavras-chave: população em situação de rua; bolsa família; políticas públicas.

CLAUDINO, Izaque Nascimento. **Challenges in Promoting Health for the Homeless Population: The Role of Bolsa Família and Public Social Assistance Policies.** Undergraduate Course Completion Work – Public Health, University of Brasília, Ceilândia, 2025.

ABSTRACT

In a context marked by rights violations and extreme vulnerability, which reflects centuries of institutional neglect, the homeless population faces persistent barriers to accessing essential public services, especially healthcare and social assistance programs such as Bolsa Família. This paper analyzes the challenges in promoting health and social assistance programs, with an emphasis on Bolsa Família, targeted at this social group. To better understand this reality, a bibliographical search was conducted based on studies and academic productions addressing topics such as access to healthcare, social inequality, income, and integration between sectors. However, it was difficult to locate works that directly discuss income transfer policies and healthcare aimed at this specific population, revealing a gap in the literature. The results show that, although programs such as Bolsa Família help with survival, their isolated actions are insufficient to address the structural factors that keep this population marginalized. This highlights the need for integrated policies coordinated across health, social assistance, and housing sectors to guarantee the right to access in a balanced and effective manner for this population. The review also emphasizes the role of healthcare professionals, who must value listening, welcoming, and respecting each individual's life trajectory.

Keywords: homeless population; bolsa família; public policies.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Art.	Artigo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FUNDAJ	Fundação Joaquim Nabuco
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
nº	Número
ONU	Organização das Nações Unidas
PBF	Programa Bolsa Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAS	Plano Diretor e da Política Nacional de Assistência Social
PSR	População em Situação de Rua
RBPP	Revista Brasileira de Políticas Públicas
RG	Registro Geral
SECOM	Secretaria de Comunicação Social
SENARC	Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivos gerais	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	Conceito e características da população em situação de rua	13
3.2	Desafios de saúde enfrentados	16
3.3	Construção de Políticas Públicas	18
3.3.1	Consultório na rua	20
3.3.2	Centro POP.....	21
3.4	Bolsa Família: transferência de renda	21
4	METODOLOGIA	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua tem crescido a cada ano, especialmente no Brasil. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), esse grupo passou de 92 mil para 281 mil pessoas, entre 2019 e 2022, um aumento superior a 200%, refletindo as rápidas mudanças sociais. Os problemas gerados pela ausência do Estado têm impactado diversos setores da sociedade, levando muitos à vulnerabilidade. Ressalta a importância da formulação de políticas públicas adequadas, capazes de enfrentar essa realidade (IPEA, 2023).

A falta de acesso a direitos básicos, coloca a população em situação de rua em maior exposição de risco para diversas doenças, em comparação com outros grupos populacionais. Um dos principais fatores que contribuem para essa situação é a ausência de moradia adequada, o que impede essas pessoas de terem um local seguro e estável para viver, dificultando inclusive a proteção contra condições climáticas instáveis.

Viver nas ruas significa enfrentar a falta de alimentação, o trabalho informal, e lidar com dificuldades no acesso à saúde. Essa população se encontra em um lugar marcado pela vulnerabilidade, vivendo em condições precárias e enfrentando obstáculos no acesso a direitos garantidos por lei. Sofre com a falta de assistência social e de renda, tornando os benefícios sociais essenciais para a geração de recursos financeiros. Contudo, o número de pessoas que dependem desses direitos segue em crescimento contínuo (Paiva *et al.*, 2016).

Segundo um estudo descritivo do perfil sociodemográfico, até 2019, a maior parte da população em situação de rua estava concentrada no Centro-Sul do país. Os dados do SINAN apontam que esse grupo é composto, em sua maioria, por pessoas do sexo masculino, predominantemente negras (pretas e pardas), com maior concentração na faixa etária entre 35 e 44 anos (Silva *et al.*, 2021). Contudo, esses números são estimativas, pois não há garantia de que toda a população esteja cadastrada nos programas de transferência de renda ou tenha acesso a esses benefícios.

Diante desse cenário, tornou-se essencial repensar sobre a necessidade de estratégias mais acolhedoras, que busquem a equidade, rompendo barreiras históricas e atendendo às necessidades concretas desse grupo. A saúde, enquanto direito universal, muitas vezes é negada a grupos vulneráveis, exigindo a mudança de práticas que promovam o acesso contínuo e integral aos serviços. Nesse sentido, compreender o funcionamento das políticas de transferência de renda, como o Bolsa Família, ajudam no enfrentamento da desigualdades

sociais é fundamental para identificar as dificuldades no acesso aos benefícios e promover um debate sobre seus impactos reais na vida da população em situação de rua.

Durante minha trajetória acadêmica em uma das maiores universidades do país, tive a oportunidade de aprofundar meus estudos e atuar junto à população em situação de vulnerabilidade, seja em decorrência das fragilidades em saúde, exposição à violência ou da ausência de renda. Em um dos momentos mais marcantes dessa trajetória, participei de uma pesquisa com a professora Andrea Galassi e o professor Pedro Jabur. Essa vivência prática proporcionou uma compreensão mais crítica e sensível das desigualdades sociais e de seus impactos sobre grupos ignorados pelas políticas públicas.

Compreendi que a condição econômica não deve ser um fator determinante para dificultar o acesso a direitos, reconhecendo que cada indivíduo possui necessidades diferentes e entendendo que, quando existe um Estado comprometido com a justiça social, é fundamental priorizar as pessoas em situação de risco.

Ao observar de perto a dura realidade enfrentada por pessoas em situação de rua, a ausência de políticas públicas efetivas e o número insuficiente de profissionais de serviço disponível, senti a necessidade de aprofundar a reflexão sobre estratégias que possam contribuir para a promoção da saúde dessa população, especialmente por meio do programa Bolsa Família, que, apesar de seu grande alcance nacional, ainda não cobre com a devida atenção à essa parcela tão esquecida da sociedade.

Diante dessa realidade, políticas públicas têm sido implementadas ao longo da história com o compromisso de amenizar desigualdades estruturais. Este trabalho busca compreender os impactos do Bolsa Família sobre beneficiários em situação de rua, analisando os efeitos para quem vive fora das estruturas formais de acesso a direitos.

A pesquisa está estruturada em quatro capítulos: conceito e características da população em situação de rua; desafios enfrentados por essa população; construção de políticas públicas e o Programa Bolsa Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Analisar, a partir da literatura, as contribuições e limitações do Programa Bolsa Família na promoção da saúde e na redução das desigualdades sociais na população em situação de rua.

2.2 Objetivos específicos

- a) Conceituar e caracterizar o perfil sociodemográfico da população em situação de rua;
- b) Resgatar a trajetória histórica e identificar as principais mudanças no Programa Bolsa Família;
- c) Discutir a formulação de políticas públicas direcionadas à população em situação de rua, com ênfase nas ações intersetoriais entre saúde e assistência social;
- d) Identificar, com base na literatura, os principais desafios enfrentados por essa população no acesso aos serviços de saúde, considerando as limitações estruturais e sociais existentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito e características da população em situação de rua

Entre os grandes desafios enfrentados no Brasil, a desigualdade social é uma das características mais profundas e persistentes. Mesmo com discursos e promessas governamentais que apontavam para soluções transitórias, as propostas sempre se limitaram a tratar o problema de forma superficial. A população mais pobre foi a que mais perdeu ao longo do tempo, principalmente diante da crise econômica entre as décadas de 1970 e 1990. Nesse contexto, organizações internacionais passaram a classificar o Brasil como um dos países com maior desigualdade social, resultado de séculos de disparidades econômicas e sociais (Escorel, 1999).

Ao longo da história, a sociedade brasileira vivenciou diferentes formas de segregação, algumas mais evidentes, outras invisibilizadas para grande parte da população. Um exemplo é a População em Situação de Rua, cuja existência reflete o funcionamento do sistema capitalista, tornando-se um fenômeno naturalizado e de baixa prioridade na formulação de políticas públicas (Souza, 2023)

Não se pode ignorar fatores como a precarização do trabalho, a inflação, o uso de álcool e outras drogas, o desemprego e conflitos familiares, todos contribuintes para o aumento dessa população. Nesse contexto, a rua se torna mais do que um abrigo: é espaço de sobrevivência marcado por inseguranças e desafios crescentes (Souza, 2023). Em muitos casos, pessoas que possuíam moradia regular passam a viver nas ruas em curto espaço de tempo, evidenciando a influência de múltiplos fatores sociais e econômicos que dificultam o acesso à habitação.

A presença de uma parcela da população que utiliza as ruas como moradia é uma realidade incontestável no Brasil, intensificada pelo êxodo rural e movimentos migratórios. O aumento desse grupo foi agravado principalmente pela pandemia de COVID-19 em 2020, favorecendo a violência, a marginalização e a exclusão de serviços essenciais como saúde e assistência social, transformando as ruas em espaço de sobrevivência (Sousa; Pinto; Moura, 2024).

As dificuldades de acesso ao mercado de trabalho tornam as possibilidades de inserção social ainda mais desfavoráveis, levando muitos ao subemprego e à incerteza quanto ao futuro. A perda do vínculo empregatício compromete a vida financeira e, conseqüentemente, a condição habitacional, aumentando as chances de ter a rua como lar (Castel, 1998).

Segundo Ferro (2012), as políticas públicas voltadas à população em situação de rua podem ser divididas em dois tipos: a primeira, de caráter repressivo, utiliza a violência para afastar essas pessoas dos grandes centros urbanos, promovendo deslocamentos e migrando o problema para áreas periféricas, numa estratégia de higienização social frequentemente reforçada pela mídia. A segunda política é marcada pela omissão do Estado, que finge não enxergar a existência da população em situação de rua, resultando em políticas insuficientes ou desiguais e evidenciando a falta de infraestrutura para atender necessidades básicas.

Historicamente, ações de caridade, muitas vezes promovidas por igrejas e instituições assistencialistas, também buscaram amenizar a situação dessa população (Sposati *et al.*, 1985).

Atualmente, diversos movimentos continuam realizando trabalho humanitário, como a distribuição de alimentos, água, roupas e cobertores. Contudo, não é incomum que essas ações sejam alvo de críticas ou até ameaças por parte de outros grupos sociais (Sposati *et al.*, 1985).

Como aponta Penteadó (2012), desde a década de 1980, consolidou-se a tendência de empurrar a população mais pobre para as periferias das grandes cidades, intensificando a exclusão urbana e o processo de periferização. Por outro lado, os grandes centros urbanos se tornam vitrines empresariais, impulsionando a especulação imobiliária e agravando os desafios enfrentados por essa população vulnerável.

A partir da década de 1990, algumas iniciativas trouxeram visibilidade ao tema, como o primeiro fórum de estudos sobre a população em situação de rua, o Grito dos Excluídos em 1995, seminários e congressos nacionais dos catadores de materiais recicláveis e, em 2001, a primeira Marcha do Povo da Rua (Brasil, 2013). Esses eventos impulsionaram o debate público e a construção de políticas específicas. Segundo o I Censo Nacional sobre a PSR, divulgado em 2008, 53% das pessoas entre 25 e 44 anos estavam no trabalho informal, com renda semanal entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00, atuando em atividades como catadores, carregadores, trabalhadores da construção civil, flanelinhas e serviços de limpeza (Brasil, 2008). Isso evidencia a dificuldade de conseguir emprego com carteira assinada, tornando restrito o acesso a direitos trabalhistas.

A população em situação de rua é composta por indivíduos que utilizam espaços públicos como moradia, de forma temporária ou permanente. Mudanças frequentes de local são comuns, motivadas por busca de segurança ou acesso a serviços básicos. Essa condição está associada à pobreza extrema, fragilidade financeira e rompimento de vínculos familiares, fatores que contribuem para a ausência de moradia regular.

Segundo o Relatório da População em Situação de Rua, publicado pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania em 2023, uma em cada mil pessoas no Brasil está em situação

de rua, número que pode ser ainda maior, já que o Cadastro Único não alcança toda a população vulnerável e os programas sociais têm alcance limitado (Brasil, 2023).

Trata-se de uma população heterogênea, formada por pessoas de diferentes idades, etnias, orientações sexuais e trajetórias de vida, com variados motivos que as levaram à rua (Bove; Figueiredo, 2016). Apesar dessa diversidade, há experiências comuns de exclusão social, estigmatização e dificuldades no acesso a direitos fundamentais, como saúde e assistência social. Fatores individuais, como dependência química e conflitos familiares, também são recorrentes. O perfil desse grupo revela ainda marcantes desigualdades raciais e de acesso, além de insegurança quanto ao presente e ao futuro.

Ao longo da trajetória de vida dessas pessoas, muitas garantias fundamentais foram sendo perdidas, incluindo o direito à moradia. A indefinição e a instabilidade tornam-se sentimentos constantes, e até mesmo o ato de descansar no mesmo local pode ser perigoso, obrigando a busca frequente por novos locais (Bove; Figueiredo, 2016).

Os desafios se agravam diante da ausência de documentos como RG ou CPF, o que impede o acesso à cidadania plena e a benefícios sociais garantidos por lei. A falta desses documentos faz com que parte dessa população seja invisível para o Estado, dificultando a obtenção de dados precisos. O CadÚnico exige documentos básicos para cadastro em benefícios sociais, e até mesmo o acesso a assistentes sociais pode ser uma barreira (IPEA, 2023).

Desde 2013, todas as secretarias municipais de assistência social devem fornecer dados sobre o número de pessoas em situação de rua, coletados anualmente pelo Ministério da Cidadania. Em 2023, o IPEA estimou 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil, com dados de 1.998 municípios, o que representa menos de 40% do total de municípios brasileiros, indicando que o número real pode ser ainda maior.

A estimativa baseia-se em cadastros do CadÚnico e do Censo Suas, feitos por assistentes sociais municipais, mas nem todos os indivíduos vulneráveis estão cadastrados, especialmente em cidades menores ou grandes centros com pouca infraestrutura de assistência (IPEA, 2023).

Quanto ao perfil raça-cor, 67% da população em situação de rua é negra (pretos e pardos), enquanto 32% é branca. Quanto ao gênero, 81% são homens e 19% mulheres (IPEA, 2023). Esses dados refletem a herança das desigualdades históricas do país. Mesmo sendo minoria, as mulheres enfrentam riscos adicionais, como violência física, de gênero, institucional e sexual, além de dificuldades relacionadas à criação de filhos e riscos à saúde materno-infantil (IPEA, 2023).

Em 2012, essa população era composta por 90 mil pessoas, número que aumentou 211% segundo os dados mais recentes, com agravamento durante a pandemia, forçando muitas famílias a migrar para as ruas (IPEA, 2023).

De acordo com o Decreto nº 7.053/2009, é considerada população em situação de rua:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, além das unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória (Brasil, 2009).

Entre os princípios da política, o Art. 5º destaca: respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; 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 (Brasil, 2009).

Apesar do marco importante, a política nacional para a população em situação de rua ainda enfrenta muitos desafios. Sua implementação depende de uma sociedade mais igualitária e de vontade política. A falta de um censo demográfico preciso dificulta a formulação de políticas efetivas e a destinação de recursos. Os números vêm aumentando na última década, não se restringindo apenas às grandes metrópoles (Brasil, 2009). Segundo pesquisa nacional de 2009, os principais motivos para viver nas ruas foram: uso abusivo de álcool e outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%), além da ausência de rede de apoio familiar ou de amigos (Brasil, 2009).

3.2 Desafios de saúde enfrentados

A população em situação de rua (PSR) enfrenta muitas situações durante sua jornada. Uma delas é o acesso aos serviços de saúde. Na tentativa de garantir a entrada aos serviços básicos, a PSR enfrenta resistências diárias, tendo pouco ou nenhum amparo na prática, mesmo sendo um direito social garantido na constituição, conforme definido no artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Tendo como um dos princípios a universalidade e a equidade (Brasil, 1988), reafirmando que todos têm o direito independente das características sociais, essa população

enfrenta violações graves, incluindo acesso precário aos serviços médicos, dificuldade no acompanhamento do tratamento por conta da vida nas ruas e nas mudanças inesperadas que podem acontecer durante a trajetória.

A ausência de moradia convencional faz com que sua vulnerabilidade social seja amplificada. Expondo essas pessoas a condições precárias, fazendo com que o risco de doenças respiratórias e infecções transmissíveis aumente. Como a tuberculose, sendo importante ter um olhar consciente social. Entende-se que a saúde também pode ser compreendida como um direito social que foi construído ao longo do tempo por meio de debates, conferências e decisões presentes em vários níveis, até sua efetivação.

Saúde também é o direito do indivíduo acessar, não se limitando apenas na ausência de doença (Organização Mundial da Saúde, 1948). O olhar do profissional de saúde não pode ser de apatia, além de existir a política é necessário ter uma postura de acolhimento e escuta qualificada, tanto no atendimento em consulta como em uma palestra de prevenção, acesso a medicamentos e acompanhamento no pré-natal, entender que a população vulnerável também necessita de atendimento integral.

A população em situação de rua, por viver em condições marcadas por diversas vulnerabilidades e enfrentar barreiras significativas nos serviços públicos, está exposta a determinantes sociais que impactam negativamente sua saúde. Diante desse contexto, apresenta uma maior vulnerabilidade a diversas enfermidades (Couto *et al.*, 2023).

A tuberculose é um exemplo de doença que afeta de forma significativa a população em situação de rua. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente 95% dos casos de tuberculose no mundo ocorrem em países de baixa e média renda, refletindo diretamente as desigualdades sociais e econômicas que favorecem a disseminação da doença. No contexto brasileiro, a precarização das condições de vida, a vulnerabilidade social e a ausência de acesso a direitos básicos garantidos pela Constituição, como moradia e saúde, expõem esse grupo específico a um risco significativamente maior de infecção. Estudos apontam que pessoas em situação de rua têm uma probabilidade cerca de 56 vezes maior de contrair tuberculose em comparação com a população geral (Santos *et al.*, 2018). Dados de 2020 indicam que, mundialmente, foram registrados cerca de 10 milhões de casos de tuberculose, com uma taxa de mortalidade aproximada de 10%, o que reforça a gravidade do cenário e a necessidade de políticas públicas de saúde específicas para o enfrentamento dessa realidade (OMS, 2020).

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis que apresenta alta prevalência entre a população em situação de rua, sendo considerada um problema de saúde pública que

requer ações específicas de enfrentamento. Segundo relato de experiência publicado por profissionais que atuam no Consultório na Rua em São Paulo, a abordagem desta condição de saúde junto a esse público demanda estratégias diferenciadas, que considerem as particularidades da vida nas ruas, como a ausência de moradia, o uso abusivo de substâncias psicoativas e a dificuldade de adesão ao tratamento (Nogueira *et al.*, 2025).

Entre as ações realizadas, destaca-se a busca ativa de casos, a realização de testagem rápida nas próprias localidades e o acompanhamento constante dos casos diagnosticados, com reforço da orientação sobre a importância da adesão ao tratamento. Além disso, o vínculo estabelecido pelas equipes do Consultório na Rua tem se mostrado fundamental para o enfrentamento da sífilis nesse contexto, já que muitos usuários demonstram resistência inicial ao cuidado, seja por medo do diagnóstico, ou por histórico de estigmatização em serviços de saúde (Nogueira *et al.*, 2025).

3.3 Construção de Políticas Públicas

Após o período ditatorial, iniciou-se no Brasil o processo de redemocratização. Por volta de 1980, os movimentos sociais existentes buscavam formas de construir políticas públicas que garantisse o mínimo de dignidade à população em situação de rua, direitos assegurados pela Constituição de 1988, promovendo o debate do tema como uma política de Estado (Brasil, 2013), garantindo uma vitória nunca vista antes, na busca por direitos das populações vulneráveis. A Constituição Federal diz no artigo 5º: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (Brasil, 1988).

Com base na constituição foram debatidas novas políticas públicas, com a aprovação da Lei Federal nº 8.742, em 1993, que é a Lei Orgânica da Assistência Social, conhecida também como (LOAS), tendo como objetivo reconhecer e garantir que a assistência social é um direito do cidadão e um dever do Estado. Também visa à assistência social como uma política de seguridade não contributiva, atendendo às necessidades básicas da população vulnerável (Brasil, 1993). Garantindo o acesso a todos os indivíduos que necessitam dos benefícios sociais, independentemente de sua contribuição.

A Lei também regulamenta o funcionamento da assistência social no Brasil, criando diretrizes para a implementação de programas e serviços voltados ao enfrentamento da pobreza e da exclusão social no país. Após essa vitória, abriu-se um caminho para a implementação de

outros programas sociais que visavam enfrentar a extrema pobreza e que atendessem famílias em situação de vulnerabilidade, em dezembro de 2005 aconteceu uma alteração na Lei de 1993 que incluiu o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua, Lei nº 11.258, determinando que, na organização dos serviços, serão criados programas de amparo tanto para crianças e adolescentes em situação de risco quanto para pessoas que vivem em situação de rua.

Diante de avanços consideráveis, é possível fazer uma análise do que foi conquistado na legislação e o que é de fato oferecido a população em situação de vulnerabilidade, por ser historicamente marcada pela exclusão, algumas políticas públicas foram construídas para garantir o básico de dignidade, no intuito de promover a equidade e garantir acesso a serviços essenciais, tentando enfrentar de frente as muitas situações que leva os indivíduos à extrema pobreza, com isso, apresenta-se, um conjunto de políticas, programas e sistemas que têm uma grandiosa importância, fazendo com que o estado faça uso da sua máquina estatal para identificar, acolher e acompanhar a população em situação de rua, visando garantir a inclusão social.

Entre as políticas efetivas, está o Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais operado pelo Governo Federal, instituído em 2001. É um mecanismo que realiza o levantamento, o tratamento e a sistematização dos dados que identificam as famílias de baixa renda em todo o Brasil. Trabalhando de forma integrada com os programas sociais em que são de responsabilidade do Governo Federal, desde 2022, esse cadastramento é feito pelos municípios que aderem ao Cadastro Único ou até mesmo pelas famílias, de forma eletrônica, Sendo os instrumentos de coleta, identificação da pessoa, domicílio e identificação do agricultor familiar, estabelecido pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social Família e Combate à Fome, os números da População em Situação de Rua vem desse sistema, contabilizando quem acessa, não tendo um número real de quem não é alcançado pelo cadastro (IPEA, 2023).

O Sistema Censo SUAS é um importante instrumento de assistência social no Brasil, regulamentado em 2010, por meio de decreto, tendo como função de coletar tantos os serviços como os programas de assistência social em funcionamento no território nacional, tendo sua funcionalidade na criação de dados para subsidiar a construção e atualização de indicadores, alimentando por formulário eletrônico que é preenchido por estados e municípios, realizada de forma detalhada, com atualização feita anualmente, planejando ações direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade (IPEA, 2023).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação, mais conhecido como SINAN, é uma plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde, tendo sua alimentação feita por

notificação e investigação de doenças e agravos, mesmo sendo o seu principal foco. O sistema não é exclusivo para notificações compulsórias, porém, entre as doenças e agravos de notificação compulsória estão, Tuberculose, Dengue, HIV/AIDS, COVID-19, entre outros, podendo incluir outros agravos que forem considerados pertinentes por quem está realizando a alimentação. Entre os anos de 2015 e 2022, aproximadamente 2% de todos os casos de violência registrados no SINAN, cerca de 50 mil notificações, tiveram como motivação declarada a condição de situação de rua da vítima (IPEA, 2023).

Às políticas direcionadas a essa população podem ser definidas padrão em todo o país, sendo que, em algumas cidades do território nacional, existem estratégias que são consideradas pontuais, sendo realizadas por lideranças locais (IPEA, 2023).

3.3.1 Consultório na rua

O Consultório na Rua é uma iniciativa da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), criada oficialmente em 2011, com a publicação da segunda edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde para a população em situação de rua, reconhecendo suas especificidades e instabilidades (Brasil, 2012). Trata-se de um serviço itinerante, composto por equipes multiprofissionais que atuam diretamente nos espaços onde há maior concentração dessa população. As equipes são geralmente formadas por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, podendo se adaptar conforme a realidade local (Santos *et al.*, 2018).

A principal função do Consultório na Rua é ofertar cuidado em saúde de forma regular, promovendo ações de prevenção e promoção, não se limitando ao atendimento em situações de urgência e emergência (Brasil, 2012; Santos *et al.*, 2018). Essa política busca garantir os direitos dessa população, favorecendo a equidade e o acesso aos serviços de saúde, com uma abordagem inovadora que privilegia a construção de vínculos com os serviços de saúde, integrando-se a outros serviços da rede, como os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP) (Santos *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços, a implementação do Consultório na Rua enfrenta desafios como a falta de recursos, desafios na articulação colaborativa, ausência de profissionais e limitações para o atendimento de demandas complexas, especialmente nas áreas de saúde mental e atenção social (Santos *et al.*, 2018; Brasil, 2012).

3.3.2 Centro POP

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) pode ser definido como um ambiente de acolhimento e atendimento diurno, voltado à escuta, orientação e fortalecimento da autonomia de pessoas em situação de rua. De acordo com o estudo, seu funcionamento envolve ações de apoio para necessidades essenciais, como documentação, higiene pessoal, alimentação, encaminhamentos direcionados a serviços de assistência social e a saúde mental, entre outras atividades que visam a promoção da saúde, com uma equipe formada por assistentes sociais, psicólogos, educador social e outros profissionais de apoio (Macedo; Almeida; Santos, 2020).

3.4 Bolsa Família: transferência de renda

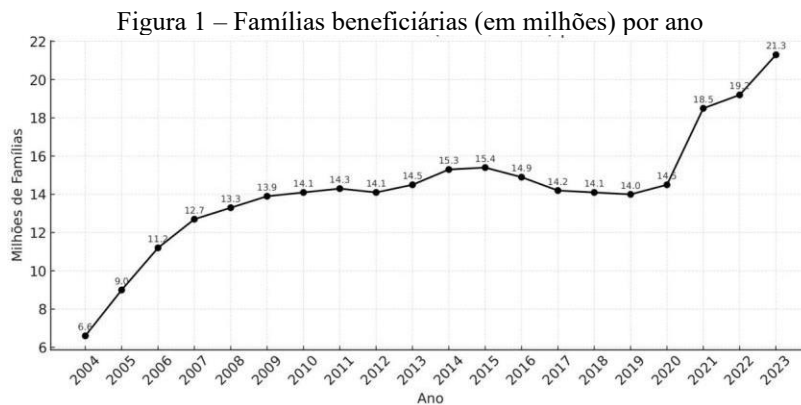
Criado em 2003, por meio de medida provisória, foi instituído um novo programa social que tinha como meta prioritária o combate à fome, à pobreza e à desigualdade. Sancionado pelo presidente da época, Luiz Inácio Lula da Silva, o programa unificou diversos outros em um só. É de conhecimento público que antes do surgimento do PBF, já existiam outros programas de transferência de renda que tinham como meta central abarcar a população mais vulnerável, não sendo surpresa que a cobertura era limitada, entre as ações, podemos citar o LOAS/BPC e o Bolsa Escola (Rocha *et al.*, 2010). Esses dados mudaram com o tempo, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (Brasil, 2025), para acessar o Programa Bolsa Família, a regra universal estabelece que a renda de cada pessoa da família beneficiária deve ser, no máximo, de R\$ 218 mensais. Mesmo que apenas um indivíduo da mesma família receba um salário-mínimo, se a renda per capita for inferior ao valor mencionado, essa família tem o direito garantido ao benefício, sendo obrigatório estar inscrito no Cadastro Único (Brasil, 2025).

Vale destacar que essa fusão dos programas existentes na época foi uma grande inovação, que visava combater de frente a extrema pobreza, além de ampliar a cobertura, que até então, com os outros programas, era extremamente baixa, se tornando um grande acerto, essa ampliação, o programa não se concentrou apenas nisso, foi estabelecido novas condicionalidades que se relacionavam com a saúde e a educação, de forma preventiva, uma estratégia que uniam essas variáveis (Rocha *et al.*, 2010).

Em meados de 2004, um ano após sua criação, o Programa Bolsa Família já alcançava milhões de famílias em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas com renda mensal

muito baixa e presença de crianças no domicílio (Rocha, 2011). O programa passou a desempenhar um papel importante na complementação de renda e na tentativa de reduzir desigualdades sociais. Em 2025, o número de famílias beneficiadas chegou a quase 21 milhões, com um repasse médio de R\$671,81 por família (Brasil, 2025; SECOM, 2025).

Como ilustra o gráfico abaixo, com dados extraídos pela nota técnica 36, da Fundação Joaquim Nabuco, o número de famílias atendidas pelo programa, passou de 6,6 milhões em 2004 e chegou ao recorde de 21,3 milhões em 2023 (Brasil, 2023), embora não tenha sido a primeira política de transferência de renda instituída, o Bolsa Família estabeleceu-se ao longo das últimas duas décadas como o mais abrangente e consolidado mecanismo de combate à pobreza e à desigualdade social no Brasil (Brasil, 2023).



Fonte: Brasil (2023).

Apesar da implementação do programa e de um orçamento de quase R\$ 11 bilhões nos anos iniciais da sua vigência, mais de 3 milhões de famílias ainda não eram alcançadas pelo benefício. Esse dado revela o número de famílias elegíveis que, por diversos motivos, não conseguiram acessar o programa (Rocha, 2011). Em 2025, o valor previsto ao programa é de R\$158,6 bilhões (Brasil, 2025).

Podemos relacionar parte desse contingente à população em situação de rua, uma vez que, conforme apontado no artigo, muitas dessas famílias enfrentam dificuldades específicas, como a ausência de endereço convencional e a falta de documentação necessária, sendo uma barreira estrutural permanente, mesmo com a criação do programa, a efetividade dentro dessa população ainda é limitada, não alcançando 100% da população vulnerável (Rocha, 2011).

Com o objetivo de assegurar o acesso a direitos fundamentais, como a oferta de políticas públicas, os programas de transferência de renda são utilizados pelo Estado como instrumentos de garantia da manutenção da vida da população em situação de maior vulnerabilidade, sempre considerando a compatibilidade com o orçamento público. Os valores são depositados

diretamente na conta dos beneficiários, e a gestão do programa é compartilhada entre a União, os 26 estados, o Distrito Federal e os municípios, sendo coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), com a mediação da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) (Brasil, 2024).

No contexto da população em situação de rua, o acesso a políticas públicas como o Bolsa Família tem demonstrado impacto positivo não apenas na segurança alimentar e no sustento básico, mas também nos desfechos de saúde. De acordo com dados do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), cerca de um terço das pessoas em situação de rua entrevistadas declararam ser beneficiárias do Bolsa Família (Silva *et al.*, 2021). Entre os resultados observados, destaca-se que aqueles que recebiam o benefício apresentaram um percentual 14,5% maior de sucesso no tratamento da tuberculose em comparação aos que não acessaram o programa (Silva *et al.*, 2022), reforçando que o programa é uma ferramenta eficaz na redução das desigualdades, conforme apontado no artigo.

O Ministério da Cidadania fornece instruções para que a população em situação de rua possa se cadastrar no Cadastro Único, que é o sistema usado para acessar benefícios sociais como o Bolsa Família. Para isso, não é necessário ter um endereço fixo, podendo ser usado o endereço de algum equipamento público, como Centro POP, CREAS ou CRAS. O cadastro é feito por equipes que atendem nas ruas ou nas unidades de acolhimento, usando documentos como CPF. Caso o indivíduo não possua esses documentos, ele recebe ajuda para obtê-los, garantindo o acesso a programas sociais (Brasil, 2024).

Em 2025, o Bolsa Família implementou uma nova Regra de Proteção, permitindo a continuidade parcial do benefício para famílias que superam temporariamente a linha de pobreza. A medida busca evitar cortes imediatos e apoiar a transição à autonomia financeira. Embora não cite diretamente a população em situação de rua, a regra favorece grupos em vulnerabilidade com renda instável, como os que estão em reinserção social, reforçando a importância da articulação com a rede socioassistencial (Brasil, 2025).

Até o presente momento, o programa Bolsa Família atende aproximadamente 20.499.027 famílias, beneficiando cerca de 53.772.512 pessoas em todo o país. O valor médio mensal do benefício, em junho de 2025, é de R\$ 666,01 (Brasil, 2025).

4 METODOLOGIA

Uma pesquisa é construída a partir do levantamento, seleção e análise de materiais existentes, como livros, artigos acadêmicos, dissertações, teses e publicações institucionais. Tendo o principal objetivo de reunir a base teórica sobre um tema específico, possibilitando ao pesquisador compreender os principais conceitos envolvidos, reconhecer diferentes abordagens teóricas e construir um acervo sólido para a reflexão crítica, permitindo identificar o que já foi produzido na área e quais são as limitações que ainda precisam ser superadas (Lakatos; Marconi, 2003).

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas no Google Acadêmico. No levantamento inicial, foram identificados aproximadamente 135 artigos relacionados às temáticas de saúde, população em situação de rua e políticas sociais.

Durante a seleção, observou-se que grande parte desses trabalhos não tinha relação direta com o objetivo deste estudo. Muitos abordavam temas de forma fragmentada, tratando apenas de um aspecto, enquanto outros não incluíam a população em situação de rua.

As palavras-chave utilizadas durante a busca foram “população em situação de rua”, “moradores em situação de rua”, “saúde”, “renda” e “Bolsa Família”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, aplicadas em diferentes combinações. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, em língua portuguesa, que abordassem, ainda que de forma indireta, questões relacionadas a programas de transferência de renda, com destaque para o Bolsa Família.

Durante a busca, verificou-se que poucos estudos abordavam a população em situação de rua, especialmente aqueles que tratavam do Bolsa Família de forma central. Alguns artigos mencionavam aspectos relacionados à saúde ou à transferência de renda, mas sem que esse fosse o foco principal da pesquisa. Foram incluídos apenas artigos publicados entre 2015 e 2024, em língua portuguesa, sendo excluídos materiais fora desse período ou em outros idiomas. Apesar disso, os estudos selecionados forneceram subsídios importantes para analisar desafios de acesso a direitos, intersetorialidade das políticas públicas e promoção da saúde nesse contexto.

Foram excluídos os materiais publicados fora do período de 2015 a 2024. Inicialmente, a busca nas bases de dados resultou em 130 artigos relacionados às palavras-chave definidas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi possível observar uma significativa escassez de estudos que abordassem especificamente a população em

situação de rua como beneficiária do programa bolsa família e a promoção na saúde. Embora encontradas diversas publicações que tratavam desses temas separadamente, a conexão entre os temas ainda é pouco discutida em artigos científicos.

Diante disso, realizou-se uma leitura criteriosa, resultando na seleção final de 7 artigos que seguiram os critérios estabelecidos. Para organizar os dados levantados, elaborei um quadro contendo as principais informações de cada estudo selecionado, analisando dados da literatura que já foram coletados, sem realização de pesquisa de campo.

- a) Título
- b) Autor
- c) Ano de publicação
- d) Objetivo
- e) Tipo de documento
- f) Base de dados em que foi encontrado

Em relação aos aspectos éticos, não houve necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que o estudo utilizou exclusivamente dados provenientes de fontes secundárias já publicadas, sem qualquer envolvimento direto com seres humanos. Essa condição está de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Quadro 1 - Caracterização das publicações e documentos consultados

Título	Autor	Ano	Objetivo	Tipo	Base de Dados
Atenção à saúde da população em situação de rua	Ana Carolini Schervinski, <i>et al</i>	2017	Conhecer as percepções de saúde de pessoas em situação de rua.	Artigo Científico	Revista Eletrônica de Extensão – UNIVILLE
O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua	Nayelen B. Cervieri, Catchia H. Uliana, Nathan Aratani, Priscila M. Fiorin, Bianca C. C. Giacon	2019	Identificar a percepção das pessoas em situação de rua sobre as barreiras ao acesso aos serviços de saúde.	Artigo Científico	Revista Saúde Mental & Drogas – USP
Barreiras à cidadania nas políticas sociais para a população em situação de rua	Luciano R. G. Cabral Júnior, José R. C. Costa	2016	Identificar barreiras à cidadania nas políticas sociais destinadas à população em situação de rua.	Artigo Científico	Revista Brasileira de Políticas Públicas (RBPP)

Título	Autor	Ano	Objetivo	Tipo	Base de Dados
A construção da Política Nacional para População em Situação de Rua	Ricardo William Guimarães Machado	2020	Compreender o processo histórico de formulação da Política Nacional, com foco na atuação do Fórum Permanente do RJ.	Artigo Científico	Revista Temporalis – ABEPSS
Intersetorialidade das políticas públicas voltadas à população em situação de rua	Ana L. J. Martins, Anelise A. de Souza, Luísa M. M. Fernandes, Ana M. C. Oliveira, Júlia C. Cordeiro, Andreza F. Oliveira, Helvécio M. Magalhães Jr.	2023	Avaliar a intersetorialidade entre políticas de saúde, proteção social e ações da sociedade civil.	Artigo Científico	Ciência & Saúde Coletiva – SciELO
População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019	Tarcisio O. Silva, Paulo J. S. Vianna, Márton V. G. Almeida, Sélton D. dos Santos, Joilda S. Nery	2021	Caracterizar o perfil sociodemográfico e a morbidade por tuberculose entre 2014 e 2019.	Artigo Científico	SciELO
Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo	Rita B. Barata, Nivaldo C. Junior, Manoel C. S. A. Ribeiro, Cássio Silveira	2015	Descrever o perfil de saúde, sociodemográfico e o acesso a serviços em albergues de São Paulo.	Artigo Científico	SciELO

Fonte: Elaboração própria.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura mostrou que existem poucos estudos que tratam ao mesmo tempo de saúde, população em situação de rua e programas de transferência de renda, como o Bolsa Família. Embora haja pesquisas sobre cada tema separadamente, são raras as que realmente conectam esses assuntos, especialmente considerando a vulnerabilidade dessa população. Muitos trabalhos se concentram apenas na saúde, mencionando o Bolsa Família de forma secundária. Essa situação deixa claro que ainda é preciso olhar com mais atenção para essas relações, para entender melhor os desafios enfrentados e como as políticas públicas podem realmente ajudar quem vive em situação de rua.

A parcela populacional que vive nas ruas é um indicador significativo da gravidade da desigualdade no Brasil. Esse número atinge pessoas que, por motivos como desemprego, problemas familiares, dependência de drogas, doenças graves ou violência, estão nas ruas, carecendo de necessidades básicas, como direitos. Essa situação demonstra inúmeros erros estruturais, simbólicos e institucionais. Entre as maiores preocupações estão a falta de acesso a cuidados médicos ou a falta de serviços públicos, especificamente nas áreas sociais e de saúde. O programa Bolsa Família é o principal aliado na redução da pobreza e desigualdade social, a estratégia de combate à pobreza agora fornece cuidados em seu estado atual e os métodos de lidar com a saúde têm um efeito significativo na redução dos efeitos do isolamento social.

Todavia, sua eficácia para pessoas em situação de rua é baixa, como demonstraram estudos recentes. Schervinski *et al.* (2017) estudaram o conceito de saúde de pessoas em situação de rua e constataram que, o conceito de saúde está associado à estabilidade física, mental e emocional. No entanto, o estudo demonstrou que as pessoas geralmente têm uma atitude negativa em relação aos serviços que recebem, a equipe carece de treinamento, o estigma e o desrespeito. Esses efeitos impactam negativamente na qualidade do acesso aos serviços e impedem um atendimento tranquilo, em desacordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando que políticas compensatórias isoladas não são suficientes.

Novamente, Cervieri *et al.* (2019) estudaram a forma como pessoas em situação de rua recebem atendimento de saúde e observaram que ainda existem obstáculos significativos, porém simbólicos, nesse processo. Mesmo que os serviços estejam localizados próximos uns dos outros, a falta de escuta efetiva, o viés do sistema e a ausência de regras sobre necessidades especiais reduzem a eficácia das ações. Essas questões demonstram a necessidade de se considerar métodos de prestação de cuidados e de se criar políticas conjuntas que envolvam recursos financeiros, saúde e assistência social, como o Bolsa Família.

Uma pesquisa liderada por Bárbara *et al.* (2015) em abrigos na região central de São Paulo demonstrou os sintomas da situação de rua, sendo o mais proeminente um grupo maior de jovens do sexo masculino com baixa escolaridade. A investigação revelou que esses indivíduos apresentam inúmeras questões sociais e ausência de problemas de saúde, além de baixo acesso à saúde, apesar de residirem em uma das maiores cidades do país. Adversidades como a ausência de documentos, a falta de endereço fixo e as frequentes mudanças de residência levam a dificuldades financeiras; essa diferença entre as leis estaduais e a vida desses indivíduos é evidente.

Silva *et al.* (2021) acrescentam que, no estudo referente ao período (2014-2019), realizou-se um trabalho descritivo como um estudo sociológico que incluiu pessoas em situação de rua registradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e casos de tuberculose documentados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2014 e 2019. O projeto demonstrou muitos indivíduos com a doença na população, o que sugere elevada suscetibilidade à saúde. O estilo de vida nas ruas, com dietas precárias, hábitos de higiene precários e acesso limitado ao tratamento, é propício à disseminação da bactéria causadora da tuberculose.

Martins *et al.* (2023) demonstram o valor de ações coletivas voltadas para o enfrentamento da exclusão social de moradores de rua. A investigação revelou que a efetividade das políticas públicas depende da associação entre os conceitos de saúde, assistência social e sociedade civil. No entanto, essa associação é frequentemente desorganizada ou inexistente, o que resulta em diferenças nos serviços e na falta de reconhecimento institucional desses temas. A investigação também sugere que programas de assistência financeira, como o Bolsa Família, terão alcance limitado se não tiverem um método específico de busca de indivíduos, flexibilidade nas regras e reflexões posteriores.

Outro aspecto significativo mencionado por Barros e Oliveira (2020) foi a atuação das equipes do Consultório na Rua para dotar o SUS de um método de atendimento a esses indivíduos. O estudo demonstra que houve avanços significativos nesse sentido, incluindo o uso de dispositivos móveis durante o atendimento, a escuta ativa e a criação de vínculo. No entanto, os autores afirmam que a política apresenta problemas significativos que perduram no tempo, como a falta de recursos e o baixo valor agregado para as equipes, o que reduz a probabilidade de mudanças significativas. A longa duração desses obstáculos demonstra a dificuldade do Estado em lidar com planos de longo prazo que são de importância "significativa" para os "membros mais frágeis" da sociedade brasileira.

Barros *et al.* (2021) ampliam a discussão ao discutir o valor das redes de atenção e o papel dos programas de assistência financeira na promoção da saúde. Os autores acreditam que ter acesso ao Bolsa Família é crucial para proporcionar alguma estabilidade econômica à população em situação de rua, o que os ajudará a ter integração social e acesso a outros recursos. No entanto, a ausência de documentação, as frequentes mudanças de local e o desconhecimento dos requisitos de elegibilidade impedem que muitos possam se candidatar ao auxílio. A articulação entre as redes de atenção à saúde e os métodos de assistência social é crucial para garantir que esse direito seja efetivamente alcançado.

A partir da análise dos sete estudos examinados, percebe-se que os desafios enfrentados pela população em situação de rua são numerosos e precisam ser enfrentados regularmente, com atenção voltada às suas especificidades. Políticas de transferência de renda, como o Bolsa Família, são eficazes na redução da desigualdade, mas precisam ser adaptados às necessidades da população em situação de rua, removendo barreiras burocráticas e priorizando estratégias práticas. Da mesma forma, as ações de saúde devem atentar para a conexão e a escuta, a presença territorial e a humanização, respeitando a história singular.

De maneira geral, a melhoria da saúde da população em situação de rua não pode ser considerada de forma desvinculada das demais políticas sociais. Deve estar associada aos princípios estruturantes do SUS, ligado uma rede socioassistencial estruturada e resolutiva, aliada aos ideais do sistema, da assistência social e de iniciativas públicas de habitação e emprego. Somente a partir de uma perspectiva de interesse, com o dinheiro certo e o compromisso político adequado, será possível romper o ciclo de exclusão e garantir a cidadania plena a esses indivíduos, muitas vezes esquecidos. A disponibilidade de serviços de saúde para a população em situação de rua está diretamente relacionada ao grau de harmonia entre as políticas de saúde pública e de assistência social. Conforme descrito por Martins *et al.* (2023), a ausência de comunicação efetiva entre os setores prejudica a continuidade do cuidado, principalmente quando não há métodos de referência ou contrarreferência adequados à população em questão.

A intersetorialidade, mesmo quando considerada pelas regras do Plano Diretor e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), não foi plenamente utilizada nas práticas típicas das cidades, o que resultou em espaços vazios que dificultam o fluxo de pessoas. Além disso, as regras formais que determinam se alguém pode ingressar em programas sociais como o Bolsa Família não condizem com a forma como as pessoas vivem nas ruas. Solicitar documentos, comprovar residência e realizar entrevistas é uma dificuldade que impede as pessoas de ingressar e participar de programas que fornecem dinheiro. Conforme descrito por

Barros *et al.* (2021), é crucial alterar os métodos de escolha para garantir que esse auxílio chegue a quem mais precisa, especialmente porque a quantidade menor tem um impacto significativo na estabilidade em vez da dignidade.

A necessidade de treinamento específico para profissionais de saúde e serviço social no que diz respeito a lidar com a população em situação de rua. Segundo Barros e Oliveira (2020), muitas equipes ainda utilizam modelos médicos e sociais de cuidado, o que dificulta a formação de vínculos terapêuticos e o reconhecimento da autonomia do indivíduo. A abordagem holística, que foca no indivíduo e não na doença, é crucial para o sistema de saúde e é de grande importância.

Através da literatura, também se ressalta a importância das organizações da sociedade civil como fonte de resistência e ajuda para a população em situação de rua. Martins *et al.* (2023) afirmam que, muitas vezes, é essa instituição que conecta saúde, alimentação, higiene e documentos, o que cobre as lacunas deixadas pelo governo. No entanto, a dependência de ações voluntárias e filantrópicas demonstra a incapacidade do Estado de garantir direitos iguais a essa população, e a necessidade dessa população por políticas públicas profundas, organizadas e sustentáveis é ilustrada pelo Estado.

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais a situação da população em situação de rua, expondo as desigualdades já existentes e ampliando os obstáculos ao acesso à saúde e à proteção social. Segundo Silva *et al.* (2021), houve um aumento expressivo nos casos de doenças infecciosas e descompensação de quadros crônicos nesse período, demonstrando a urgência de estratégias específicas para emergências sanitárias. A ausência de políticas públicas direcionadas a essa população durante a pandemia é um indicativo da invisibilidade, não refletindo um descaso pontual, mas um padrão estrutural, que atravessa diferentes períodos históricos, reforçando a exclusão e marginalização.

Outro aspecto fundamental é a escuta ativa como prática de cuidado. Schervinski *et al.* (2017) evidenciam que a população em situação de rua valoriza o atendimento humanizado, o respeito à sua trajetória e a disponibilidade de diálogo. A escuta qualificada não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também promove autoestima e sensação de pertencimento. Assim, investir em formação humanizada e em políticas públicas que valorizem a singularidade dos sujeitos é um caminho para a construção de vínculos de cuidado duradouros.

A atuação do Consultório na Rua, conforme analisado por Barros e Oliveira (2020), é um exemplo concreto de política pública voltada à promoção da equidade. Contudo, sua efetividade depende da continuidade do financiamento, da valorização das equipes e da articulação com a rede de atenção à saúde. Em muitos municípios, a ausência de apoio

institucional compromete o alcance territorial e a resolutividade das ações, o que demonstra a importância de uma gestão pública comprometida com a ampliação do acesso.

No contexto da proteção social, o Bolsa Família não é considerado apenas um plano que fornece suporte financeiro direto, mas também um meio de articulação com outras ações governamentais. Cervieri *et al.* (2019) afirmam que, para ser eficaz, um plano deve conter ações que auxiliem as famílias na sua inserção no mercado de trabalho e facilitem o acesso à saúde. A promoção da saúde só é eficaz quando renda, moradia, alimentação e ações sociais são garantidas simultaneamente. Superar as disparidades em saúde envolve abordar as causas da pobreza e da exclusão social em saúde. Barata *et al.* (2015) argumentam que políticas isoladas não são suficientes para alterar a vida de exclusão que afeta milhares de indivíduos no Brasil. A criação de cidades com acesso fácil e opções de moradia acessíveis é crucial para romper o ciclo de marginalização.

A Lei Nacional de Habitação de 2005 concede esse direito a todos igualmente (Brasil, 2005). A responsabilidade do governo é garantir que isso seja efetivo. Estudos demonstram que cuidar da saúde dessas pessoas exige um programa público multifacetado, organizado com justiça, igualdade social e respeito à decência humana. O conflito por esses direitos não pode ser evitado; ele deve ser concebido e conduzido pelas pessoas que vivem nas ruas, que são as principais responsáveis por sua própria condição.

Sabendo que essa condição social deve ser discutida como um processo de exclusão estrutural, buscando entender como esses indivíduos são levados a essas condições, compreendendo que não se deve estigmatizar uma população inteira por conta de generalizações que são direcionadas a toda essa coletividade. No Brasil, milhões de Brasileiros estão à margem das políticas públicas vigentes, fruto de uma desigualdade desenfreada, e na saúde não seria diferente, certos grupos específicos têm uma dificuldade muito maior de acessar serviços garantidos, a População em Situação de Rua entra nessa parcela.

Os artigos mostraram que as políticas reparadoras pontuais não são suficientes para atender às demandas da população em situação de rua. Mesmo que ofereçam algum suporte financeiro e social, essas ações isoladas não conseguem resolver as causas estruturais da exclusão social. Além disso, os artigos destacam que, para que essas políticas sejam eficazes, é necessário que estejam integradas a áreas, como saúde, educação, habitação e assistência social. Sem essa articulação, as vulnerabilidades dessa população tendem a se perpetuar. Dessa forma, as pesquisas apontam para a urgência de estratégias intersetoriais que promovam inclusão, acesso a direitos e garantia de renda.

Os estudos encontrados abordam mais a saúde do que o Programa Bolsa Família. As dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua para manter acesso regular ao benefício, como ausência de documentos, mudanças frequentes e exigências do programa, podem ser um fator que restringem a produção acadêmica sobre o tema. Apesar de existirem pesquisas que tratam do Bolsa Família e da vulnerabilidade social, observa-se uma lacuna quando o foco é a população em situação de rua.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre políticas sociais e de saúde é essencial para promover equidade e garantir os direitos da população em situação de vulnerabilidade, como a população em situação de rua. Este trabalho contribuiu para a compreensão dessa temática, evidenciando lacunas na literatura e dificuldades encontradas na pesquisa, como a escassez de estudos que abordem de forma integrada saúde, população em situação de rua e programas de transferência de renda. Observou-se que, apesar de iniciativas como o Programa Bolsa Família, o alinhamento entre programas de transferência de renda e serviços de saúde ainda ocorre de forma pontual, limitando os resultados alcançados.

Foram identificados desafios enfrentados pela população em situação de rua, como dificuldade de acesso a programas, ausência de documentação, falta de endereço fixo e desinformação sobre direitos e serviços. Esses fatores reforçam a necessidade de políticas mais estruturadas e integradas, que considerem as diferentes realidades e necessidades individuais. O aumento dessa população, impulsionado por crises econômicas, custo de vida elevado e precarização do trabalho, dificulta a manutenção da moradia e da saúde, agravando fatores como uso de substâncias e fragilidade de vínculos familiares.

Embora o Programa Bolsa Família seja a principal iniciativa de transferência de renda no país, seus efeitos são limitados devido à dificuldade de acesso e à subnotificação nos sistemas oficiais, como o Cadastro Único. A assistência governamental tende a ser emergencial, sem estrutura de longo prazo. O fortalecimento das políticas públicas de habitação, ampliação de unidades do CAPS, abrigos, casas de acolhimento e Centros POP é fundamental para garantir atendimento contínuo e digno, assim como orientar sobre direitos e cuidados de saúde.

A atuação dos Consultórios na Rua deve ser monitorada e estruturada, garantindo acolhimento contínuo, recursos adequados e atenção humanizada. Mais do que assistência pontual, é necessário criar caminhos que ofereçam dignidade, moradia, alimentação e acesso real à saúde. Este trabalho reforça que a integração entre renda, saúde e assistência social é crucial para inclusão, equidade e respeito da população em situação de rua.

A saúde coletiva busca entender todos esses determinantes sociais que influenciam a saúde das pessoas, indo além da medicina tradicional, que trata apenas a doença. É necessário pensar em uma estratégia diferenciada, incluir nos debates o acesso à moradia, renda e prevenção. Ao tratar da população em situação de rua, estamos lidando com um grupo, historicamente, afetado por múltiplas formas de exclusão. Por isso, pensar políticas públicas de saúde para essa população exige ações intersetoriais, focando na prevenção e na garantia do

direito à saúde para todos, construindo uma abordagem coletiva que seja essencial para propor soluções mais duradouras.

REFERÊNCIAS

- BARATA, R. B. *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 229–240, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01019>. Acesso em: 30 jun. 2025.
- BARROS, D. F. *et al.* Redes de cuidado e transferência de renda: estratégias para a promoção da saúde da população em situação de rua. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 55, e01934, 2021.
- BARROS, D. F.; OLIVEIRA, L. T. Desafios do SUS no cuidado à população em situação de rua: o papel do Consultório na Rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1785–1794, 2020.
- BOVE, C.; FIGUEIREDO, G. A política nacional para a população em situação de rua: processo e participação. In: GRINOVER, A. P. *et al.* (org.). **Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016. p. 421-428.
- BRASIL. Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS; institui o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social – FNHIS e trata de sua gestão. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111124.htm. Acesso em: 27 mar. 2025.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 jul. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742_compilado.htm. Acesso em: 08 dez. 2024.
- BRASIL. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/033.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Política Nacional para população em situação de rua. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 09 fev. 2025.
- BRASIL. **Caderno de Atenção Básica**: saúde da população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ rua.pdf. Acesso em: junho 2025.

BRASIL. **Rua**: aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013. Disponível em: <https://acervodigital.mds.gov.br/xmlui/handle/123456789/56>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Nota Técnica nº 36**: evolução do Programa Bolsa Família. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Diretoria de Pesquisas Sociais, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/fundaj/pt-br/composicao/dipes-1/publicacoes/copy_of_NotaTcnica36EvoluodoPBF.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. **População em situação de rua**: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-derua/publicacoesrelat_pop_ua_digital.pdf. Acesso em: 6 fev. 2025.

BRASIL. **População em situação de rua no Cadastro Único**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/populacao-em-situacao-de-rua-no-cadastro-unico>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. População em situação de rua: conceitos, métodos de contagem e políticas públicas. **Caderno de Estudos nº 37**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2024. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos_de_Estudos/Caderno_de_Estudos_37_pop_ua.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. **Relatório de programas e ações**: bolsa família – junho de 2025. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2025. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. **Informe Bolsa Família nº 80 – Programa Bolsa Família e a nova Regra de Proteção para as famílias beneficiárias**. Brasília: MDS, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia/informes/2025/informe_bolsa_familia_n_80.pdf. Acesso em: 27 jun. 2025.

CABRAL JÚNIOR, L. R. G.; COSTA, J. R. C. Barreiras à cidadania nas políticas sociais para a população em situação de rua. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, v. 6, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4143/pdf>. Acesso em: 1 de fev. 2025.

CASTEL, R. **Metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. São Paulo: Editora 34, 1998.

CERVIERI, N. B. *et al.* O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 3, p. 128–139, 2019.

COUTO, J. G. A. *et al.* Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2023.v32n2/e220531pt/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

SCOREL, S. Exclusão social: em busca de uma categoria. *In*: SCOREL, S. (org.). **Vidas ao léu**: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 23–81. *E-book*. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rbtvb/pdf/escorel-9788575416051.pdf>. Acesso em: 20 de Mar de 2025.

FERRO, M. C. T. A Política Nacional para a População em Situação de Rua no Brasil: avanços e limites da participação social. *In*: **Congress of the Latin American Studies Association** (LASA), San Francisco, 23-26 May 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328996446_A_Politica_Nacional_para_a_Populacao_em_Situacao_de_Rua_no_Brasil_avancos_e_limites_da_participacao_social_The_National_Policy_for_Street_Population_in_Brazil_progresses_and_limits_of_social_participa. Acesso em: 12 abr. 2025.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa da população em situação de rua no brasil (2012-2022) n°103**: estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). 103. ed. Brasília, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/300164/mod_resource/content/1/MC2019%20Marconi%20Lakatos-met%20cient.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

MACEDO, R. R.; ALMEIDA, C. H.; SANTOS, M. F. Centro Pop e a atuação da equipe multiprofissional no atendimento à população em situação de rua. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, e32038, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/S4yZL3jDCvjw4ztXFHNLpYN>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MACHADO, R. W. G. A construção da Política Nacional para População em Situação de Rua. **Temporalis**, Brasília, DF, ano 20, n. 39, p. 102-118, jan./jun. 2020. Disponível: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/28084/20861>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MARTINS, A. L. J. *et al.* Intersetorialidade entre políticas de saúde, proteção social e ações da sociedade civil organizada para a população em situação de rua no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.14232022>. Acesso em: 30 maio 2025.

NOGUEIRA, P. A. R. *et al.* Enfrentamento da sífilis em Pessoas Vivendo em Situação de Rua: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 49, número especial 1, p. 140-152, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449237P>. Acesso em: 14 jun. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório global sobre tuberculose 2020**. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1948. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution.pdf. Acesso em: 5 mar. 2025.

PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2595–2606, ago. 2016.

PENTEADO, A. T. C. **Urbanização e usos do território**: as crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Campinas/SP. 2012. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/887711>. Acesso em: 27 de Jan 2025.

ROCHA, M. A. *et al.* Programas sociais brasileiros e sua relação com a pobreza, a desigualdade e o desenvolvimento. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 35-52, 2010. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/2661>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ROCHA, S. O Programa Bolsa Família: evolução e efeitos sobre a pobreza. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 113–139, abr. 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8642363>. Acesso em: 13 mar. 2025.

SANTOS, J. S. *et al.* O Consultório na Rua como estratégia de cuidado para a população em situação de rua. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e170, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. Acesso em: 14 jun. 2025.

SCHERVINSKI, A. C. *et al.* Atenção à saúde da população em situação de rua. **Revista Eletrônica de Extensão – UNIVILLE**, Joinville, v. 14, n. 26, p. 55–72, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p55>. Acesso em: 29 maio 2025.

SECOM - SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. **Bolsa Família chega a mais de 20,5 milhões de famílias a partir desta segunda (17)**. [S.l.:s.n.], 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/02/bolsa-familia-chega-a-mais-de-20-5-milhoes-de-familias-a-partir-desta-segunda-17>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SILVA, T. O. *et al.* População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2020566, 2021.

SOUSA, E. L. S.; PINTO, A. M. S.; MOURA, L. S. Pessoas em situação de rua: fatores para utilização dos serviços de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE03460, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yVWYY8HQxXN9NFynbTdxThL>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SPOSATI, A. *et al.* **Assistência social na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão de análise. 12. ed. São Paulo: Cortez, 1985.