

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS, POLÍTICAS E CUIDADO INTEGRAL

CAROLINE MEGIATO MATIAS¹; POLIANA FARIAS ALVES²

¹*Universidade Federal de Pelotas – carolinemegiato524@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – polibrina@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental configura-se como uma das maiores demandas sociais contemporâneas, sendo determinante para a qualidade de vida, a cidadania e a dignidade humana. No entanto, quando se trata da população em situação de rua, esse direito encontra barreiras que vão muito além do acesso a serviços clínicos, refletindo desigualdades históricas, estigmas sociais e a insuficiência de políticas públicas.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022), o Brasil possui mais de 281 mil pessoas vivendo em situação de rua, realidade marcada pela privação de direitos fundamentais como moradia, alimentação, segurança e saúde. Nessas condições, o sofrimento psíquico se intensifica, sendo frequentes quadros de depressão, ansiedade, transtornos psicóticos e uso problemático de álcool e outras drogas (SANTOS; VIVIAN; HIRDES, 2022).

Apesar da existência de marcos normativos importantes, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009) e a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se um hiato significativo entre as diretrizes estabelecidas e a realidade enfrentada nos territórios (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020). As dificuldades vão desde a falta de serviços estruturados até o preconceito institucional, que muitas vezes reitera processos de exclusão.

Nesse cenário, a estratégia do Consultório na Rua surge como inovação no cuidado em saúde, aproximando as equipes multiprofissionais das realidades vividas por essa população. Contudo, sua efetividade depende não apenas de atendimentos diretos, mas também da articulação com outros serviços da rede.

Frequentemente, o cuidado em saúde mental ultrapassa as possibilidades do Consultório na Rua, que atua como elo, encaminhando usuários para o CAPS ou outros dispositivos da RAPS, desde que exista integração com assistência social, habitação e justiça. Além disso, práticas como a redução de danos são fundamentais nesse contexto, pois reconhecem a autonomia dos sujeitos e oferecem cuidado sem coerção, respeitando as escolhas e condições concretas de vida (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014).

Assim, a saúde mental da população em situação de rua revela-se não apenas como questão clínica, mas sobretudo como expressão de desigualdades sociais e da necessidade de políticas intersetoriais capazes de assegurar o cuidado integral. Este estudo busca analisar os principais desafios enfrentados pela população em situação de rua no acesso às políticas públicas de saúde mental no Brasil, destacando limites, avanços e possibilidades de fortalecimento.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, modalidade que possibilita sintetizar criticamente evidências disponíveis sobre determinado tema,

sem o rigor metodológico das revisões sistemáticas, mas com ênfase na contextualização e interpretação (CORDEIRO et al., 2007).

A busca bibliográfica foi realizada em junho de 2025, nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores, em português, combinados por operadores booleanos: população em situação de rua AND saúde mental, consultório na rua AND políticas públicas, redução de danos AND saúde mental, intersetorialidade AND população em situação de rua.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2009 e 2025, em português, disponíveis na íntegra e que abordassem direta ou indiretamente a saúde mental da população em situação de rua. Os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados, indisponíveis integralmente ou com foco exclusivo em saúde física.

Após a aplicação dos filtros, foram selecionados onze artigos científicos, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, como o Decreto nº 7.053/2009 e a Portaria de Consolidação nº 2/2017. O material coletado foi lido na íntegra e analisado de forma crítica, buscando-se identificar convergências, lacunas e pontos de tensão sobre a efetividade das políticas públicas de saúde mental para a população em situação de rua no Brasil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura revelou que o sofrimento psíquico vivenciado pela população em situação de rua não pode ser explicado apenas por determinantes individuais, mas é resultado direto das desigualdades estruturais que atravessam a sociedade brasileira. A precariedade da moradia, a fome, a violência urbana, o racismo estrutural, o desemprego e a ausência de vínculos familiares consistem em fatores de risco que se somam, produzindo um quadro crônico de vulnerabilidade que afeta diretamente a saúde mental desse grupo (PAIVA et al., 2016; SANTOS; VIVIAN; HIRDES, 2022).

Apesar do reconhecimento normativo do direito à saúde, garantido pela Constituição Federal e pelo SUS, o acesso da população em situação de rua aos cuidados em saúde mental ainda se mostra limitado. Um dos principais avanços nesse cenário foi a criação do Consultório na Rua, que representa a possibilidade de levar o cuidado diretamente aos territórios, criando vínculos de confiança e oferecendo escuta qualificada.

No entanto, a efetividade desse dispositivo esbarra em limitações estruturais, como o número insuficiente de equipes, a alta rotatividade de profissionais e a ausência de investimentos consistentes (HALLAIS; BARROS, 2015). Além disso, observa-se que, em muitas situações, o Consultório na Rua atua como uma porta de entrada, mas não consegue sustentar práticas de cuidado em saúde mental de forma continuada, funcionando mais como elo de articulação com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Nesse sentido, a intersetorialidade se mostra como condição indispensável para a efetividade das políticas públicas. O cuidado integral só se torna possível quando há articulação entre saúde, assistência social, habitação e políticas de direitos humanos. Na prática, isso significa que um usuário abordado pelo Consultório na Rua pode ser encaminhado para um CAPS quando apresenta sofrimento psíquico grave, ou para a assistência social quando necessita de acolhimento emergencial. Contudo, essa integração ainda é frágil e desigual entre os municípios, gerando descontinuidade e fragmentação do cuidado (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020).

Outro aspecto central identificado na literatura é a adoção de estratégias de redução de danos. Essa abordagem rompe com práticas coercitivas e moralizantes, ao compreender que nem sempre a abstinência é possível ou desejada, sobretudo em contextos de extrema vulnerabilidade. Ao oferecer insumos de prevenção, acolhimento sem julgamento e acompanhamento contínuo, a redução de danos não apenas promove a saúde mental, mas também reconhece a autonomia e a dignidade da pessoa em situação de rua (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014). A literatura aponta que essas práticas, quando associadas ao trabalho do Consultório na Rua, aumentam a adesão aos serviços e reduzem agravos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Entretanto, ainda persistem barreiras expressivas: o estigma e preconceito enfrentados nos serviços de saúde, a escassez de CAPS especializados, a sobrecarga da RAPS, além da ausência de estratégias estruturais de reinserção social, especialmente no campo da habitação e do trabalho (BRITO; SILVA, 2022). O resultado é um ciclo de marginalização, em que a exclusão social produz adoecimento psíquico, e este, por sua vez, reforça a exclusão.

Assim, a saúde mental da população em situação de rua precisa ser compreendida como uma questão de justiça social. Mais do que ofertar serviços, é necessário transformar a lógica do cuidado: investir em equipes multiprofissionais, consolidar a intersetorialidade, fortalecer a redução de danos e ampliar as políticas habitacionais. Quando esses elementos atuam em conjunto, observam-se impactos positivos tanto na qualidade de vida dos indivíduos quanto no fortalecimento do SUS como sistema universal e equitativo.

4. CONCLUSÕES

A saúde mental da população em situação de rua permanece como um dos maiores desafios para o SUS e para a sociedade brasileira. Embora avanços institucionais tenham sido conquistados com a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua e a estruturação do Consultório na Rua, persistem lacunas profundas que inviabilizam a efetivação plena do direito à saúde.

Os resultados desta revisão apontam que práticas como a redução de danos e a intersetorialidade são fundamentais para garantir o cuidado integral. O Consultório na Rua, apesar de suas limitações, desempenha papel estratégico ao estabelecer vínculos e articular encaminhamentos, sendo muitas vezes a porta de entrada dessa população nos serviços da RAPS. Entretanto, sua eficácia depende da existência de uma rede interligada, capaz de integrar saúde, assistência e habitação em estratégias conjuntas de enfrentamento da exclusão.

Conclui-se que a saúde mental da população em situação de rua deve ser compreendida como uma questão de direitos humanos e justiça social, e que sua efetividade só será alcançada quando as políticas públicas reconhecerem a complexidade da vida nas ruas, fortalecendo práticas de cuidado inclusivas, articuladas e humanizadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2017.

BRASIL. Decreto n.º 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Diretoria de Estudos de Políticas Sociais. vol. 103. 2022.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

BRITO, C.; SILVA, L. N. da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 27 (01), 151-160, 2022.

HALLAIS, J. A. da S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública** 31 (7). Julho, 2015.

OLIVEIRA, A.; GUIZARDI, F. L. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.3, 2020.

PAIVA, I. K. S. de. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde colet.** 21 (8). Ago, 2016.

SANTOS, L. H. D. dos; VIVIAN, A. G; HIRDES, A. Desafios do acesso aos cuidados de saúde na perspectiva das pessoas em situação de rua. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11. 2022.

SILVA, F. P. da.; FRAZÃO, I. da S.; LINHARES, F. M. P. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Cad. Saúde Pública** 30 (4). Abr, 2014.