

Barriers To Accessing Mental Health Services For The Homeless Population: A Scientific Essay

Jhenifer Nayara de Alencar Silva¹, Dhillná Vieira da Silva Pinto², Pedro Wilson Ramos da Conceição³

RESUMO

A população em situação de rua (PSR) no Brasil representa uma das expressões mais cruéis da exclusão social, marcada por processos históricos de negligência institucional e invisibilização política. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) assegure, em tese, o direito universal à saúde, observa-se que, para a PSR, esse direito permanece amplamente negado diante de múltiplas barreiras de acesso a cuidados em saúde mental. Nesse contexto, o presente ensaio científico tem como objetivo analisar criticamente as barreiras institucionais e sociais que dificultam o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde mental no Brasil. Para isso, adotou-se como estratégia metodológica uma revisão bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa, permitindo uma análise crítica e sensível aos aspectos subjetivos e simbólicos envolvidos. Os resultados demonstram que os principais entraves institucionais estão relacionados à rigidez dos critérios de acesso, à ausência de políticas intersetoriais efetivas, à escassez de serviços territorializados e ao despreparo técnico e simbólico dos profissionais, associado à ausência de formação crítica e humanizada, reproduz práticas excludentes e moralizantes. No campo social, os estigmas e preconceitos que associam a rua à periculosidade e ao fracasso moral impactam diretamente a forma como a PSR é vista, tratada e como ela mesma se percebe, produzindo um ciclo de abandono, autonegligência e recusa do cuidado. O ensaio evidenciou a urgência de compreender as barreiras institucionais e sociais não apenas como obstáculos operacionais, mas como expressões de um sistema que historicamente exclui e silencia a PSR, especialmente no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. População em situação de rua. Barreiras no Acesso aos Serviços. Exclusão social. Políticas públicas.

ABSTRACT

The homeless population (PSR) in Brazil represents one of the most severe expressions of social exclusion, shaped by historical processes of institutional neglect and political invisibility. Although the Brazilian Unified Health System (SUS) formally guarantees universal access to healthcare, this right remains largely denied to the PSR due to multiple barriers to mental health care. In this context, the present scientific essay aims to critically analyze the institutional and social barriers that hinder the homeless population's access to mental health services in Brazil. An integrative literature review with a qualitative approach was adopted as the methodological strategy, enabling a critical and sensitive analysis of the subjective and symbolic dimensions involved. The findings reveal that the main institutional barriers relate to the rigidity of access criteria, the absence of effective intersectoral policies, the lack of localized services, and the technical and symbolic unpreparedness of health professionals aggravated by the absence of critical and humanized training, which perpetuates exclusionary and moralizing practices. On a social level, stigmas and prejudices that link homelessness to danger and moral failure directly influence how the PSR is perceived, treated, and how they perceive themselves, creating a cycle of abandonment, self-neglect, and rejection of care. This essay highlights the urgent need to understand institutional and social barriers not merely as operational challenges, but as expressions of a system that has historically excluded and silenced the homeless population, especially in the field of mental health.

Keywords: Mental health. Homeless population. Barriers to service access. Social exclusion. Public policies.

Date of Submission: 02-07-2025

Date of Acceptance: 12-07-2025

¹ Graduanda de Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU.

² Graduanda de Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU.

³ Doutor em Psicologia-PUC Minas Gerais; Mestre em Políticas Públicas- UFPI; Professor da Universidade Estadual do Maranhão.

I. INTRODUÇÃO

No contexto das desigualdades sociais brasileiras, a população em situação de rua (PSR) representa uma das expressões mais extremas da exclusão e da negligência histórica por parte do Estado e da sociedade. Nesse sentido, viver nas ruas não se resume à ausência de moradia, mas trata-se de um conjunto de vulnerabilidades que atravessa os campos da saúde, da cidadania, da dignidade humana e das condições mínimas de existência (Silva, 2021). De acordo com dados do Observatório Brasileiro de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua, da Universidade Federal de Minas Gerais (OBPopRua/POLOS-UFGM), o número de pessoas vivendo nessa condição aumentou cerca de 25% entre dezembro de 2023 e dezembro de 2024, passando de 261.653 para 327.225 indivíduos (Cruz, 2025). Diante desse crescimento, escancara-se o agravamento de um problema que já era estrutural, tornando ainda mais urgente a análise dos dispositivos institucionais e sociais que deveriam — mas frequentemente não conseguem — responder a essa realidade.

É nesse cenário que se insere a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009), a qual reconhece essa população como sujeita de direitos e identifica os múltiplos determinantes que permeiam suas vivências, propondo uma abordagem intersetorial voltada à garantia de atenção integral e cidadania (Couto *et al.*, 2023). No entanto, apesar de sua importância normativa, sua implementação sofre sérias limitações, marcadas pela baixa capilaridade dos serviços, pela fragilidade institucional e pelo subfinanciamento das ações (Junior; Nery; Fiuza, 2023). Nesse contexto, ainda que iniciativas como os Consultórios na Rua, criados para ampliar o acesso à saúde por meio de equipes itinerantes, serem um avanço, se revelam insuficientes frente à complexidade das demandas e à magnitude das barreiras enfrentadas por essa população (Jesus, Lisboa, 2022).

Quando se trata do acesso aos serviços de saúde por parte da população em situação de rua, os desafios tornam-se ainda mais evidentes e complexos. A Constituição Federal de 1988 assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado, instituindo um princípio basilar que, no entanto, não se concretiza plenamente para aqueles que vivem à margem das estruturas sociais (Couto *et al.*, 2023). Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) constitua uma conquista significativa das políticas públicas brasileiras, a PSR frequentemente se depara com um sistema que nem sempre está preparado, ou mesmo disposto, a acolhê-la de forma efetiva (Corrêa *et al.*, 2023).

Nesse sentido, emergem obstáculos institucionais sustentadas por estruturas rígidas, pela insuficiência de políticas intersetoriais, pela baixa oferta de serviços territorializados e por práticas que, muitas vezes, indicam despreparo no atendimento às suas especificidades (Viegas *et al.*, 2021). Tais fatores, portanto, não apenas dificultam o acesso à saúde, como também reafirmam um cenário de exclusão que contradiz os próprios princípios constitucionais do SUS e alimentam a sensação de abandono institucional. Paralelamente, há barreiras sociais alimentadas por estigmas e preconceitos construídos ao longo do tempo, nos quais a PSR é frequentemente considerada perigosa, suja ou doente, representações que não se restringem ao imaginário coletivo, mas que também atravessam os discursos e as práticas de profissionais da saúde (Paiva; Guimarães, 2023).

Dessa forma, a carência de uma formação crítica e humanizada, aliada a posicionamentos moralizantes frente aos modos de vida na rua, pode resultar em condutas caracterizadas pela negligência, omissão ou mesmo hostilidade (Junior; Santos; Filho, 2024). Nesse cenário, consolidam-se processos de criminalização da pobreza e desumanização dos corpos em situação de rua, que reforçam sua invisibilidade e dificultam o acesso, o vínculo, a permanência e a continuidade do cuidado nos serviços de saúde (Paiva; Guimarães, 2023). Assim, a marginalização não se dá apenas pela ausência de políticas públicas, mas também por dispositivos simbólicos e culturais que reforçam a ideia de que certas vidas valem menos.

Diante disso, este ensaio científico propõe-se a analisar as barreiras institucionais e sociais que dificultam o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde mental no Brasil. Com base nessa análise, busca-se provocar uma reflexão crítica acerca dos limites das políticas públicas vigentes e dos atravessamentos sociais que sustentam a exclusão dessa população no campo da saúde. A proposta, portanto, é evidenciar a urgência de um modelo de atenção que reconheça a complexidade das experiências vividas nas ruas e que rompa com a lógica de invisibilização, patologização e negação de direitos que historicamente tem marcado as práticas institucionais.

Considerando a proposta deste ensaio, adotou-se como percurso metodológico uma revisão bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa, que visa reunir e analisar criticamente produções acadêmicas sobre as barreiras institucionais e sociais enfrentadas pela população em situação de rua no acesso à saúde mental. A revisão integrativa, conforme defendem Cronin e George (2023), possibilita a consolidação do conhecimento existente, ao mesmo tempo em que permite identificar lacunas, contradições e tendências nos discursos científicos e políticos que envolvem essa população historicamente marginalizada. A abordagem qualitativa, por sua vez, favorece uma análise mais sensível aos aspectos subjetivos e simbólicos do fenômeno estudado (Gil, 2022), permitindo uma compreensão crítica e interdisciplinar das dinâmicas sociais e institucionais que atravessam a realidade da PSR.

A condução desta revisão bibliográfica seguiu as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl (2005), compreendendo: a formulação da questão de pesquisa, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos estudos e a análise crítica dos resultados. Nesse sentido, a busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio dos descritores “população em situação de rua”, “saúde mental” e “políticas públicas”, combinados pelo operador booleano AND. Além disso, foram adotados como critérios de inclusão artigos originais, revisões integrativas e narrativas, com acesso aberto, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Excluíram-se estudos não pertinentes à temática, duplicados, indisponíveis em texto completo, anais de congresso, editoriais e artigos de opinião, por não atenderem aos requisitos metodológicos estabelecidos.

Na busca realizada, identificaram-se 968 trabalhos nas bases de dados CAPES, LILACS e SciELO, considerando as duas combinações de descritores aplicadas. Após a aplicação inicial dos critérios de inclusão, foram mantidos apenas os artigos relevantes ao tema e ao tipo de estudo. Através da Associação 01: “População em Situação de Rua AND Saúde Mental”, foram encontrados 464 artigos, dos quais 127 permaneceram após a aplicação dos critérios de inclusão. Já na Associação 02: “População em Situação de Rua AND Políticas Públicas”, obtiveram-se 504 artigos, sendo que, após a filtragem pelos mesmos critérios, 228 artigos foram selecionados. Em seguida, procedeu-se à exclusão de duplicações entre bases e associações, bem como à eliminação de estudos que não atendiam à pertinência temática, à disponibilidade do texto completo ou ao rigor metodológico exigido. Ao final desse processo, 15 artigos compuseram o corpus analítico deste ensaio por apresentarem aderência direta à temática proposta e contribuição efetiva para a análise crítica desenvolvida.

A População em Situação de Rua e o acesso a Saúde Mental

A população em situação de rua no Brasil constitui um grupo social historicamente marginalizado, cujas múltiplas vulnerabilidades revelam um quadro alarmante de exclusão social e negligência institucional. Embora a Constituição Federal de 1988 assegure o direito à saúde, à moradia e à dignidade, a realidade vivenciada por essas pessoas contradiz frontalmente tais garantias (Brasil, 1988). Tal contradição manifesta-se não apenas como uma falha das políticas públicas, mas como expressão de um modelo societal que normaliza a exclusão e desumaniza os sujeitos em maior situação de vulnerabilidade.

Segundo dados recentes do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Natalino, 2023), entre os anos de 2012 e 2023, o número de pessoas em situação de rua aumentou mais de 200%, totalizando aproximadamente 281 mil indivíduos. Estimativas atuais indicam que, até o fim de 2024, esse número já ultrapassava os 320 mil (Marins, 2024). Esse crescimento significativo reflete, por um lado, o aprofundamento das desigualdades sociais e, por outro, a fragilidade dos mecanismos de proteção social no país. Trata-se de pessoas que, por fatores diversos, como desemprego, desestruturação familiar, violência doméstica e uso problemático de substâncias, foram lançadas à margem da sociedade, rompendo seus vínculos afetivos, comunitários e institucionais.

Compreende-se que a exclusão vivenciada por essa população tem um impacto profundo e contínuo sobre sua saúde mental, uma vez que a exposição constante à fome, ao frio, à violência e ao preconceito contribui para o aumento dos índices de sofrimento psíquico nesse grupo. O estudo de Lima *et al.* (2020) confirma essa realidade, apontando uma alta prevalência de transtornos mentais, como depressão, esquizofrenia, ansiedade e dependência química. Contudo, o mais preocupante é o fato de essas pessoas permanecerem invisíveis aos serviços de saúde mental, apesar da existência de políticas públicas que visam acolhê-las. A dificuldade de acesso é atravessada tanto por barreiras institucionais, como burocracia, escassez de recursos, ausência de estratégias específicas para abordagem na rua) quanto sociais, relacionadas ao estigma, preconceito, discriminação e desinformação sobre seus direitos (Brasil, 2012).

Reconhece-se que a Reforma Psiquiátrica brasileira, bem como a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, representaram avanços significativos ao proporem um modelo de cuidado em liberdade, pautado nos princípios da territorialidade e da construção de vínculo. Todavia, é necessário problematizar a distância entre a formulação das políticas e sua efetiva implementação.

Conforme aponta Yasui (2010), a implementação das RAPS tem sido marcada por desigualdades regionais, escassez de recursos e uma lógica assistencialista que, contraditoriamente, contribui para a manutenção da invisibilidade daqueles que mais necessitam de cuidados. Tal análise se mantém atual, pois, mesmo com os esforços do Ministério da Saúde, que em 2024 anunciou a habilitação de mais de 130 novos CAPS, ainda há um desequilíbrio da distribuição territorial dos serviços, prejudicando especialmente os municípios de pequeno porte e as áreas periféricas urbanas (Ministério da Saúde, 2024).

Além disso, nos últimos anos, observa-se uma crescente priorização de comunidades terapêuticas e práticas higienistas, em detrimento das políticas de base comunitária e da lógica antimanicomial da reforma. Tal movimento enfraquece a abordagem humanizada e territorial do cuidado e limita a autonomia dos sujeitos em situação de rua (Santana; Gonçalves; Vaz, 2023). Portanto, é urgente o fortalecimento de políticas públicas que articulem habitação, trabalho, saúde e assistência social de forma integrada, e que garantam o acesso universal,

equitativo e contínuo aos serviços de saúde mental. É preciso romper com a lógica que criminaliza a pobreza e que inviabiliza os corpos vulnerabilizados nas esquinas das grandes cidades, A população em situação de rua deve ser reconhecida como sujeito de direitos e destinatária legítima das políticas públicas, e não apenas como objeto de intervenções paliativas ou emergenciais.

Diante desse panorama, torna-se evidente que a precariedade no acesso à saúde mental pela PSR não é fruto do acaso ou da desorganização pontual dos serviços, trata-se de uma consequência direta de escolhas políticas, institucionais e sociais que hierarquizam vidas e estabelecem quais corpos são considerados dignos de cuidado. Desse modo, mais do que criar novos dispositivos, é urgente revisar o compromisso ético e constitucional que fundamenta o SUS e reafirmar que ninguém pode estar fora do direito ao cuidado. Portanto, reconhecer a população em situação de rua como legítima destinatária de políticas públicas estruturantes é romper com a lógica da indiferença e afirmar, com radicalidade, que saúde mental é um direito de todos, inclusive daqueles que o Estado historicamente se habituou a ignorar.

Barreiras institucionais e sociais no acesso à saúde mental

Discutir o acesso à saúde mental da população em situação de rua exige mais do que uma análise técnica sobre a oferta de serviços; requer, sobretudo, um enfrentamento ético e político dos mecanismos que sustentam a exclusão social em sua forma mais brutal. Nesse sentido, as barreiras que impedem ou dificultam esse acesso não são aleatórias nem episódicas, elas são estruturais, persistentes e, em muitos casos, institucionalizadas. Diante disso, ao abordar este tópico, propõe-se analisar criticamente dois eixos fundamentais que limitam a efetivação do direito à saúde mental para essa população: as barreiras institucionais, decorrentes da forma como o Estado organiza, financia e opera os serviços públicos; e as barreiras sociais, oriundas de estigmas, desigualdades históricas e processos de marginalização que moldam o imaginário coletivo e as práticas cotidianas.

Compreender tais dinâmicas exige, primeiramente, uma análise das barreiras institucionais, por se tratar de entraves diretamente vinculados às políticas públicas, ao aparato técnico-burocrático do SUS e às decisões político-administrativas que regulam o cuidado em saúde no Brasil. Nesse contexto, um dos obstáculos mais recorrentes é a dificuldade de acesso aos serviços de atenção primária, que deveriam ser o primeiro ponto de contato da população com a rede de saúde (Gonçalves *et al.*, 2023). No âmbito do SUS, a lógica documental e territorial que exige, por exemplo, a apresentação de comprovante de residência como critério para o atendimento acaba por excluir simbolicamente a PSR do campo dos direitos (Martins *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2022). Trata-se, portanto, de um paradoxo perverso: o direito à saúde, que deveria ser universal, torna-se condicional, atrelado à posse de um domicílio formal.

Além disso, a desarticulação entre os setores de saúde, assistência social e habitação compromete a efetividade do cuidado destinado às PSR, sobretudo quando se consideram os múltiplos atravessamentos que caracterizam essa realidade, como o sofrimento psíquico, violação de direitos e o uso problemático de substâncias. Embora a intersetorialidade esteja prevista nas diretrizes do SUS e nas políticas voltadas à saúde mental, na prática, o que se observa é a manutenção de uma lógica fragmentada, na qual os serviços operam de forma compartimentalizada, com fluxos descoordenados e comunicação incipiente entre os diferentes setores (Araújo; Pupo, 2023; Pedrosa; Serrano, 2022).

Dessa forma, conforme Paiva e Guimarães (2022) as autoras, dispositivos como CAPS, Consultórios na Rua, CRAS, CREAS e serviços de moradia transitória operam, muitas vezes, com objetivos distintos, o que inviabiliza a construção de projetos terapêuticos integrais e continuados. Assim, ao invés de responder à complexidade das demandas dessa população, esses modelos terminam por reforçar sua marginalização, na medida em que desloca a responsabilidade do cuidado para os próprios sujeitos, e não reflexo de uma insuficiência sistêmica.

Outro ponto crucial diz respeito à formação dos profissionais que atuam na rede pública, os quais, em grande parte, não recebem uma preparação crítica, humanizada e comprometida com os determinantes sociais da saúde, resultando em um despreparo técnico que não apenas limita a qualidade da assistência, mas também perpetua estigmas e preconceitos no interior das próprias instituições (Linhares; Figueiredo, 2022). Nesse contexto, os achados de Andrade *et al.* (2022) evidenciam práticas de negligência e preconceito dentro dos serviços de saúde, o que permite interpretar o desprezo institucional como parte de uma lógica excludente, que naturaliza a marginalização da população em situação de rua e reforça hierarquias de “merecimento” no cuidado. Goffman ao discutir o conceito de “instituições totais”, nos ajuda a compreender como as práticas institucionais tendem a normalizar a exclusão sob o pretexto da ordem e da eficiência, ocultando, assim, os mecanismos de opressão que operam nos bastidores do cotidiano organizacional (Santos; Nunes; Granetto, 2024).

Para além das barreiras institucionais, há um campo igualmente potente de exclusão que opera nas camadas mais sutis e simbólicas da vida social: as barreiras sociais. Nesse caso, não se trata apenas de entraves administrativos ou técnicos, mas de uma violência simbólica profundamente enraizada, que se expressa através

do estigma, da discriminação, da desumanização e do preconceito internalizado (Santiago *et al.*, 2022). Tais processos afetam diretamente a maneira como a PSR é percebida, representada e tratada, não apenas pela sociedade em geral, mas também por profissionais de saúde e pelas próprias estruturas de cuidado (Campelo *et al.*, 2024). Nesse sentido, essas barreiras não estão escritas em protocolos ou diretrizes, mas produzem efeitos concretos ao interditar subjetivamente o direito de existir, pertencer e ser cuidado.

A sociedade brasileira é marcada por um histórico de desigualdades raciais, de classe e de gênero, que contribuiu para a construção de uma representação social da rua associada à sujeira, à periculosidade, à loucura e à improdutividade, desqualificando moralmente os sujeitos que nela vivem (Cobo; Cruz; Dick, 2021). Como aponta Sousa e Souza (2021), as representações sociais funcionam como sistemas de interpretação que orientam percepções, afetos e práticas cotidianas, moldando a forma como determinados grupos são vistos, nomeados e tratados. Consequentemente, tais representações são atravessadas por discursos que desumanizam a PSR e a deslocam do lugar de sujeito de direitos para o de ameaça ou fracasso moral.

Paralelamente, é necessário considerar o conceito de estigma proposto por Goffman em 1963 que o define como um processo social no qual certos indivíduos são reduzidos a uma identidade deteriorada em função de uma característica real ou presumida que os distancia da norma socialmente estabelecida (Fraga *et al.*, 2025). No caso da PSR, esse processo se concretiza em expressões cotidianas como “vagabundos”, “drogados”, “mendigos”, “loucos” ou “ladrões”, rótulos carregados de juízo moral que desumanizam e condensam visões distorcidas e reducionistas sobre a complexidade das trajetórias de vida que compõem essa realidade (Campelo *et al.*, 2024). Dessa forma, torna-se possível compreender como tais imagens operam como mecanismos de controle social e segregação que se retroalimentam.

Ademais, é fundamental destacar que as barreiras sociais não se restringem ao ambiente externo ou às relações interpessoais; elas também atravessam a dimensão subjetiva dos próprios indivíduos. Ao longo do tempo, muitos sujeitos em situação de rua incorporam os estigmas sociais aos quais estão continuamente expostos, desenvolvendo uma autoimagem corroída pela rejeição, pela desvalorização simbólica e pela negação reiterada de pertencimento (Fraga *et al.*, 2025). Conforme indicam estudos de Nascimento *et al.* (2022), essa dinâmica compromete significativamente a busca ativa por cuidado e o estabelecimento de vínculos com os serviços de saúde, uma vez que reforça sentimentos de indignidade, desamparo e descrença institucional.

Nesse contexto, instala-se um processo de alienação subjetiva, no qual o sofrimento psíquico é agravado pela ausência de reconhecimento social e pelo silenciamento da própria demanda. Como consequência, observa-se uma diminuição da adesão ao tratamento, a recusa do cuidado e o comprometimento da autonomia do sujeito, não por resistência individual, mas como expressão de um ciclo perverso de abandono e autonegligência (Brito; Silva, 2022). Assim, a exclusão não opera apenas do lado de fora das instituições: ela se manifesta no corpo e na psique, tornando-se uma barreira invisível, porém profundamente eficaz, na manutenção das desigualdades em saúde mental.

Por fim, é fundamental reconhecer que as barreiras sociais não atuam de forma isolada: elas se articulam com as barreiras institucionais em uma dinâmica de retroalimentação, na qual a ausência de políticas públicas efetivas reforça estigmas e preconceitos, ao mesmo tempo em que esses estigmas são mobilizados para justificar e perpetuar a omissão do Estado. Nessa perspectiva, enfrentar esse cenário demanda mais do que ajustes pontuais na gestão pública: exige uma transformação profunda no modo como a sociedade compreende e reconhece a PSR, não como ameaça ou desvio, mas como sujeitos de direitos, portadores de história, dignidade e potência de vida. Superar essas barreiras, portanto, constitui um imperativo ético e político, que convoca à reconstrução do pacto civilizatório sobre o qual se sustenta a democracia brasileira.

II. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das barreiras institucionais e sociais enfrentadas pela população em situação de rua no acesso aos serviços de saúde mental revela um panorama profundamente atravessado por desigualdades históricas, invisibilizações políticas e negligências estruturais. Conforme demonstrado ao longo deste ensaio, esses obstáculos não atuam de maneira isolada ou pontual; ao contrário, integram um sistema articulado de exclusão que se reproduz por meio da interseção entre práticas institucionais burocratizadas e representações sociais estigmatizantes. Diante disso, reafirma-se que a precariedade no acesso à saúde mental por parte da PSR não é fruto do acaso, mas resultado de escolhas políticas e institucionais que determinam quais vidas são dignas de cuidado e quais são sistematicamente relegadas ao abandono.

Sob esse prisma, as barreiras institucionais tornam-se ainda mais evidentes ao se manifestarem por meio da rigidez dos critérios de acesso, da escassez de serviços territorializados e da ausência de políticas intersetoriais efetivas. Ao exigir, por exemplo, um comprovante de residência para atendimento, o Estado não apenas impõe um entrave burocrático, mas reforça simbolicamente a exclusão da PSR do campo da cidadania. Além disso, a desarticulação entre saúde, assistência social e habitação compromete a integralidade do cuidado e fragmenta as respostas institucionais. Como consequência, os serviços deixam de reconhecer a complexidade

das vivências nas ruas e reforçam a lógica de responsabilização individual, quando o que está em jogo são falhas estruturais.

Adicionalmente, observa-se que os próprios dispositivos institucionais que deveriam acolher e proteger frequentemente operam como instrumentos de exclusão velada. Isso se dá, em grande parte, pela ausência de uma formação crítica e humanizada dos profissionais, que muitas vezes reproduzem posturas moralizantes e práticas negligentes. Assim, o sofrimento psíquico da PSR é frequentemente deslegitimado, patologizado sem contexto ou, ainda pior, ignorado. Tais condutas reforçam a ideia de que essa população seria “intratável” ou “irrecuperável”, legitimando formas institucionais de omissão e violência simbólica.

Ademais, como foi evidenciado ao longo do ensaio, ao lado dessas barreiras institucionais, atuam de forma igualmente potente as barreiras sociais, sustentadas por um imaginário coletivo que associa a rua à sujeira, à loucura, à criminalidade ou à improdutividade. Desse modo, os estigmas atravessam não apenas o olhar da sociedade, mas a subjetividade dos sujeitos, corroendo sua autoestima, sua dignidade e sua relação com os serviços, resultando em um ciclo perverso de abandono e autonegligência, que enfraquece o acesso ao cuidado e cristaliza a exclusão como parte constitutiva do cotidiano dessas pessoas.

Assim, percebe-se a perpetuação de uma lógica excludente sustentada por ausências: ausência de políticas eficazes, de acolhimento ético, de escuta sensível e de compromisso institucional com a equidade. Dessa forma, romper com esse ciclo exige mais do que ajustes técnicos; demanda uma reconstrução crítica das bases do cuidado em saúde mental, pautada no reconhecimento das múltiplas vulnerabilidades da PSR, na valorização de suas singularidades e na afirmação intransigente de sua condição de sujeito de direitos. Logo, o futuro do SUS, enquanto projeto civilizatório, dependerá, em grande medida, da sua capacidade de incluir aqueles que historicamente foram ignorados por ele.

Para isso, é essencial que os debates sobre saúde mental e população em situação de rua passem a ocupar um lugar central na agenda pública, enquanto prioridade política e social. Diante dessa urgência, a produção de dados atualizados, o fortalecimento do financiamento estatal e a ampliação da participação social nos processos decisórios despontam como caminhos inadiáveis para a construção de um sistema verdadeiramente inclusivo e comprometido com a equidade. Nesse horizonte, este ensaio reafirma a importância de fomentar investigações interdisciplinares que aprofundem a compreensão das múltiplas dimensões do sofrimento psíquico vivenciado nas ruas, considerando seus atravessamentos de classe, raça, gênero e território. Em última instância, avançar nesse debate é um compromisso ético e civilizatório com a dignidade humana e, sobretudo, um passo indispensável na reconstrução de um país que ainda precisa aprender a cuidar de todos, especialmente daqueles que carregam, no corpo e na história, as marcas do abandono estrutural.

REFERÊNCIAS

- [1]. ANDRADE, R. *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. 132 jan-mar, p. 227–239, 2022. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6157>. Acesso em: 19 maio 2025.
- [2]. ARAÚJO, I. D. M.; PUPO, L. R. Articulação intersetorial entre a Atenção Psicossocial e o Sistema Único de Assistência Social: o cuidado ofertado à população em situação de rua em Franco da Rocha/SP. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 149–156, 2023. DOI: 10.52753/bis.v24i1.40063. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40063>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [3]. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 maio 2025.
- [4]. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidado à Saúde junto à População em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_rua.pdf/view. Acesso em: 15 maio 2025.
- [5]. BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 27, p. 151-160, 2022. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/populacao-em-situacao-de-rua-estigmas-preconceitos-e-estrategias-de-cuidado-em-saude/18209?id=18209>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [6]. COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4021-4032, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHDVj/>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [7]. CAMPELO, A. T. O. *et al.* O paradoxo da saúde das pessoas em situação de rua. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 47, p. e18262, 28 out. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/18262/9430>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [8]. CORRÊA, C. P. *et al.* Desafios e potencialidades da assistência em saúde à população em situação de rua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e14568, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14568/8206>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [9]. 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, p. e220531pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ngVWNQCFFHqJWDx4WVzzVQS/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [10]. CRONIN, M. A.; GEORGE, E. The why and how of the integrative review. **Organizational Research Methods**, [Thousand Oaks, CA], v. 26, n. 1, p. 168-192, Jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/1094428120935507>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1094428120935507>. Acesso em: 26 maio 2025.

- [11]. CRUZ, E. P. Aumenta em 25% o número de pessoas em situação de rua no país. **Agência Brasil**, São Paulo, 2 jan. 2025. Direitos Humanos. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-01/aumenta-em-25-o-numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-no-pais>. Acesso em: 10 maio 2025.
- [12]. FRAGA, P. V. R. *et al.* Entre as ruas e a RAPS: Revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos Serviços de Saúde Mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e07752024, 2025. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/entre-as-ruas-e-a-raps-revisao-integrativa-sobre-acesso-das-pessoas-em-situacao-de-rua-aos-servicos-de-saude-mental/19329?id=19329>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [13]. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Gen Atlas, 2022. ISBN 978-65-5977-163-9.
- [14]. GONÇALVES, L. P. *et al.* Rede Viva: barreiras e acessos de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 453–470, 2023. DOI: 10.12957/sustinere.2023.74050. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/74050>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [15]. JESUS, A. A. S.; LISBOA, M. S. Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador**, Brasil, v. 11, p. e3939, 2022. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2022.e3939. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3939>. Acesso em: 11 maio 2025.
- [16]. JUNIOR, M. H.; NERY, V. G.; FIUZA, V. S. Assistência social e assistencialismo: uma soma que pode fazer a diferença para a população em situação de rua. **LIBERTAS: Revista de Ciências Sociais Aplicadas**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.famig.edu.br/index.php/libertas/article/view/368>. Acesso em: 11 maio 2025.
- [17]. JUNIOR, N. de J. O. L.; SANTOS, M. R. S.; FILHO, A. E. População em situação de rua e saúde mental: uma análise psicossocial da vida nas ruas. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 109–117, 2024. DOI: 10.52753/bis.v25i1.40966. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40966>. Acesso em: 11 maio 2025.
- [18]. LIMA, F. J. A. *et al.* Saúde mental e população em situação de rua: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2343>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [19]. LINHARES, M. C.; FIGUEIREDO, K. A. Atendimento à população em situação de rua: realidade do acesso à saúde mental em um CAPS AD do DF. **Health Residencies Journal**, [S. l.], v. 3, n. 15, p. 472–489, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i15.291. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/291>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [20]. MARINS, L. G. Por que o número de pessoas em situação de rua está crescendo no Brasil. **Drauzio Varella**, 27 nov. 2024. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/por-que-o-numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-esta-crescendo-no-brasil/>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [21]. MARTINS, L. Q. *et al.* A Importância da Atenção Primária às Condições de Saúde das Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Brazilian Medical Students**, São Paulo, Brasil, v. 9, n. 13, 2024. DOI: 10.53843/bms.v9i13.629. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/bms/article/view/629>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [22]. NASCIMENTO, T. H. E. *et al.* População em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde: concepções e determinantes. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, São Paulo, Brasil, v. 18, n. 2, p. 21–29, 2022. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.171441. Disponível em: <https://revistas.usp.br/smad/article/view/171441>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [23]. NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil: atualização e comparação dos dados de 2020 a 2022. Nota Técnica n.º 103**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf. Acesso em: 15 maio 2025.
- [24]. PAIVA, I. K. S. de; GUIMARÃES, J. População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320408, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TxqHG9XCcxKxzXBvnyRmzb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.
- [25]. PEDROSA, T. B.; CACERES-SERRANO, P. Centro Pop e Intersetorialidade: o problema da articulação com a rede de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 161–172, jan. 2022. Disponível em: Acesso em: 18 maio 2025.
- [26]. SANTANA, L. T.; GONÇALVES, A. M. N.; BULHÕES NUNES VAZ, C. B. N. O imperativo da necessidade e as territorialidades possíveis: a experiência de usuários em situação de rua de um Centro de Atenção Psicossocial. **Geografares**, Vitória, Brasil, v. 3, n. 36, p. 143–166, 2023. DOI: 10.47456/geo.v1i36.38611. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/38611>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- [27]. SANTIAGO, D. E. *et al.* PSICOLOGIA: DIRETRIZES E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DO CONTEXTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. CONNECTION LINE - **REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG**, [S. l.], n. 27, 2022. DOI: 10.18312/connectionline.v0i27.1942. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1942>. Acesso em: 19 maio 2025.
- [28]. SANTOS, J. E. S.; NUNES, L. V. P.; GRANETTO, L. F. INSTITUIÇÕES TOTAIS: HÁ VALIDADE NO CONCEITO DE MORTIFICAÇÃO DO SELF PROPOSTO HOJE POR GOFFMAN?. **ARACÊ**, [S. l.], v. 2, pág. 1692–1717, 2024. DOI: 10.56238/arev6n2-076. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/753>. Acesso em: 19 mai. 2025.
- [29]. SIBAHL, P. Expansão dos serviços de saúde mental ultrapassa meta prevista para 2024. Ministério da Saúde, 13 dez. 2024. **Saúde e Vigilância Sanitária**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/expansao-dos-servicos-de-saude-mental-ultrapassa-meta-prevista-para-2024>. Acesso em: 18 maio 2025.
- [30]. SILVA, F. P. *et al.* Saúde Mental de Pessoas em Situação de Rua: Comportamentos e Vulnerabilidades no Contexto Urbano. **Revista Saúde - UNG-Ser - ISSN 1982-3282**, [S. l.], v. 15, n. 3/4, p. 30–41, 2021. DOI: 10.33947/1982-3282-v15n3-4-4667. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/4667>. Acesso em: 11 maio 2025.
- [31]. SOUSA, K. N. de.; SOUZA, P. C. de. Representação social: uma revisão teórica da abordagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, pág. e38610615881, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15881. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15881>. Acesso em: 19 mai. 2025.
- [32]. VIEGAS, S. M. F. *et al.* Quotidiano de equipes de consultório na rua: tecendo redes para a promoção da saúde. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qfJYwnLCgmtCVdndNhnVz7x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 5 maio 2022.
- [33]. WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [Oxford, UK], v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Disponível em: <https://online.library.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 27 maio 2025.
- [34]. YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 190, 2010. (Coleção Loucura & Civilização). ISBN 978-85-7541-362-3. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413623>. Acesso em: 15 maio 2025.