

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/05/2026 | aceito: 23/05/2026 | publicação: 26/05/2026

Dignidade e segurança nas políticas públicas para a população em situação de rua

Dignity and security in public policies for the homeless population

Dignidad y seguridad en las políticas públicas para la población sin hogar

Claudia Terezinha Moraes Pinheiro Delgado – Universidade do Rio dos Sinos (UNISINOS) -
claudiapinheirodelgado@gmail

Resumo: Este estudo analisa o dilema das políticas públicas voltadas à população em situação de rua, equilibrando a proteção da dignidade humana e do direito à autonomia com a necessidade de segurança pública e de ordem urbana. Justificado pelo aumento da população em situação de rua e pelos conflitos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e de transtornos mentais, o problema central questiona como o Estado deve agir sem violar o direito de ir e vir. Objetiva-se propor diretrizes para políticas públicas que conciliem o suporte social com as demandas de gestão municipal. Para tanto, proceder-se-á a uma revisão bibliográfica e a uma análise descritiva das causas do fenômeno. Desse modo, observa-se que a abordagem puramente repressiva é ineficaz, sendo necessária a integração entre a assistência social, a saúde mental e a segurança pública. Conclui-se que o enfrentamento requer uma estratégia multissetorial que respeite a liberdade individual, ao mesmo tempo em que promove a requalificação urbana e social.

Palavras-chave: População de rua. Dignidade humana. Políticas públicas. Segurança urbana. Autonomia.

Abstract: This study analyzes the dilemma of public policies for the homeless population, balancing the protection of human dignity and the right to autonomy against the need for public safety and urban order. Justified by the increase in the homeless population and conflicts arising from substance use and mental health disorders, the central problem questions how the State should act without violating the right to freedom of movement. The objective is to propose public policy guidelines that reconcile social support with the demands of municipal management. To do so, a bibliographic review and descriptive analysis of the phenomenon's causes will be followed. Thus, it is evident that a purely repressive approach is ineffective and requires integrating social assistance, mental health, and public safety. It is concluded that tackling this issue requires a multisectoral strategy that respects individual freedom while promoting urban and social requalification.

Keywords: Homeless population. Human dignity. Public policies. Urban security. Autonomy.

1. Introdução

A População em Situação de Rua (PSR) constitui um fenômeno complexo e multideterminado, atravessado por dimensões socioeconômicas, interpessoais e subjetivas. Historicamente, a gênese desse contingente vincula-se aos processos de formação urbana e de transição para o capitalismo, nos quais fluxos migratórios — notadamente os de populações camponesas expulsas de suas terras — foram absorvidos por centros urbanos desestruturados. No cenário brasileiro, essa realidade possui raízes coloniais profundas, sendo o resultado direto de um processo de desigualdade social e racial alicerçado em bases escravocratas. A abolição da escravatura, ocorrida sem a devida reparação ou sem estratégias de inserção social, sedimentou o processo de segregação socioespacial e favoreceu a favelização (RIBEIRO et al., 2025).

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

Desde o final do século XIX, o ordenamento jurídico e as políticas de Estado concentraram-se no controle da circulação de populações consideradas "indesejáveis". A criminalização da vadiagem e da mendicância — manifesta desde o Código Penal de 1890 até a Lei de Contravenções Penais de 1941 — reflete a estratégia histórica de repressão ao ócio em detrimento da garantia de direitos humanos fundamentais (RIBEIRO et al., 2025).

A população em situação de rua constitui um dos desafios mais prementes da gestão urbana contemporânea. Define-se como pessoa em situação de rua o indivíduo que, em decorrência de pobreza extrema, ruptura de vínculos familiares e sociais, dependência de substâncias ou transtornos mentais, tem o espaço público como sua principal referência de sobrevivência. Este fenômeno não é um incidente isolado, mas uma crise global que acomete cidades em todo o mundo, revelando as profundas desigualdades no acesso a direitos fundamentais. O dilema central reside na tensão entre a dignidade humana e a necessidade de ordem urbana. O atual paradigma de gestão frequentemente recorre a crenças pré-científicas que subjazem a uma crueldade sistêmica no sistema de justiça criminal, tratando a pobreza não como um problema de saúde, mas como um alvo a ser erradicado (LOGAN; PRESCOTT, 2025). Essa abordagem, que negligencia os direitos humanos fundamentais em prol de uma vigilância punitiva, manifesta-se no fenômeno dos acampamentos de rua, frequentemente tratados como falhas de segurança pública e não como a ausência do direito à moradia (OLSON; PAULY, 2021).

A gestão da população de rua é frequentemente pautada por narrativas de periculosidade que obscurecem a falência das políticas de proteção social. É necessário questionar se o aparato de justiça criminal contemporâneo não está alicerçado em concepções pré-científicas que priorizam a punição em detrimento da compreensão da vulnerabilidade psicobiológica. Conforme alertam Logan e Prescott (2025), tais crenças fundamentam uma crueldade sistêmica que, sob o manto da ordem pública, negligencia a necessidade de intervenções estruturais, perpetuando um ciclo de marginalização que a ciência atual já é capaz de diagnosticar e superar.

O problema central deste artigo reside na aparente dicotomia entre a garantia da dignidade humana e a necessidade de ordem urbana. Conforme evidências internacionais, este grupo enfrenta taxas alarmantes de morbidade e uma expectativa de vida drasticamente reduzida, frequentemente em torno de 50 anos (HAGHIGHAT et al., 2023). Objetiva-se, portanto, apresentar um quadro analítico de atuação que atinja as causas da permanência nas ruas, superando a lógica da "higienização" urbana. A relevância desta pesquisa pauta-se na necessidade de compreender a "rua" como um campo de disputas políticas e orçamentárias em que, como aponta Faria (2022), o embate entre técnica e política define a eficácia — ou a omissão — das políticas públicas.

A relação entre a situação de rua e o agravamento de patologias não é meramente

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

correlacional, mas causal e retroalimentadora. A ausência de moradia fixa atua como um potente determinante social da saúde, desestabilizando o manejo de condições crônicas e potencializando a incidência de agravos infecciosos e de transtornos mentais. A precariedade do abrigo e a exposição contínua ao ambiente urbano insalubre impedem a continuidade terapêutica, resultando em um ciclo em que o adoecimento dificulta a saída da rua, e a permanência na rua impede a recuperação da saúde (RIBEIRO et al., 2025).

A evidência clínica é contundente: a População em Situação de Rua (PSR) enfrenta um risco 56 vezes maior de adoecimento por tuberculose em comparação à população geral, agravado pelo abandono do tratamento e pela coinfeção por HIV/AIDS e por hepatites virais. Simultaneamente, a desestruturação psíquica — frequentemente manifestada por transtornos mentais com prevalência alarmante (até 67%) — é exacerbada pelo estigma e pela violência institucional, que afastam o sujeito dos serviços de saúde. Dessa forma, a rua atua como uma barreira física e simbólica que transforma o tratamento médico em uma jornada de exclusão, consolidando a cronicidade das patologias e perpetuando o ciclo de marginalização.

A literatura científica confirma que a vivência de rua é um determinante crítico de saúde, com repercussões negativas que superam, em larga medida, os indicadores populacionais médios. Revisões sistemáticas robustas, utilizando dados administrativos em larga escala, demonstram que os preditores da condição de sem-teto estão intrinsecamente associados a piores desfechos clínicos, transformando a precariedade habitacional em um fator de risco permanente para agravos físicos e psíquicos graves, conforme sintetizado por Mitchell et al. (2023).

Como demonstra a literatura, a interrupção desse ciclo exige que o setor de saúde e assistência abandone a ótica focada apenas no sintoma imediato. A estratégia de *Housing First* (Moradia Primeiro) rompe essa dinâmica ao atacar o determinante central — a moradia —, devolvendo ao indivíduo a estabilidade necessária à adesão aos tratamentos clínicos e psiquiátricos, reduzindo a rotatividade hospitalar e conferindo humanidade ao cuidado.

2. Marco Teórico

A situação de sem-teto é um fenômeno multicausal. Além da pobreza extrema, fatores organizacionais, como protocolos de aluguel inflexíveis e dívidas sistêmicas, atuam como barreiras perenes que impedem a saída do indivíduo das ruas (MAGUIRE, 2022). O Estado, enquanto ente regulador, falha por não integrar suas competências federativas, o que resulta em omissões que agravam o quadro de saúde mental e física dessa população (Amaral Júnior, 2022).

A dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988) impede que o Estado trate o indivíduo como

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/05/2026 | aceito: 23/05/2026 | publicação: 26/05/2026

mero objeto de remoção. Contudo, o planejamento urbanístico contemporâneo, frequentemente orientado pelo "novo paradigma" de sustentabilidade e segurança urbana (CORREIA, 2020), entra em conflito com a autonomia individual. A análise de Woodman et al. (2023) e de Haghghat et al. (2023) confirma que a mortalidade precoce nesta população é impulsionada por causas não naturais, como overdose e suicídio, além de condições crônicas negligenciadas. Sob a ótica das metamorfoses do Estado Regulador (Amato, 2022), nota-se que o Estado tem se retirado da proteção social direta para atuar como um ente que "regula" a presença do indivíduo por meio da vigilância, criando desafios à privacidade e à dignidade de quem não possui sequer um abrigo (ROCHA, 2022).

A situação de sem-teto é agravada por políticas institucionais que, muitas vezes, excluem populações vulneráveis, como imigrantes, de redes de segurança social e de assistência nutricional, criando ciclos de insegurança alimentar e de exclusão habitacional (CHAPARRO et al., 2023). Somada a isso, a crise contemporânea do uso de substâncias — exemplificada pelo avanço do fentanil — demanda uma mudança radical na resposta estatal. Estudos qualitativos demonstram que a criminalização do uso de substâncias apenas exacerba a mortalidade, sendo essencial que as políticas públicas foquem na redução de danos e na garantia de um fornecimento seguro, evitando a morte evitável de indivíduos marginalizados (BARDWELL et al., 2021).

A condição de rua não pode ser desvinculada de processos biológicos e de determinantes sociais que o direito frequentemente ignora. A literatura aponta que a criminalização de condutas associadas à extrema vulnerabilidade ignora evidências neurobiológicas robustas (LOGAN; PRESCOTT, 2025). Enquanto o ordenamento jurídico tende a tratar comportamentos decorrentes de traumas e transtornos como falhas morais, a perspectiva científica sugere que a desumanização institucionalizada atua como fator de estresse crônico, degradando a saúde dos indivíduos e transformando a marginalidade em estado de quase quarentena forçada, em que o sujeito é isolado sob o pretexto de proteção coletiva.

O modelo de gestão das populações vulneráveis frequentemente recai na lógica do proibicionismo, que ignora as evidências da relação insalubre entre a repressão e o agravamento das condições de saúde pública. Conforme apontado por Gomes-Medeiros et al. (2019), a hegemonia das políticas de drogas focadas na criminalização gera impactos deletérios que transcendem a esfera individual, fomentando ciclos de violência e bloqueando o acesso de indivíduos em situação de rua às redes de cuidado e de proteção social.

Historicamente, as intervenções estatais oscilaram entre o assistencialismo paliativo e a repressão, e, muitas vezes, os próprios espaços de acolhimento reproduziram lógicas de controle disciplinar. Foi apenas com a redemocratização e a Constituição de 1988 que a cidadania da PSR passou a ganhar espaço na agenda pública (RIBEIRO et al., 2025).

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

Um ponto de inflexão crucial para o movimento foi o "Massacre da Praça da Sé" (2004), que catalisou a organização coletiva. Em 2005, o lançamento do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) marcou um marco na luta por direitos humanos. A atuação do MNPR foi determinante para a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), por meio do Decreto nº 7.053/2009, e para o avanço de ações de saúde, como a expansão dos Consultórios na Rua (eCR), e para a defesa de programas habitacionais, a exemplo do "Moradia Primeiro" (RIBEIRO et al., 2025).

A complexidade desse fenômeno não se restringe às fronteiras brasileiras. Pesquisas recentes em contextos diversos, como o sistema universal de saúde tailandês, corroboram a ideia de que a invisibilidade das demandas de saúde da população em situação de rua é um desafio transnacional, evidenciando que a superação desse cenário exige a transição urgente de uma perspectiva centrada na culpa individual para um modelo robusto de direitos humanos e de acesso universal (WATTANAPISIT et al., 2024).

O arcabouço jurídico brasileiro que garante a cidadania da PSR encontra sua pedra angular na Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Este diploma legal não apenas reconhece a autonomia e a dignidade desses indivíduos, mas também estabelece a obrigatoriedade de acesso aos direitos fundamentais, incluindo saúde, trabalho e moradia, e veda políticas de higienização que violem a integridade do sujeito (BRASIL, 2009). A lei é o instrumento que retira o morador de rua da invisibilidade administrativa, consolidando-o como sujeito de direitos protegidos pelo Estado.

3. Material e Método

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa de natureza exploratório-descritiva, estruturada sob o paradigma da transdisciplinaridade, articulando os campos do Direito Público, da Saúde Coletiva e da Medicina Legal. A estratégia metodológica fundamenta-se na revisão narrativa e crítica da literatura, abrangendo marcos legais, tratados internacionais de direitos humanos e evidências científicas de fontes primárias, como bases de dados indexadas (PubMed, SciELO) e literatura especializada em política de drogas e gestão urbana.

O processo investigativo desenvolveu-se em três etapas fundamentais:

1. Levantamento Documental e Doutrinário: Análise da legislação vigente, das resoluções dos Conselhos Nacionais de Justiça e de Direitos Humanos e das diretrizes de políticas nacionais voltadas à População em Situação de Rua (PSR), visando mapear o arcabouço normativo que rege o binômio "dignidade vs. segurança pública".

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/05/2026 | aceito: 23/05/2026 | publicação: 26/05/2026

2. **Categorização e Análise Temática:** A sistematização dos dados seguiu a lógica da análise de conteúdo, o que permitiu a categorização de perfis epidemiológicos e socioeconômicos. Este procedimento possibilitou a articulação entre as fragilidades biológicas — tais como a prevalência de doenças infectocontagiosas e de transtornos mentais — e as lacunas no sistema de assistência social e de justiça.

3. **Proposição de Modelo de Intervenção:** Com base na integração dos achados, elaborou-se uma matriz de atuação estratégica fundamentada no modelo de *Housing First* e na redução de danos. A finalidade foi transcender a análise puramente diagnóstica, apresentando uma proposta de política pública que harmonize a gestão municipal com as garantias fundamentais de autonomia e de cidadania.

Este percurso metodológico permitiu contrapesar o saber técnico-jurídico com a evidência clínica, garantindo uma análise robusta sobre a necessidade de desconstrução de políticas baseadas nos paradigmas proibicionista e higienista.

4. Resultados e Discussão

A PSR brasileira caracteriza-se pela heterogeneidade, com predominância de indivíduos pobres e de baixa escolaridade. Dados recentes apontam que a maioria (87,5%) é de homens, embora se observe um aumento crescente de mulheres (que enfrentam riscos específicos, como a violência de gênero) e de populações LGBTQIAPN+. A raça/cor negra é a mais prevalente (68,2%), evidenciando a herança estrutural da desigualdade (RIBEIRO et al., 2025).

Sob a ótica epidemiológica, essa população apresenta um perfil de alta morbimortalidade. A PSR apresenta risco 56 vezes maior de adoecer por tuberculose do que a população geral, além de elevadas taxas de HIV/AIDS, transtornos mentais e violências (que ocorrem com frequência 15 vezes superior à média populacional) (RIBEIRO et al., 2025).

A contagem da PSR permanece um desafio metodológico, sendo o Cadastro Único (CadÚnico) a principal ferramenta atual, ainda que subdimensiona a realidade por não captar plenamente a "situação de rua intermitente". Entre os desafios para a efetivação das políticas, destacam-se:

1. **Precariedade de ofertas:** insuficiência de serviços e necessidade de monitoramento social.
2. **Qualificação profissional:** A necessidade de sensibilizar gestores para o reconhecimento da PSR como sujeito político.
3. **Higienismo Urbano:** O combate às políticas repressivas (remoções, internações forçadas e descarte de pertences) que visam à gentrificação dos espaços urbanos (RIBEIRO et al., 2025).

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

A estratégia de sucesso para a formulação dessas políticas reside no lema do MNPR: "*Nada sobre nós, sem nós*", o que reforça a premissa de que a participação ativa da população afetada é indispensável para evitar retrocessos e assegurar a justiça social.

A análise dos dados consolida a necessidade de uma matriz de intervenção que supere a lógica da "limpeza urbana". A evidência científica recente, por meio de meta-análises globais, demonstra que a prevalência de transtornos mentais entre pessoas em situação de rua atinge 67% na população atual, superando drasticamente as taxas observadas na comunidade em geral (Barry et al., 2024). O transtorno por uso de substâncias, presente em 44% dos casos, frequentemente interpretado pela ótica da ordem pública como um comportamento delituoso, revela-se, na verdade, um marcador de severa vulnerabilidade clínica. O estigma e a marginalização enfrentados ao acessar serviços de saúde reduzem o uso dessas redes, tornando a abordagem puramente repressiva não apenas ineficaz, mas também um catalisador do agravamento do quadro psiquiátrico (BARRY et al., 2024). Portanto, a cidade deve planejar o acolhimento, reconhecendo que a privacidade e o direito à cidade são inalienáveis, independentemente da condição de saúde mental do indivíduo.

A eficácia de qualquer política pública voltada à população em situação de rua é profundamente mediada pela qualidade da interação entre o usuário e o sistema de saúde. Conforme aponta a revisão sistemática de Reilly, Ho e Williamson (2022), o estigma enfrentado por esse contingente não é apenas um marcador social, mas também uma barreira técnica que reduz drasticamente a busca e a adesão aos serviços, atuando como um determinante de saúde tão impactante quanto a própria condição habitacional. Ao reconhecer o estigma como um impedimento ao cuidado, torna-se possível estruturar intervenções que não apenas entreguem serviços, mas que garantam a acolhida necessária para a efetividade do tratamento, conforme sistematizado na matriz abaixo:

A análise dos dados permite a construção de uma matriz de intervenção:

Quadro 1. Matriz de Atuação Estratégica em Políticas Públicas

Perfil	Causa Principal	Ação Estatal Recomendada
Dependência Química	Vício / Saúde	Redução de danos e centros de atenção psicossocial (CAPS-AD)
Saúde Mental	Transtornos sem tratamento	Busca ativa e acolhimento clínico humanizado
Vulnerabilidade Social	Desemprego / Falta de teto	Habitação social e incentivos ao trabalho (empregabilidade)

Fonte: Elaborado pelos autores

A implementação dessa matriz é imperativa diante das evidências de que a população em situação de rua apresenta um quadro clínico complexo. Dados de meta-análises globais indicam que a prevalência atual de transtornos mentais entre pessoas em situação de rua alcança 67%, enquanto a

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/05/2026 | aceito: 23/05/2026 | publicação: 26/05/2026

prevalência ao longo da vida chega a 77% (BARRY et al., 2024). O uso de substâncias, presente em 44% dos casos, frequentemente interpretado pela ótica da ordem pública como comportamento delituoso, revela-se, na verdade, um marcador de severa vulnerabilidade clínica.

O estigma institucionalizado ao acessar serviços de saúde reduz drasticamente o uso dessas redes, tornando a abordagem puramente repressiva não apenas ineficaz, mas também um catalisador de traumas adicionais e do agravamento de patologias (Reilly et al., 2022). Do ponto de vista da gestão orçamentária, a ausência de intervenções integradas resulta em custos vultosos para o sistema público devido a reinternações recorrentes e a demandas de emergência hospitalar (LANHAM et al., 2022). Em contraste, estratégias como o *Housing First* demonstram maior eficiência ao abordar as causas estruturais da permanência nas ruas, reduzindo a pressão sobre o erário e promovendo a requalificação social. A cidade deve, portanto, planejar o acolhimento, reconhecendo que a privacidade e o direito à cidade são inalienáveis, independentemente da condição de saúde mental do indivíduo.

A evidência indica que o estigma enfrentado ao acessar serviços de saúde reduz drasticamente o uso dessas redes (REILLY et al., 2022). Portanto, a abordagem puramente repressiva é ineficaz e agrava o trauma desta população (LANHAM et al., 2022). A cidade deve planejar o acolhimento, reconhecendo que a privacidade e o direito à cidade são inalienáveis, independentemente da situação habitacional.

A análise das políticas atuais revela uma inversão perigosa: o indivíduo em situação de rua, a maior vítima da violência urbana, é tratado como o agente do risco. Ao examinar o modelo de 'quarentena de saúde pública' como um possível remédio, Logan e Prescott (2025) demonstram que as estruturas de justiça criminal não só falham em proteger, como também agravam os danos à integridade do sujeito. Portanto, a oposição entre a 'técnica assistencial' e o 'pragmatismo orçamentário' deve ser superada pela implementação de modelos que utilizem as evidências das ciências do comportamento, protegendo os mais vulneráveis dos abusos tecnológicos e da vigilância desenfreada que, em vez de acolher, apenas reforça a invisibilidade do cidadão.

Essa lógica de 'quarentena' estatal é ainda mais perversa quando analisamos políticas migratórias e de assistência alimentar, como apontam Chaparro et al. (2023). Em diversos estados, políticas que restringem o acesso de populações vulneráveis — inclusive imigrantes — a redes de segurança, como o SNAP, demonstram que o Estado, em vez de atuar como provedor, frequentemente erige barreiras burocráticas que exacerbam a insegurança alimentar e a marginalização, ignorando os preceitos de proteção integral aos direitos humanos (OLSON; PAULY, 2021).

Superar o paradigma proibicionista demanda uma reorientação para políticas de redução de danos, situando a questão no âmbito da cidadania e dos direitos humanos. A literatura demonstra que

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

o sucesso das intervenções não deve ser medido apenas pela abstinência, mas também pela redução da violência e da discriminação, bem como pelo acolhimento das especificidades biopsicossociais dos sujeitos (GOMES-MEDEIROS et al., 2019). Essa abordagem é urgente para romper com o estigma que marginaliza o morador de rua e o exclui do sistema público de saúde.

A crise contemporânea do fentanil e de outros opioides sintéticos, conforme demonstram estudos qualitativos, refuta a eficácia do paradigma proibicionista. A criminalização, ao impedir o acesso a suprimentos seguros e ao fomentar o estigma, aumenta o risco de fatalidades evitáveis. Portanto, a resposta estatal deve migrar para o suporte e a redução de danos, reconhecendo que a vida dos indivíduos em situação de rua está em risco constante devido a uma política que prioriza a repressão em detrimento da sobrevivência clínica (BARDWELL et al., 2021).

Para a operacionalização do direito à saúde, o Estado instituiu os Consultórios na Rua (eCR), conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Estas equipes itinerantes são estruturadas para prestar atendimento clínico, incluindo intervenções odontológicas, em locais de difícil acesso, rompendo a barreira do estigma hospitalar. Ao levar o cuidado ao território do indivíduo, essa política de saúde reconhece a autonomia do sujeito ao permitir que ele receba assistência sem precisar abandonar seu espaço de sobrevivência, promovendo a continuidade do cuidado, essencial para o manejo de doenças crônicas e infecções prevalentes nesta população (RIBEIRO et al., 2025).

Considerações Finais

A superação do fenômeno da população em situação de rua não reside em medidas de contenção ou em políticas de expulsão, mas no enfrentamento deliberado e estruturado de suas causas biopsicossociais. Como evidenciado ao longo deste estudo, a eficácia das intervenções estatais depende da transição de um paradigma focado na "higienização urbana" para uma matriz de atuação que priorize a dignidade humana como fundamento do planejamento urbano.

Para a mitigação desse contingente, a política pública deve ser pautada por três eixos de atuação integrada e intersetorial. Primeiramente, é imperativa a adoção de estratégias como o *Housing First* (Moradia Primeiro), que, ao conferir estabilidade habitacional como ponto de partida — e não como mérito final de um processo de abstinência —, permite que o sujeito acesse as redes de saúde e de assistência social com a dignidade necessária à adesão aos tratamentos. Em segundo lugar, a gestão municipal deve implementar consultórios na rua e centros de atenção psicossocial (CAPS-AD) dotados de autonomia para a busca ativa, superando a barreira do estigma institucional que afasta os indivíduos dos serviços de saúde pública. Por fim, é fundamental um novo pacto federativo em que a

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

alocação orçamentária seja direcionada à proteção social, em detrimento do investimento em tecnologias de vigilância e repressão, que frequentemente violam a privacidade e a autonomia do indivíduo.

A análise deste estudo demonstra que o dilema entre a ordem pública e a dignidade humana é um falso dilema: a segurança urbana real só é alcançada quando o cidadão, independentemente de sua condição habitacional ou clínica, é reinserido no tecido social. Assim, a requalificação urbana deve ser pensada sob a ótica do "direito à cidade", transformando os espaços públicos de territórios de invisibilidade e de disputa em campos de acolhimento e de convivência democrática.

Portanto, o sucesso de uma política pública voltada à população em situação de rua reside na capacidade do Estado de reconhecer o sujeito como um ente de direitos, rompendo com as heranças de criminalização da pobreza. A implementação prática dessas diretrizes, ancoradas na redução de danos e na primazia da moradia digna, representa o único caminho viável para garantir a cidadania plena e proteger os grupos mais vulneráveis contra a desumanização sistêmica que, paradoxalmente, a era tecnológica tem potenciado. É, em última análise, o reconhecimento de que a autonomia individual é inalienável e de que o dever do Estado, perante o fenômeno, é promover o suporte, e não o silenciamento, daqueles que, pela exclusão, tornaram o espaço público seu único abrigo.

Referências

AMARAL JÚNIOR, J. L. M. Federalismo e repartição de competências: a afirmação das autonomias locais e a superação do princípio da simetria. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 117, p. 117-158, 2022. Disponível em: doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v117p117-158. Acesso em: 20 de maio de 2026.

AMATO, L. F. Metamorfoses do estado regulador e a distinção entre direito público e direito privado. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 117, p. 203-226, 2022. Disponível em: doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v117p203-226. Acesso em: 20 de maio de 2026.

BARDWELL, G. et al. "People need them, or else they are going to take fentanyl and die": a qualitative study examining the 'problem' of prescription opioid diversion during an overdose epidemic. **Social Science & Medicine**, v. 279, 113986, 2021. Disponível em: [doi:10.1016/j.socscimed.2021.113986](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113986). Acesso em: 20 de maio de 2026.

BARRY, R. et al. Prevalence of Mental Health Disorders Among Individuals Experiencing Homelessness: A Systematic Review and Meta-Analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 81, n. 7, p. 691-699, 2024. Disponível em: [doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.0426](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0426). Acesso em: 20 de maio de 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 de maio de 2026.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 20 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes para a implantação do Consultório na Rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0122_25_01_2011.html. Acesso em: 20 de maio de 2026.

CHAPARRO, M. P. et al. County- and state-level immigration policies are associated with Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) participation among Latino households. **Social Science & Medicine**, v. 333, 116141, 2023. Acesso em: 20 de maio de 2026.

CORREIA, F. A. Os caminhos para um novo paradigma do planejamento urbanístico em Portugal. **Revista de Direito do Urbanismo**, v. 379, p. 379-434, 2020. Disponível em: doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v115p379-434 . Acesso em: 20 de maio de 2026.

FARIA, R. O. Alocação orçamentária: o embate entre técnica e política. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 117, p. 579-605, 2022. Disponível em: doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v117p579-605 . Acesso em: 20 de maio de 2026.

GOMES-MEDEIROS, Débora; FARIA, Pedro Henrique de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; TÓFOLI, Luís Fernando. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, e00242618, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00242618>. Acesso em: 20 de maio de 2026.

JESTER, DJ, et al. Review of Major Social Determinants of Health in Schizophrenia-Spectrum Psychotic Disorders: I. **Clinical Outcomes**. *Schizophr Bull.* 2023;49(4):837-850. Acesso em: 20 maio 2026.

HAGHIGHAT, L. et al. Homelessness and Incidence and Causes of Sudden Death: Data From the POST SCD Study. **JAMA Internal Medicine**, v. 183, n. 12, p. 1306–1314, 2023. Acesso em: 20 de maio de 2026.

LANHAM, J. S.; WHITE, P.; GAFFNEY, B. Care of People Experiencing Homelessness. **American Family Physician**, v. 106, n. 6, p. 684–693, 2022. Acesso em: 20 de maio de 2026.

LOGAN, A. C.; PRESCOTT, S. L. The Big Minority View: Do Prescientific Beliefs Underpin Criminal Justice Cruelty, and Is the Public Health Quarantine Model a Remedy? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 8, p. 1170, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22081170>. Acesso em: 20 de maio de 2026.

MAGUIRE, N. The Role of Debt in the Maintenance of Homelessness. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2022. Acesso em: 20 de maio de 2026.

MITCHELL E, et al. Predictors and consequences of homelessness in whole-population observational studies that used administrative data: a systematic review. **BMC Public Health**. 2023; 23:1610. Acesso em: 20 de maio de 2026.



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 20/05/2026** | **aceito: 23/05/2026** | **publicação: 26/05/2026**

OLSON, N.; PAULY, B. Homeless encampments: connecting public health and human rights. **Canadian Journal of Public Health**, v. 112, p. 988–991, 2021. Disponível em: doi.org/10.17269/s41997-021-00581-w. Acesso em: 20 de maio de 2026.

REILLY, J.; HO, I.; WILLIAMSON, A. A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. **Health and Social Care in the Community**, v. 30, n. 6, 2022. Disponível em: [doi: 10.1111/hsc.13884](https://doi.org/10.1111/hsc.13884). Acesso em: 20 de maio de 2026.

RIBEIRO, Marco Túlio Aguiar M.; MOURA, Lucas Eliel B.; CARAMORI, Ugo et al. **Atendimento à população em situação de rua**. Barueri: Manole, 2025. E-book. ISBN 9788520460771. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520460771/>. Acesso em: 20 de maio de 2026.

ROCHA, L. E. Os impactos da tecnologia 5G sobre o direito à privacidade no Brasil. **Revista da Faculdade de Direito**, v. 117, p. 801-830, 2022. Disponível em: doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v117p801-830. Acesso em: 20 de maio de 2026.

WATTANAPISIT A, et al. Health-related issues of people experiencing homelessness in Thailand: a scoping review. **PeerJ**. 2024;12:e17884. Disponível em: [doi: 10.7717/peerj.17884](https://doi.org/10.7717/peerj.17884). Acesso em: 20 de maio de 2026.

WOODMAN, L. et al. Rates and causes of mortality among people experiencing homelessness in Sydney. **Australasian Psychiatry**, v. 31, n. 4, p. 469-474, 2023. Acesso em: 20 de maio de 2026.