

População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde

- La población sin hogar y el derecho de acceso a los servicios de salud
- Homeless population and the right of access to health services

Márcia Astrês Fernandes¹

Amanda Alves de Alencar Ribeiro²

Resumo: O processo de exclusão social se reflete diretamente no acesso às políticas públicas. Ainda que existam avanços legais na delimitação dos direitos das populações em situação de vulnerabilidade, as violações às garantias e aos direitos básicos de cidadania são recorrentes e interferem diretamente no acesso às políticas públicas, especialmente em relação aos serviços de saúde. O presente artigo tem o objetivo centrado na investigação analítica dos direitos de acesso aos serviços de saúde pelas populações em situação de rua, no Brasil, construídos a partir da leitura crítica sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e de investigações relacionadas à temática, disponíveis no acervo eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe

1 Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela UFRJ e Doutorado em Ciências (Área Enfermagem Fundamental) pela USP. Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI). m.astres@ufpi.edu.br

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). dealencar.ribeiro@ufpi.edu.br

em Ciências da Saúde, BDENF-Enfermagem e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Foram utilizadas, também, outras fontes de informação, como publicações e documentos do domínio eletrônico do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ainda que a política nacional represente um importante expoente das conquistas legais desse grupo, os direitos previstos para a população em situação de rua não são garantidos de forma inclusiva e integral em todos os estados e municípios, com destaque maior para a fragilidade na adesão ao Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, as readequações nas ofertas dos serviços de saúde, a exemplo da busca ativa no espaço das ruas, readequação do fluxo de acesso e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde, são fundamentais para a expansão dos cuidados.

Palavras-chave: População em situação de rua. Acesso aos serviços de saúde. Direito à saúde.

Resumen: El proceso de exclusión social se refleja directamente en el acceso a las políticas públicas. Si bien existen avances jurídicos en la delimitación de los derechos de las poblaciones vulnerables, las violaciones a las garantías y derechos básicos de ciudadanía son recurrentes e interfieren directamente en el acceso a las políticas públicas, especialmente en relación a los servicios de salud. El presente artículo tiene el objetivo centrado en la investigación analítica de los derechos de acceso a los servicios de salud de las poblaciones sin hogar, en Brasil, construidos a partir de una lectura crítica de la Política Nacional para la Población Sin Hogar (PNPSR) e investigaciones relacionadas con el tema, disponible en el acervo electrónico de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), BDENF-Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica y de Enfermería en Línea (MEDLINE). También se utilizaron publicaciones y documentos del dominio electrónico del Ministerio de la Mujer, la Familia y los Derechos Humanos. Si bien la política nacional representa un exponente importante de los logros jurídicos de este grupo, los derechos previstos para la población en situación de calle no son garantizados de manera incluyente e integral en todos los estados y municipios, con mayor énfasis en la fragilidad en la adhesión al Sistema Único de Salud. En este contexto, los reajustes en la oferta de servicios de salud, como la búsqueda activa en las calles, el reajuste del flujo de acceso y atención en los servicios de atención primaria de salud, son fundamentales para la expansión de la atención.

Palabras clave: Población sin hogar. Acceso a los servicios de salud. Derecho a la salud.

Abstract: The process of social exclusion is directly reflected in the access to public policies. Although there are legal advances in the delimitation of the rights of vulnerable populations, violations of guarantees and basic citizenship rights are recurrent and directly interfere with access to public policies, especially in relation to health services. The present article has the objective centered on the analytical investigation of the rights of access to health services by homeless populations, in Brazil, built from a critical reading of the National Policy for the Homeless Population (PNPSR) and investigations related to the theme, available in the electronic collection of the Virtual Health Library (VHL), in the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), BDNF-Nursing and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Publications and documents from the electronic domain of the Ministry of Women, Family and Human Rights were also used. Although the national policy represents an important exponent of the legal achievements of this group, the rights provided for the homeless population are not guaranteed in an inclusive and integral way in all states and municipalities, with greater emphasis on the fragility in the adherence to the System. Single Health. In this context, readjustments in health service offerings, such as the active search in the streets, readjustment of the flow of access and care in primary health care services, are fundamental for the expansion of care.

Keywords: Homeless population. Access to health services. Right to health.

Introdução

O processo de exclusão social, e as circunstâncias que o compõem, mantém persistentes os ciclos de marginalização de determinados grupos populacionais na sociedade, como a População em Situação de Rua (PSR). O estudo mais recente sobre o panorama atual dessa população indica que existem aproximadamente 222 mil pessoas em situação de rua no Brasil. A PSR está exposta a condições de extrema pobreza social e econômica. Além disso, o distanciamento das famílias, o preconceito, a violência e a dificuldade no

acesso aos serviços públicos causam extenso impacto à saúde física e mental (SILVA *et al.*, 2021).

As circunstâncias que envolvem esse processo social são complexas, de causas diversificadas e multifatoriais, não podendo ser restrita a somente um expoente. A esse cenário, evidenciam-se variáveis de forte influência como as dimensões relacionadas a determinantes sociais da saúde (DSS) das condições de vida: educação, desemprego, acesso aos serviços de saúde e moradia; além disso, integram-se a esse contexto os fatores psicológicos, as condições socioeconômicas, a inclusão e participação na sociedade (LIMA *et al.*, 2020).

Ainda que os avanços legais tenham sido relevantes na delimitação dos direitos das populações em situação de vulnerabilidade, as violações às garantias e aos direitos básicos de cidadania são recorrentes e interferem diretamente no acesso às políticas públicas, especialmente em relação aos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, a Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR, (BRASIL, 2009), foi desenvolvida com objetivo de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas do país; em suas diretrizes, instituiu pontos importantes para atender às necessidades específicas das PSR, como trabalho, assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, cultura e saúde (BRASIL, 2022).

Ainda que a PNPSR represente um importante expoente das conquistas legais desse grupo, os direitos previstos para a PSR não são garantidos de forma inclusiva e integral em todos os estados e municípios, com destaque maior para a fragilidade na adesão ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa população apresenta baixos índices de acesso aos serviços de saúde e, de modo geral, associados a situações agudas e emergentes, de doenças ou agravos que impossibilitam ou reduzem a mobilidade e sem necessidade de encaminhamento de outros serviços. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à educação em saúde, entrelaçados principalmente ao preconceito e à discriminação que a PSR está continuamente exposta, são determinantes fatores impeditivos relacionados ao acesso e à procura de serviços de saúde, aumentando os riscos de doenças, agravos e complicações de saúde nessa população (VALE; VECCHIA, 2020).

A participação da PSR nos serviços de saúde se depara, muitas vezes, com barreiras estruturais similares em diversos pontos da rede de atenção à saúde (necessidade da apresentação de documentos e comprovação de residência, dentre outros entraves relacionados). Entretanto, a atuação da atenção primária – por meio das equipes de consultório de rua) e/ou de equipes especializadas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de

assistência social – desempenha papel importante na facilitação do acesso dessas pessoas aos serviços de saúde (ANDRADE *et al.*, 2022).

Metodologia

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, realizado dentro da abordagem de revisão narrativa da literatura científica. As buscas por publicações nessas plataformas ocorreram no período de fevereiro a abril de 2022. Os critérios de inclusão foram artigos completos, guias, informativos e/ou monografias, em um recorte temporal de 2017 a 2022. Foram excluídos os documentos indisponíveis gratuitamente para leitura ou que não apresentaram associação aos aspectos temáticos.

Delimitou-se como objetivo central a investigação analítica dos direitos de acesso aos serviços de saúde pelas populações em situação de rua no Brasil, construído a partir da leitura crítica sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e de artigos e documentos relacionados à temática, disponíveis no acervo eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF-Enfermagem e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Para a melhor delimitação do assunto de pesquisa, utilizou-se a busca de pesquisas nas bases a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “pessoas em situação de rua” (homeless persons), “acesso aos serviços de saúde (health services accessibility)”, “política de saúde” (health policy), Brasil (Brazil); e, a partir desse delineamento, delimitou-se os estudos que atendiam aos requisitos estabelecidos para seleção e construção do manuscrito. Além disso, foram utilizadas também outras fontes de informação, como publicações e documentos do domínio eletrônico do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Referencial temático

O direito à saúde foi reconhecido pelo Artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1966³. Segundo o texto, a saúde foi estabele-

3 Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em: 9 mai 2022.

cida como um direito de todo indivíduo, no mais elevado nível possível de saúde física e mental. Entretanto, as estruturas sociais, econômicas, políticas e jurídicas dos Estados podem ser fatores impeditivos no alcance integral desse direito. Ao compreender a saúde como um direito humano, as exigências transcendem a percepção de apenas consultas médicas e/ou exames e se aproximam de todas as ações e serviços necessários para a garantia dos condicionantes e determinantes de saúde (VIEGAS; VENTURA; VENTURA, 2022).

As desigualdades sociais causam impacto direto no número de pessoas que necessitam de proteção social, incluindo o acesso aos diferentes serviços públicos – como os serviços de saúde. A invisibilidade social, política e a burocratização dos serviços de saúde no atendimento à PSR no processo saúde-doença contribuem para o agravamento dos riscos à saúde. A exposição às precárias condições de saúde, higiene, moradia, exposição a condições climáticas (baixas temperaturas, chuvas) e/ou esforços físicos extenuantes podem levar ao surgimento e/ou agravamento de quadros infecciosos, principalmente de doenças pulmonares (FERNANDES *et al.*, 2020).

Em relação aos fatores motivacionais associados à situação de rua, o consumo de substâncias psicoativas (SPA) e as condições de saúde autorreferidas (sofrimento mental, sem especificação por patologia) são a principal causa relatada. Em seguida, aparecem as questões socioeconômicas, entrelaçadas à complexidade do desemprego e das dificuldades nas atividades do mercado informal e, também, ao afastamento/ausência de relação familiar (SANTOS; FERNANDES, 2021b).

Outras questões menos prevalentes – como problemas de saúde física, divórcio / término de relacionamento, abuso / violência doméstica / de gênero/conjugal – também devem ser analisadas para o entendimento da complexidade que circunda essa problemática e para o delineamento de intervenções direcionadas. É importante entender que o avanço do indivíduo para a situação de rua se correlaciona a uma série de adversidades que, em conjunto, contribuem para um processo final de ruptura total das relações desses indivíduos com o seu entorno (SANTOS; FERNANDES, 2021b).

Nesse contexto, a PNPSR instituiu diretrizes importantes para atender às necessidades específicas das pessoas em situação de rua, como trabalho, assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, cultura e saúde. A garantia de acesso aos serviços públicos, incluindo os serviços de saúde, compõe uma de suas diretrizes. Diante disso, faz-se necessário refletir sobre o acesso aos serviços de saúde por esse público, pois apesar de a saúde ser uma garantia constitucional (CF/2008), o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas populações mais vulneráveis, com adequação dos serviços e ações existentes, ainda está muito aquém de uma perspectiva adequada de atenção à

saúde e promoção da equidade (VALLE; FARAH, 2020).

As dificuldades enfrentadas pelas PSR para a sua inserção no sistema de saúde brasileiro são determinantes para a continuidade ou não dos atendimentos de saúde. Dentre os motivos mais relevantes que impedem, ou atrasam, a procura por um serviço de saúde, destacam-se: o preconceito e a discriminação relacionados às condições de higiene, a falta de documentação para identificação e cadastro do usuário, o longo período de espera pelo atendimento e a fragilidade da escuta qualificada e do acolhimento das demandas e necessidades de saúde dessa população. Nota-se, portanto, a interrupção dos princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde, da equidade no acesso às ações e serviços de saúde e da integralidade da assistência – base constituinte do Sistema Único de Saúde (SUS) (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

Outra vertente de discussão direciona-se à análise do acesso dos serviços para a população feminina em situação de rua. No Brasil, a fragilidade dos dispositivos voltados a essa população está diretamente relacionada à postura de parte dos profissionais de saúde e da assistência, sendo um dos principais fatores que influenciam na qualidade do serviço oferecido. Muitas mulheres em situação de rua se sentem julgadas ou incompreendidas pelos profissionais e não se sentem incluídas nas instituições e políticas públicas criadas em nome dessa população. Além disso, não reconhecem as instituições de saúde como um recurso principal de suporte, recorrendo à rede ambulatorial e de urgência apenas em situações mais graves (COLDIBELI; PAIVA; BATISTA, 2021).

Nessa perspectiva, um estudo brasileiro realizado em uma residência de acolhimento para mulheres em situação de rua de Belo Horizonte/MG evidenciou as altas prevalências de infecções sexualmente transmissíveis, associadas a comportamentos sexuais de risco. Apontou-se a prevalência positiva de até 13,1% para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Desse percentual, 70% referiram terem mantido relações sexuais sem o uso de preservativo em pelo menos uma relação sexual vaginal, oral ou anal (SANTOS; FERNANDES, 2021a).

Em acréscimo, é de relevante importância a discussão dos obstáculos para o acesso aos serviços de saúde mental. Essas barreiras estão, principalmente, relacionadas a dificuldades organizacionais, resistências de profissionais para o trabalho de busca ativa e entraves no acolhimento adequado nas unidades de atendimento. A compreensão crítica da interface entre as políticas públicas e a atenção à saúde da população em situação de rua, a partir do conhecimento das situações e necessidades de saúde desse grupo específico, é a base de intervenções significativas que correlacionem o entendimento da complexidade das questões de saúde à organização de estratégias singulares

para cada demanda (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

Embora muitos entraves no acesso à saúde pela PSR sejam ainda persistentes, algumas estratégias de intervenção têm conseguido êxito no acolhimento efetivo e na ampliação do acesso desse grupo aos serviços. Nesse contexto, a Portaria nº. 122 (BRASIL, 2011), publicada pelo Ministério da Saúde e que definiu as diretrizes de funcionamento e organização das eCR, estabeleceu-se como um importante instrumento para a ampliação e a qualificação do atendimento às necessidades de saúde dessa população (CHAVES JÚNIOR; AGUIAR, 2020).

Nesse sentido, segundo a Portaria, as eCR integram a atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica em Saúde de acordo com os fundamentos e as diretrizes definidas na Política Nacional de Atenção Básica; além disso, devem trabalhar em caráter multiprofissional para manejar os diferentes problemas e necessidades de saúde da PSR, incluindo atividades de busca ativa, avaliação em saúde física e mental e cuidado integral relacionado ao uso de substâncias psicoativas (CHAVES JUNIOR; AGUIAR, 2020).

Destaca-se ainda que as ações das eCR não estão direcionadas somente às demandas de saúde-doença dessa população, mas também à ampliação do acesso aos serviços de saúde e assistência social, com disponibilização de atividades básicas e essenciais como a solicitação do cartão do SUS, por exemplo. Essa movimentação pode garantir e agilizar o agendamento de consultas, vacinação e acompanhamento para o atendimento em níveis mais especializados do sistema de saúde (CHAVES JUNIOR; AGUIAR, 2020).

Nessa perspectiva, é importante mencionar o impacto que a pandemia pela COVID-19 teve sobre a PSR e a relevância das equipes de abordagem social e de saúde para minimizar os agravos das circunstâncias. A pandemia elevou ainda mais a vulnerabilidade das pessoas que vivem em situação de rua, ampliando o contingente populacional e mudando o perfil dessa parcela da população, com novos integrantes. São trabalhadores que perderam seus empregos e residências em decorrência da crise econômica e do atual cenário do país (MONTEIRO, 2021).

Na prática, a atuação das equipes de abordagem social e de saúde, da distribuição de alimentos e da oferta de equipamentos públicos de higiene tornou-se base para a contenção da situação. Ademais, as ações da eCR – concentradas na circulação por pontos estratégicos no território-rua, identificando pessoas com sintomas de síndromes gripais que são acompanhadas à UBS para atendimento médico – fazem parte da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento à PSR (MACIEL; SILVA; SOUZA, 2020).

Considerações finais

Diante da análise dos contextos que abrangem a inserção da PSR nos serviços de saúde, é importante destacar que, apesar da disponibilização de atendimento e recursos de saúde, o preconceito e as barreiras de acesso da PSR a estes serviços são determinantes na ruptura do ciclo de assistência efetiva ao grupo.

Evidencia-se, portanto, que as readequações nas ofertas dos serviços de saúde são fundamentais para a expansão do acesso, bem como para a continuidade dos atendimentos a essa população. Para isso, delimitam-se como atividades principais: 1) busca ativa no espaço das ruas (expansão das eCR, por exemplo); 2) identificação e compreensão das singularidades desse grupo durante os atendimentos (com o objetivo de afastar comportamentos e concepções que perpetuem o preconceito e as barreiras sociais para o acesso); e 3) esclarecimento do fluxo de atendimento à PSR nas unidades da atenção primária, de modo que os profissionais tenham o entendimento de que os serviços à essa população não se restringem somente aos consultórios de rua e que as unidades básicas de saúde são parte integrante dos direitos à saúde no Brasil.

Destaca-se que as citadas adequações dos serviços e ações dependem principalmente do preparo, do acolhimento e do estabelecimento de vínculos efetivos entre os profissionais de saúde e a PSR. O vínculo inclusivo, voltado à humanização do cuidado, vai além das avaliações técnicas, de observação de aspectos físicos e biológicos, as nuances psicoemocionais também devem ser foco das análises de saúde.

Referências

ANDRADE, Rebeca de *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 227-239, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>. Acesso em: 21 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *População em Situação de Rua*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 1 fev. 2022.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Legislação*. Disponível em: <http://www.planalto.gov>.

br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 9 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122 de 25 de dezembro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Legislação*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

CHAVES JÚNIOR, Paulo Roberto; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. *Nursing, São Paulo*, 23(262): 3688-3692, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg31.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2022.

COLDIBELI, Larissa Pimenta; PAIVA, Fernando Santana de; BATISTA, Cássia Beatriz. Gênero, pobreza e saúde: revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, 20(1): 38015, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/38015/26808>. Acesso em: 6 fev. 2022.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* População em situação de rua e a vulnerabilidade no contexto da pandemia por Covid-19. *In: FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. Epidemiologia e Políticas Públicas de Saúde*. 1. ed., v. 2, Irati: Editora Pasteur, 2020. p. 162-169. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Epidemiologia-e-Politiclas-Publicas-de-Saude-Vol.-2-ig0zth.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2022.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Rev. Bras Enferm, Brasília, DF*, p. 732-740, (Suppl 1), 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?format=pdf&lang=pt201>. Acesso em: 3 mar. 2022.

LIMA, Diellison Layson dos Santos *et al.* Determinantes sociais a saúde e a população em situação de rua: uma análise reflexiva. *In: FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. (org.) Teoria e prática multidisciplinar em saúde*. 1. ed., v. 1, Irati: Pasteur, 2020. p. 43-50..

MACIEL, Lidiane Maria; SILVA, Marília Goulart; SOUZA, Adriane Aparecida Moreira. A população em situação de rua diante da pandemia: um estudo de caso ampliado entre São José dos Campos/SP e São Paulo/SP. *Revista Nacio-*

nal de Gerenciamento de Cidades, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 205-225, 2020. Disponível em: https://publicacoes.amigosdanatureza.org.br/index.php/gerenciamento_de_cidades/article/view/2514/0. Acesso em: 8 mar. 2022.

MONTEIRO, Danielle. *Pandemia de Covid-19 muda perfil de população em situação de rua*. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2021. Disponível: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em 21 abr. 2022.

SANTOS, João Gabriel Ribeiro dos; FERNANDES, Márcia Astrês. Condições de saúde da população em situação de rua: uma reflexão-teórica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE ÚNICA (INTERFACE MUNDIAL), Recife, 2021. *Internacional Saúde Única (Interface Mundial)*. Recife: Even3, 2021a, p. 1909-1916. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/ebookcongressonacionaldesaudeunica-3ed-VERFINAL5-compactado.ebfa66fdd883446cac06.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2022.

SANTOS, João Gabriel Ribeiro dos; FERNANDES, Márcia Astrês. O viver em situação de rua, fatores relacionados e a associação com os aspectos sociodemográficos e econômicos dos moradores. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE ÚNICA (INTERFACE MUNDIAL), Recife, 2021. *Internacional Saúde Única (Interface Mundial)*. Recife: Even3, 2021b, p. 1841-1849. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/ebookcongressonacionaldesaudeunica-3ed-VERFINAL5-compactado.ebfa66fdd883446cac06.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2022.

SILVA, André Freire *et al.* Diagnósticos de enfermagem relacionados a agravos cardiovasculares na população em situação de rua de São Paulo *Nursing*, São Paulo, 24(277): 5765-5774, jun. 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1564/1774> Acesso em: 6 mar. 2022.

VALE, Aléxa Rodrigues do; VECCHIA, Marcelo Dalla. Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde. *Psicol. Estud.*, Maringá, 25: e45235, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Y8qyJYbj4nLTD-4Qz8yNHxM/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2022.

VALLE, Fabiana Ap. Almeida Lawall; FARAH, Beatriz Francisco. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único. *Physis*, Rio de Janeiro, 30(2): e300226, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/W5xmkgkcjN7PNBLJTMFMMfP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2022.

VIEGAS, Leandro Luiz; VENTURA, Deisy de Freitas Lima; VENTURA, Miriam. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00168121, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168121>. Acesso em. 21 abr. 2022.