DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

Brazilian Medical Students Journal

REVISÕES

DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

THE IMPORTANCE OF PRIMARY CARE FOR THE HEALTH CONDITIONS OF HOMELESS PEOPLE IN BRAZIL: A NARRATIVE REVIEW

Lucas Quaresma Martins [1]; João Gabriel Uchôa Costa [1]; Luís Arthur Moreira Ferreira [1]; Kauan Marinho Cunha [1]; Felipe Véras Dias [1]; Patrícia Regina Bastos Neder [2]*

1. Universidade do Estado do Pará, Belém-PA, Discente do Curso de Medicina. **2.** Universidade do Estado do Pará, Belém-PA, Docente do Departamento de Psicologia.

* mailto: lucasquaresmamartins@gmail.com

Editor Associado: Bruna Guimarães

RESUMO

INTRODUÇÃO: A falta de moradia adequada afeta a saúde física e mental e oportunidades de vida da População em Situação de Rua (PSR) no Brasil, associando-se a diversos problemas biopsicossociais. A alta vulnerabilidade dessa população exige foco em intervenções e pesquisa na Atenção Primária à Saúde (APS) para abordar seus desafios. Nesse sentido, objetiva-se verificar a importância da APS às condições de saúde e de vida dos moradores de rua no Brasil. **METODOLOGIA**: Configura-se como uma revisão narrativa da literatura realizada pela busca dos descritores "Atenção Primária à Saúde" e "Pessoas em Situação de Rua" nas bases de dados BVS e SciELO. Foram incluídos estudos originais, revisionais e relatos de caso publicados entre 2017 e 2022 no idioma português. **RESULTADO**: Foram encontradas 74 publicações nas bases de dados, sendo 13 relevantes para a pesquisa. Nove estudos foram incluídos no texto final, com referência à Declaração Universal dos Direitos Humanos e à Lei n. 13.714. **DISCUSSÃO**: A situação de rua no Brasil é marcada por violações de direitos, desigualdades sociais e negligência estatal e acadêmica, afetando a saúde da PSR. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a estigmatização e o preconceito contribuem para sua vulnerabilidade. A APS por meio de ações como Consultórios na Rua e Centros POP, desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da PSR. A legislação, como a Lei 13.714, busca garantir o atendimento das pessoas em situação de rua no contexto do Sistema Único de Saúde, mas estigmas persistem. A APS objetiva integrar a PSR ao sistema de saúde, promovendo a sua cidadania e a melhoria das suas condições de vida. **CONCLUSÃO**: A APS, através de ações como os Consultórios na Rua e os Centros POP, desempenha um papel crucial na melhoraria da saúde e das oportunidades de vida da PSR.

PALAVRAS-CHAVE: *Atenção Primária à Saúde; Acesso à Atenção Primária; Pessoas em Situação de Rua; Vulnerabilidade em Saúde; Vulnerabilidade Social.*

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

ABSTRACT

INTRODUCTION: The lack of adequate housing affects the physical and mental health and life opportunities of the Homeless Population (HP) in Brazil, being associated with several biopsychosocial problems. The high vulnerability of this population requires a focus on interventions and research in Primary Health Care (PHC) to address their challenges. In this sense, the objective is to verify the importance of PHC to the health and living conditions of homeless people in Brazil. **METHODOLOGY:** Methodology. **RESULTS**: It is configured as a narrative review of the literature carried out by searching for the descriptors "Primary Health Care" and "Homeless Persons" in the VHL and SciELO databases. Original studies, revisions and case reports published between 2017 and 2022 in the Portuguese language were included. RESULTS: 74 publications were found in the databases, 13 of which were relevant to the research. Nine studies were included in the final text, with reference to the Universal Declaration of Human Rights and Law 13.714. **DISCUSSION:** Homelessness in Brazil is marked by rights violations, social inequalities and state and academic negligence, affecting the health of HP. Difficulty accessing health services, stigmatization and prejudice contribute to their vulnerability. PHC, through actions such as "Consultórios na Rua" and "Centros POP", plays a fundamental role in the promotion, prevention, diagnosis and treatment of HP. Legislation, such as Law 13.714, seeks to guarantee care for homeless people in the context of the "Sistema Único de Saúde", but stigmas persist. PHC aims to integrate PSR into the health system, promoting their citizenship and improving their living conditions. **CONCLUSION:** PHC, through actions such as "Consultórios na Rua" and "Centros POP", plays a crucial role in improving the health and life opportunities of HP.

KEYWORDS: *Primary Health Care; Access to Primary Care; Homeless Persons; Health Vulnerability; Social Vulnerability.*

INTRODUÇÃO

As condições precárias de habitação de moradores de rua interferem diretamente – e negativamente – nas suas oportunidades de vida e no seu estado de saúde física e mental. Acerca desse grupo, sob a ótica jurídico-legislativa, no Brasil, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória[1].

O direcionamento problemático de indivíduos a essas condições degradantes – especialmente relacionadas a dificuldades no acesso aos serviços de saúde –, intrínsecas à situação de rua, está diretamente associado a questões biopsicossociais, como o alcoolismo, o uso de drogas ilícitas, problemas de autoestima, transtornos psicológicos, episódios de violência dentro de casa e, principalmente, o desemprego. Outrossim, a questão da vulnerabilidade multidimensional que engloba a saúde dos moradores de rua torna-se ainda mais relevante ao considerar-se o quantitativo de cidadãos brasileiros nessas condições: em 2019, o somatório de pessoas em situação de rua no território nacional ultrapassava 222 mil[2].

Nesse contexto, os aspectos relacionados às circunstâncias e ao estado de saúde dos indivíduos sem moradia compõem um dos principais enfoques de estudos e intervenções direcionadas ao estrato populacional em questão devido, majoritariamente, à expressividade da sua vulnerabilidade tanto locacional quanto médico-sanitária, expressa internamente pelas altas taxas de prevalência de enfermidades como a hipertensão, problemas psiquiátricos/neuropsicológicos, HIV/AIDS e deficiências de visão/cegueira[3].

Diante dessa conjuntura, são de suma importância, no âmbito de pesquisa científica, a análise e a revisão da relevância da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção e na proteção à saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico e no tratamento realizados em meio e para as pessoas em situação de rua no Brasil. Desse modo, o presente estudo tem o objetivo de verificar, visando melhorias na assistência ao estrato social abordado, qual o papel e a importância da APS às condições de saúde e de vida dos moradores de rua no país e, além disso, explicitar

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

as dificuldades à execução e à consolidação dessa assistência.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, a qual foi adotada pelos pesquisadores por possibilitar uma discussão ampliada acerca do assunto abordado. Nesse sentido, não foi necessária sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se caracterizar como uma pesquisa com base em dados secundários.

A presente pesquisa foi realizada no período de junho a agosto do ano de 2022. As buscas se basearam na seguinte pergunta de pesquisa: ”Qual a importância da Atenção Primária à Saúde nas condições de saúde das pessoas em situação de rua no Brasil?”.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e adotou os descritores “Atenção Primária à Saúde” e “Pessoas em Situação de Rua” obtidos a partir da plataforma DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings), além do operador booleano “AND”, visando congregar esses descritores.

O levantamento bibliográfico e a análise dos artigos foram realizados pelos cinco autores independentemente e todas as etapas da presente pesquisa foram supervisionados pela professora orientadora, com o objetivo de minimizar possíveis vieses na interpretação dos resultados obtidos.

Os critérios de inclusão foram: estudos originais, revisionais e relatos de caso publicados no período de 2017 a 2022, no idioma português, cuja temática versava sobre as condições e as dificuldades de acesso associadas à Atenção Primária à Saúde direcionada às pessoas em situação de rua, além da importância desse nível de assistência à população em questão. Foram excluídos artigos com o texto incompleto, sem acesso gratuito e que não respondessem à pergunta de pesquisa proposta.

RESULTADOS

Nas bases de dados investigadas, foram encontradas 74 publicações que respondiam aos critérios delimitados pela metodologia do presente estudo. Após a verificação dos resultados por meio da leitura do título e do resumo de todos os artigos encontrados, 13 desses respondiam à pergunta de pesquisa e eram de interesse do objeto de estudo proposto, com nove estudos sendo incluídos diretamente no texto final, visto que quatro dos 13 artigos inicialmente selecionados apresentavam informações e resultados semelhantes aos observados nos demais estudos. Além disso, considerando-se a sua relevância no que diz respeito ao assunto abordado, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi incluída com o intuito de aprimorar a discussão dos resultados obtidos, assim como foi incluída a Lei n. 13.714, a qual abrange o contexto das pessoas em situação de rua abordado no presente estudo.

DISCUSSÃO

Os sentidos atribuídos à População em Situação de Rua (PSR) dependem do aprofundamento da análise da desigualdade social e da instabilidade do lugar social do sujeito em situação de rua, o que afeta diretamente suas condições de saúde. Nesse sentido, muitos modos de existência da PSR estão marcados pela violação de seus direitos humanos fundamentais, pela flagrante desigualdade econômica e social e pela inexistência/ineficiência de políticas públicas[4].

Relacionado a essa problemática, evidencia-se que a PSR é negligenciada pelos órgãos públicos e marginalizada pelos centros de produção acadêmica brasileiros, conjuntura que perpetua os entraves enfrentados por esse grupo social, como a privação de sono, a exposição a patógenos, a dificuldade de acesso aos órgãos de saúde, a violência, o preconceito, as condições insalubres de habitação, higiene e alimentação, fatores determinantes – e prejudiciais – a sua situação de saúde[5].

Nessa perspectiva, dentre as diversas problemáticas de saúde enfrentadas frequentemente pela PSR, destacam-se o estado febril constante – devido à alta e regular exposição a patógenos no ambiente de rua –, alimentação irregular e pouco nutritiva, o desgaste corporal associado a dores em articulações e nos membros inferiores, tuberculose, doenças psicossomáticas e infecções sexualmente transmissíveis. Por intermédio da realização de um estudo qualitativo, foi evidenciado que, quando questionadas sobre sua saúde, 30% das pessoas em situação de rua afirmaram possuir alguma adversidade e 18,7% faziam uso de algum medicamento; quando doentes, 48,3% procuravam os

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

hospitais/emergências, e 27,4% às Unidades Básicas de Saúde (UBS)[6].

No tocante às dificuldades enfrentadas pela PSR no acesso aos serviços de saúde, um aspecto contundente dessa problemática refere-se à forte estigmatização e ao latente preconceito perpetuados por uma considerável parcela dos profissionais da área da saúde – tanto trabalhadores das UBS quanto componentes das equipes dos Consultórios de Rua (eCnaR) – em função da aparência da pessoa em situação de rua, a qual, frequentemente, encontra-se vestida com roupas sujas e/ou rasgadas, condição que acaba por influenciar um acolhimento precário e desumanizado por parte dos funcionários. Ademais, outros fatores culminam na inacessibilidade da PSR aos serviços públicos de saúde, como a exigência de documentos de identidade, a inflexibilidade dos horários de atendimento e a necessidade de agendamentos prévios de consultas[7].

Esta burocratização dos órgãos públicos de saúde, ao atuar como um mecanismo dificultador do acesso, estabelece uma barreira entre este serviço essencial e a PSR, tornando-se um fator negativo determinante à condição de saúde desse estrato social, o qual reforça a exclusão sofrida por tal minoria, que posterga a procura por atendimento no sistema público de saúde e, consequentemente, condiciona agravos em possíveis patologias próprias. No intuito de atender essa demanda desviada, respostas técnicas, gerenciais e de políticas setoriais são indispensáveis, sendo necessária a criação e o melhoramento de estratégias que abranjam a PSR no seu contexto – as quais, no entanto, ainda configuram um cenário de insuficiência no atendimento desse grupo[6].

No intuito de contornar esse cenário, no ano de 2018, foi promulgada a Lei número 13.714, a qual assegura o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social, mesmo que eles não apresentem comprovante de residência, sendo expressamente proibida a recusa de atendimento. O texto também garante a essa camada da população “a atenção integral à saúde, inclusive com dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde”[8].

Em contrapartida, ainda são evidentes os estigmas incutidos sobre a PSR e o significativo preconceito enfrentado por esse estrato social, os quais contribuem diretamente para o impedimento do pleno exercício de seus direitos básicos, especialmente – porém não somente – em questões associadas a órgãos de saúde, transgredindo o Artigo número 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o qual afirma que "Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança [...]”[9].

Desse modo, torna-se notória a precarização da forma de inserção da PSR no sistema público de saúde brasileiro, em dissonância com os preceitos humanitários universais. Visando contornar essa problemática no âmbito nacional, surgiram diversas estratégias no intuito contemplar as pessoas em situação de rua em programas médico-assistencialistas, os quais têm por propósito garantir os direitos desses indivíduos mediante o seu acesso ao SUS[10].

No que tange às políticas sociais de assistência relacionadas aos cuidados em saúde à PSR, verifica-se que esse grupo populacional vive em um contexto de considerável desamparo, com poucas ações abrangentes e eficazes distribuídas pelo país, sendo o seu acesso limitado – quando esses indivíduos são acolhidos pelos serviços de assistência à saúde –, predominantemente, a atendimentos de urgência e emergência em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto-Socorros. Nesse contexto, o SUS, especialmente por intermédio da Atenção Primária à Saúde (APS), tem a função de integrar a PSR ao sistema público de saúde brasileiro para além dos cenários emergenciais citados. A APS também tem como papel principal promover a educação permanente em saúde da PSR, tornando-a menos desamparada perante suas condições de vulnerabilidade[11].

A estratégia Consultório na Rua (CnaR) configura-se como uma das principais ações do SUS nesse âmbito – dentro das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) –, a qual é executada de maneira diversificada e dinâmica, atuando em variados cenários, como objetivo de atender as pessoas em situação de rua, sem qualquer julgamento social, estético ou moral, visto que esses indivíduos já sofrem diariamente com o problema da estigmatização pela sociedade. Para isso, faz-se necessária uma equipe multiprofissional preparada para atuar em áreas completamente diferentes de consultórios comuns, ambulatórios e hospitais, a exemplo de praças, calçadas, terrenos baldios e prédios invadidos, justamente

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

para que o maior quantitativo de pessoas possa ser impactado, sem qualquer distinção, pela estratégia de saúde em questão[10].

Nesse cenário, o atendimento na rua vai muito além do modelo biomédico ultrapassado conhecido, no qual a doença é considerada o foco, em detrimento do paciente. No CnaR, a ideia de conhecer e de se aproximar da pessoa em situação de rua segue um padrão de atendimento humanizado e centrado no indivíduo, o qual, por vezes, não é visto mesmo em ambientes hospitalares "livres" de estigmas sociais, como é o ambiente das ruas e a PSR. Portanto, evidencia-se a importância de uma medicina centrada na pessoa, na qual a atenção, o cuidado e o tratamento integrais e respeitosos com o indivíduo e com o seu contexto sociocultural são imprescindíveis no sucesso e na resolutividade da assistência à saúde[12].

Acerca dessa estratégia, o CnaR possui um amplo espectro de atuação, que vai desde consultas até a procedimentos mais simples, como curativos, pré-natais, atividades educativas e atendimentos odontológicos, características que evidenciam o potencial transformador do acesso à saúde na vida das pessoas em situação de rua. Por conseguinte, os CnaR têm como função primordial a APS, ou seja, prestam um auxílio direcionado especialmente – entretanto não exclusivamente – às patologias e às complicações mais prevalentes e incidentes no meio da PSR. Essas ações ocorrem por meio da distribuição de insumos e de medicamentos e pela realização de orientações em saúde direcionadas aos indivíduos em questão, visando garantir o acesso a esses serviços da própria rua[7,13].

Outro mecanismo de integração ao âmbito da APS voltado à PSR são os "Centros POP", locais destinados à recepção e ao acolhimento desse segmento social, onde são oferecidas refeições, confecção de documentos e algumas atividades recreativas. Além do mais, ressalta-se que nesses espaços também ocorre a assistência em saúde por uma equipe multiprofissional capaz de estabelecer um vínculo com o usuário no intuito de atuar de forma multidisciplinar e melhor atender às necessidades das pessoas em situação de rua. Desse modo, essas estratégias detém o potencial e os recursos para produzir meios de romper os processos de exclusão social tão perceptíveis no ambiente de rua, competindo aos profissionais da saúde possibilitar o acesso ao sistema de saúde público, facilitar o livre atendimento e fortalecer a cidadania da PSR[7,14].

A efetivação dessas estratégias relacionadas à APS consiste em algumas práticas, a exemplo da criação e manutenção de um ambiente seguro nas ruas, visto que os fatores que desencadeiam as ações de violência tão frequentes nesse âmbito estão associados ao uso de substâncias psicotrópicas, conflitos familiares, roubos, disputas por "áreas de trabalho" na rua – especialmente por guardadores de carros, ou “flanelinhas” – e locais para repousar no período da noite. Como agravante, a distância das pessoas em situação de rua dos seus familiares faz com que esses indivíduos não se sintam seguros e confortáveis para se comunicar com outras pessoas ou falar sobre sua vivência, algo que é essencial para que os profissionais da saúde envolvidos no atendimento desses indivíduos possam atendê-los integralmente[5].

Com efeito, o amplo espectro dos cuidados em saúde que devem ser disponibilizados e prestados à PSR no território brasileiro está intimamente relacionado aos Princípios Doutrinários do SUS – Equidade, Universalidade e Integralidade – e à APS, visto que o atendimento a esses indivíduos, considerando-se o seu grau de vulnerabilidade e de exclusão social, deve ser executado de modo integral e resolutivo, levando-se em conta, além disso, as particularidades de sua vivência na rua e seu contexto sociocultural. Assim, no âmbito da APS, a assistência abrangente e holística ofertada por esse nível de atenção, proporciona uma melhor qualidade e mais oportunidades de vida para as pessoas em situação de rua, não se atendo somente às questões urgentes e emergenciais, evidenciando a sua indispensabilidade à PSR[12].

CONCLUSÃO

Os modos de existência das pessoas em situação de rua estão entremeados de violações de seus direitos mais básicos, desigualdades socioeconômicas e exclusão social, as quais são potencializadas, no Brasil, pela negligência estatal e científico-acadêmica. A ineficiência desses atores afeta diretamente as condições de saúde da População em Situação de Rua (PSR), reforçando sua vulnerabilidade perante o ambiente de rua, com problemáticas relacionadas tanto as suas circunstâncias de vivência e de habitação quanto a patologias nesse cenário. Além disso, as dificuldades no acesso desses indivíduos aos órgãos públicos de saúde – associadas especialmente à

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

burocratização desse alcance e a estigmas e preconceitos perpetuados por alguns profissionais da saúde – acentuam significativamente sua condição de vulnerabilidade em relação à saúde.

Apesar da existência de um arcabouço humanitário e de um aparato legal que visam garantir condições dignas de existência à PSR, esses não são completamente respeitados no Brasil, acentuando o contexto de exclusão social vivenciado por esse estrato populacional. Nesse contexto, Atenção Primária à Saúde (APS) atua no sentido de oferecer uma assistência às demandas da PSR, alcançando-a por intermédio de ações alternativas, a exemplo dos Consultórios na Rua (CnaR) e dos Centros POP. Enquanto os CnaR são estações móveis de atendimento que vão em procura da PSR no ambiente de rua em si, os Centros POP são estabelecimentos de recepção e acolhimento desses indivíduos em situação de vulnerabilidade. Essas ações evidenciam a importância da atuação da APS no contexto relacionado à PSR.

Portanto, apesar das problemáticas no atendimento ofertado e das dificuldades entremeadas tanto no acesso da PSR aos órgãos públicos de saúde quanto no alcance da APS às pessoas em situação de rua as quais poderiam ser amenizadas tanto com maiores investimentos nas ações de saúde direcionadas à PSR quanto com institucionalização de novas iniciativas, a Atenção Primária configura-se como um mecanismo de assistência à saúde indispensável no contexto e no ambiente de rua. Atuando no intuito de contornar as vulnerabilidades intrínsecas a esse grupo populacional estigmatizado e excluído, a APS garante a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o possível diagnóstico e o consequente tratamento desses indivíduos, visando, por fim, melhorar suas condições de saúde e garantir oportunidades mais dignas e justas de vivência. Nesse sentido, novos estudos que abordem a importância da APS à PSR são indispensáveis para a validação e a valorização desse setor de assistência em saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse nesta pesquisa.

FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto n. 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. Diário Oficial da União. 23 Dez 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
2. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) [Internet]. 1 Jun 2020; Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074
3. Ministério da Saúde. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf
4. Faria FG, Siqueira-Batista R. (Bio)ética e população em situação de rua: entre Agamben e Derrida. Revista Bioética [Internet]. 20 Jan 2021 [citado 25 Ago 2022];28:628–36. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/jHkVhMZ3rShfBVwgSVzFmsP/?lang=pt
5. Gomes J da S, Ximenes MAM, Brandão MGSA, Brito ÓD, Barros LM. Aplicação do modelo de Roper, Logan e Tierney com pessoas em situação de rua. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2020 [citado 25 Ago 2022];238–45. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047996
6. Couto JGA, Godoi H, Finkler M, Mello ALSF de. Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: a percepção de trabalhadores da saúde da região Sul do Brasil. Cad saúde colet, (Rio J) [Internet]. 2021 [citado 25 Ago 2022];518–27. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360329
7. Pinto AH, Fermo VC, Peiter CC, Fernandes VMB, Heideman ITSB. Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2018;3513–20. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005383

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.629

8. Brasil. Lei n. 13.714, de 24 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Diário Oficial da União. De agosto de 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13714.htm
9. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos
10. Lopes PR, Winkelmann MC das C, Heidema ITSB, Fernandes GCM, Dalmolin IS. Percepção das pessoas em situação de rua acerca da promoção da saúde. 1 Jan 2017;83(21). Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/285
11. Valle FAAL, Farah BF. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 28 Out 2020;30. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/W5xmkgkcjN7PNBLJTMFMMfP/?format=html
12. De Abreu D. Consultório na Rua e Redução de Danos: estratégias de ampliação da vida. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 1 Mar 2017;12(39):1–2. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1435
13. Silva JV dos S, Santos Júnior CJ, Bezerra WC, Brandão TM. Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. Medicina (Ribeirao Preto, Online) [Internet]. 2021; Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352948
14. Araujo A dos S, Santos AAP dos, Lúcio IML, Tavares CM, Fidélis EPB. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [citado 25 Ago 2022];4103–10. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33201

CC BY