

ACOLHIMENTO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ataydes Dias Magalhães¹;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/9024824590619632>

Laura Ferreira da Paz²;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/6722325208265417>

Lucas Gonçalves de Azevedo³.

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/3775728762053635>

RESUMO: Este artigo, em formato de relato experiência, buscou entrevistar dez pessoas em situação de rua, tendo como local das entrevistas o Centro POP de Taguatinga, no Distrito Federal. Com o objetivo de compreender como barreiras e preconceitos podem interferir no acolhimento na atenção primária à saúde e, assim, prejudicando a promoção do cuidado integral. As entrevistas, feitas por caráter semiestruturado, mostraram que a maioria dos entrevistados não relataram experiências negativas nos serviços de acolhimento social, pelo contrário, relataram aspectos positivos como: alimentação, higiene e apoio emocional. Entretanto, foi possível identificar uma significativa ausência de vínculo com os serviços de saúde, pois muitos não procuram as unidades básicas, mesmo quando necessitam. Os principais motivos citados foram desinformação, demora no atendimento e o costume da automedicação. Além disso, percebeu-se a falta de conhecimento a respeito das políticas públicas destinadas a esse grupo em específico. Portanto, conclui-se promover o cuidado integral a pessoas em vulnerabilidade social tendo que superar estigmas e ampliar o acesso à informação, acolhimento e cuidado contínuo.

PALAVRAS CHAVES: Pessoas em vulnerabilidade social. Saúde pública. Cuidado integral.

RECEPTION AND PRIMARY HEALTH CARE FOR INDIVIDUALS IN HOMELESS SITUATIONS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This article, presented as an experience report, aimed to interview ten socially vulnerable individuals, with the main interview site being the Centro POP of Taguatinga,

in the Federal District. The objective was to understand how barriers and prejudice can interfere with primary health care and, consequently, hinder the promotion of comprehensive care. The semi-structured interviews revealed that most participants did not report negative experiences with social support services; on the contrary, they highlighted positive aspects such as access to food, hygiene, and emotional support. However, a significant lack of connection with health services was noted, as many do not seek basic health units even when needed. The main reasons mentioned were misinformation, difficulties in service access, prejudice, and the habit of self-medication. Furthermore, there was a noticeable lack of knowledge regarding public policies directed at this specific group. It is concluded that promoting comprehensive care for socially vulnerable populations requires overcoming stigma and expanding access to information, welcoming services, and continuous care.

KEYWORDS: Socially vulnerable populations. Public health. Comprehensive care.

INTRODUÇÃO

As desigualdades na distribuição de riquezas no Brasil é o fator principal que gera altos índices de pobreza, desenvolvendo populações carentes em situações de vulnerabilidade extrema, resultado de impactos negativos provocados e expressa incapacidade dos grupos mais fracos da sociedade para enfrentá-los, neutralizá-los e obter benefício deles (Angela Ester 2024). A comunidade marginalizada apresenta uma realidade distorcida daquela garantida pela Constituição de 1988, que estabelece no artigo 6º os direitos sociais, entre eles o direito à saúde, que passa a enfrentar barreiras devido ao contexto sensível dessa população, que sem acesso à atenção básica, informações de saúde e programas beneficentes passam a viver com esse direito prejudicado.

Entre as diversas ramificações dentro da população em vulnerabilidade social e suas razões, as pessoas em situação de rua expressam quantidade significativa entre as demais. Segundo da Diretoria de Promoção de direitos Humanos (DDPR), através do decreto 11.341, de 2023, “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.”

Em 2022, o Cadastro único para programas sociais (CadÚnico) registrou 236.400 pessoas vivendo em situação de rua (BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Portal do Governo Federal), e mais recentemente, o programa Polos de Cidadania, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) realizou um estudo que apontou que há mais de 335 mil pessoas em situação de rua, um aumento de aproximadamente 41% desde 2022. Segundo especialistas do Observatório Brasileiro de Políticas Públicas em

colaboração com a população em situação de rua (OBPopRua) a crescente é uma junção de fatores econômicos, sociais e históricos, podendo ser citados exemplos como a exclusão econômica, derivada da falta de emprego e instabilidade habitacional, a fragilidade de vínculos familiares, e os problemas de saúde.

As condições de vida nas ruas expõem os indivíduos a diversos riscos à saúde, incluindo doenças infecciosas, transtornos mentais e violência. Apesar da existência de estratégias como o “Consultório na Rua”, que visa levar atendimento de saúde a essa população, o acesso ainda é limitado. Em 2023, o Brasil contava com 202 equipes desse tipo em 138 municípios, número insuficiente diante da demanda crescente (Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portal do Governo Federal). Durante uma reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, foi destacado que além da saúde, a população em situação de rua sofre com a falta de moradia, ausência de políticas públicas eficazes e invisibilidade nas estatísticas oficiais, portanto foi reforçada a necessidade de ampliar o acesso aos serviços da Atenção Primária, fortalecer o acolhimento e promover a cidadania e dignidade desse grupo social.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pelo Ministério da Saúde em 2006 e atualizada em 2011 e 2017, estabelece diretrizes para a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Ela visa garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e acolhimento das necessidades da população.

Apesar desses avanços, ainda existem desafios significativos. Uma pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Saúde apontou que 70% dos moradores de rua no Brasil não têm acesso contínuo aos serviços de saúde, o que agrava ainda mais as condições de vulnerabilidade.

Diante desse cenário, o presente relato de experiência propõe o tema para que se possa discutir mais sobre a população em situação de rua dando devida visibilidade e atenção tão pouco retratadas. Ao valorizar relatos dessas pessoas tem-se o objetivo de analisar as dificuldades enfrentadas por pessoas em situação de rua no acesso a centros de acolhimento e a prestação de serviços da atenção primária à saúde, evidenciando as falhas da promoção do cuidado integral previsto pelo SUS. Além de identificar as principais dificuldades enfrentadas por pessoas em situação de rua no acesso aos serviços da atenção básica de saúde (APS), compreender a percepção da população em situação de rua sobre o acolhimento recebido nas unidades básicas de saúde, analisar o nível de conhecimento e utilização, por parte dessa população, em relação a programas públicos voltados para suas necessidades, verificar preconceitos, intolerâncias e atitudes discriminatórias inferidos a pessoas em situação de rua nos atendimentos da APS e como isso interfere na qualidade do cuidado prestado.

OBJETIVOS

Analisar as dificuldades enfrentadas por pessoas em situação de rua no acesso a centros de acolhimento e a prestação de serviços da atenção primária à saúde, evidenciando as falhas da promoção do cuidado integral previsto pelo SUS.

MÉTODOS

O presente trabalho adotou uma abordagem qualitativa através de entrevistas semiestruturadas e observações do cotidiano nos espaços de acolhimento a pessoas em situação de rua. A condução foi feita no bairro de Taguatinga, na região do Distrito Federal, no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, durante o período de abril de 2025 à julho de 2025. A unidade de acolhimento fornece serviços de acolhimento provisório para pessoas em vulnerabilidade social. O objetivo é garantir a proteção dos indivíduos, estabelecer um convívio e socialização, além de ofertar espaços para guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação e provisão de documentos. O público a ser atendido são pessoas em situação de rua, desabrigadas por abandono ou migração, famílias com vínculos rompidos ou fragilizados, casais sem filhos, idosos e pessoas com deficiência.

As entrevistas foram feitas presencialmente com anotações em tempo real e gravadas em momentos onde opiniões e sentimentos eram revelados para que houvesse a transcrição posterior de forma realista. O questionário utilizado como documento norteador foi dividido em dois tipos de dados, a primeira parte com variáveis nominais (sexo, idade e cor autodeclarada) a fim de analisar as características do grupo e comparar com dados estatísticos com amostras maiores. A segunda parte com dados qualitativos, construídos com base em três perguntas principais: qualidade no acolhimento no centro pop, qualidade do atendimento em unidades básicas de saúde e conhecimento sobre políticas e programas voltados para pessoas em situação de rua.

A seleção dos entrevistados foi feita de forma imparcial, desconsiderando fatores físicos. A abordagem, portanto, foi feita às pessoas aleatórias que demonstravam voluntariedade em participar da pesquisa. Durante a conduta inicial, onde era apresentado os entrevistadores, o tema da pesquisa e esclarecido que não haveria qualquer tipo de exposição midiática, foram excluídos aqueles incapazes de fornecer consentimento devido a presença de transtornos mentais, aqueles que demonstravam estar sob efeito de narcóticos ou álcool, aos que estavam acompanhados de filhos, e aqueles que possuíam idade inferior a dezoito anos.

Após o recolhimento dos dados, a análise do conteúdo foi construída a fim de facilitar a organização e a visualização dos resultados. Dessa forma, ao decorrer do estudo, as perguntas foram tratadas de maneira semelhante à um formulário fechado, divididos em categorias “ruim”, “regular”, “bom” para as perguntas relacionadas a qualidade no

acolhimento e no atendimento à saúde, e “sim”, “não” para avaliar o conhecimento sobre políticas e programas públicos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O seguinte relato de experiência será apresentado em formato de subtópicos, ao começar com dados sociodemográficos simples (idade, sexo, cor autodeclarada). Após a caracterização da amostra pesquisada, buscou-se analisar a qualidade e facilidade dos acessos a serviços de acolhimento assim como os decorrentes da saúde primária, a partir de 3 perguntas principais: “o acesso para os centros de acolhimento e nas unidades de saúde primária”, “o tratamento dos profissionais em ambos os lugares” e “conhecimento acerca de políticas públicas que favoreçam a população em situação de rua”.

A fim de creditar o trabalho, foram inseridos autores e pesquisas que investigaram o assunto com maior profundidade, e adicionadas transcrições das falas dos entrevistados, caracterizadas por “E” (entrevistado), seguido do número da ordem original das entrevistas, para que a leitura tenha conexão com a realidade observada durante a experiência. *PSR: Pessoa(s) em situação de Rua;

Caracterização da população analisada

Os dez entrevistados possuem entre 25 e 68 anos, sendo somente um com idade abaixo de 30. Em sua maioria autodeclarados pretos (60%). O tempo de permanência em situação de rua variou entre 6 meses e 30 anos. Apesar de contabilizar para o levantamento de dados somente aqueles que foram entrevistados, durante o período de permanência no Centro POP foi possível avaliar que a maioria presente eram homens pardos e pretos, alguns jovens, mas a maioria com traços da meia idade. Da população analisada 80% são migrantes, a maioria (seis dos oito) de Estados do Nordeste, e a minoria (dois dos oito) informaram ser de São Paulo.

RAZÕES QUE LEVARAM A SITUAÇÃO DE RUA

Os motivos que ocasionam as pessoas a recorrer a rua variaram principalmente entre complicações financeiras (cinco pessoas) e desentendimentos familiares (três pessoas).

“Ah, eu tô aqui tem só uns 6 meses. Eu gastei mais do que eu tinha. Eu não falo com minha família não, também não procuro. A gente recebe ajuda se a gente quiser ser ajudado, né?” (E3)

“Eu não tinha apoio da minha família, e aí eles me falavam que só iam me dar o básico pra mim não morrer. E aí eu saí de lá.” (E1)

FONTE DE RENDA

A maioria (6 entrevistados) informou que recebe auxílio do governo, especialmente o Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC), e que dessa forma, somado com eventuais trabalhos informais, conseguem garantir comida e cuidados básicos. Outros três ainda dizem depender de doações e trabalhos informais somente, enquanto apenas um disse trabalhar unicamente com construção civil, mas ainda não de forma assalariada.

“Hoje eu recebo o Bolsa Família, eles fazem ali na secretaria. É apertado, mas dá”
(E4)

“A gente pede né, mas de vez em quando vende umas balinhas aí, uma coisa” (E1)

ACOLHIMENTO E HOSPEDAGEM

Ao visitar o Centro POP de Taguatinga, à primeira vista se pôde identificar uma precariedade no ambiente: o espaço limitado, que não comporta com tranquilidade a quantidade de usuários diários e não possui espaço específico para camas. Aproximadamente um quinto do terreno é coberto, possibilitando abrigo do sol e da chuva, mas que não é o suficiente para acolher todos.

Apesar da estrutura negligenciada, existe local seguro para guardar os pertences, com limpeza considerável, há espaço para higiene e serviço de provisão de documentos na secretaria. A entrada é facilitada, de forma que não há exigência prévia de documentos.

Os entrevistados informaram que existe a doação de cobertores para todos e que a alimentação no local é de qualidade, sendo oferecida três refeições (café da manhã, almoço e janta), que apesar de ser limitada consegue suportar a demanda alta.

Ainda é possível verificar que a instituição é interessada em oferecer outras formas de acolhimento, possuindo um local onde permanece uma televisão, uma sala exclusiva com projetor destinada a transmissão de filmes, e uma banda local – Vozes da Rua, que é formada por três integrantes frequentadores da instituição, que tocam no ambiente as terças e quintas. O material instrumental foi conseguido através de doações por um professor de música que se dispõe a ensinar e estar presente durante as apresentações.

Dessa forma, ao entrevistar os frequentadores, há, em maioria, uma relação positiva quanto para a instituição, apesar de citarem alguns casos de grosseria e indiferença por partes dos funcionários e algumas brigas entre os próprios usuários, grande parte (80%) avalia como boa a hospedagem – nos âmbitos de estrutura, alimentação, higiene e entretenimento -, e tratamento de cuidado e atenção, iniciado na brigada do local até a gerência.

“É boa [a estadia], acolhedora, a alimentação aqui é boa também. O problema mesmo é que tem muita gente, aí não suporta né, no horário do almoço tem mais de 200 pessoas aqui” (E4)

“Tranquilo, alguns funcionários que acabam sendo grosseiros, acho que por causa do cargo né, abuso de poder” (E5)

ACESSO SAÚDE PÚBLICA

Durante a leitura de pesquisas e autores que trabalharam no assunto, foi possível identificar barreiras no acesso a atenção primária a Saúde entre as pessoas em situação de rua. A pesquisa de Fernando Piuzana (2022) “Universalização do acesso à saúde: um desafio para a população em situação de rua na Atenção Primária à Saúde” identificou o preconceito, a espera no atendimento, a exigência de endereço fixo, o não atendimento por questões de higiene e a alta demanda como as cinco principais barreiras que impossibilitam a adesão da PSR em unidades de assistência primária.

Entretanto, o observado foi que serviços de saúde primária eram pouco ou quase nunca acessados, nenhum entrevistado relatou procurar unidades de saúde preventivamente, a fim de ser encaminhado para exames de rotina e pesquisar, através dessa, doenças silenciosas. Dois disseram frequentar essas unidades quando sentem mal-estar controlado, para receber indicações de possíveis doenças mais graves. E oito admitem não procurar o sistema de saúde exceto de forma urgente, fazendo autoavaliações sobre seu estado de saúde e preferindo a automedicação.

“Não costumo procurar não, quando tem uma dor de cabeça, dor nas costas a gente toma ali um chá de boldo, uma coisa, toma uma dipirona” (E8)

“Eles fazem a gente preencher uma ficha, esperar pra receitar uma dipirona, se for pra tomar dipirona eu vou na farmácia” (E6)

Essa avaliação concorda com aquela já publicada na Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009b), onde demonstra que 43,8% dos entrevistados procuram primeiro os serviços de emergência quando estão doentes, enquanto 27,4% relata recorrer a unidades básicas de saúde. O dado, apesar de antigo, é útil para dizer que o comportamento das PSR, em suas diversas razões, continua o mesmo, como apontado por pesquisas e autores mais recentes, como Nunes et al (2021) e Lira et al. (2019), ambos ressaltam que a procura de serviços de saúde continua acontecendo pela urgência e emergência, por esses serem serviços que atendem com menos burocracia e maior velocidade, uma vez que são especializados para um suporte veloz e eficiente.

Outra queixa relatada com frequência foi a demora no atendimento, que comumente está associado a falta de profissionais de saúde e a alta demanda para atendimento. A Secretária de Saúde do Distrito Federal apresentou resultados onde a Atenção Primária realizou mais de 2,8 milhões de procedimentos nos sete primeiros meses de 2023, e apresentou crescente de 18% nos números de atendimento em 2024. Dados que refletem um maior número de beneficiados, mas também revelam que a inserção de novos profissionais

não acompanha essa demanda.

Além disso, foi possível observar que os entrevistados não possuem uma autoavaliação segura sobre o próprio estado de saúde. A maioria estava visivelmente abaixo do peso ideal e com sinais de desidratação (boca seca, olheiras profundas, fraqueza ao permanecer em pé), e quando lhe perguntados se possuíam alguma enfermidade a maioria negou. Outros, admitiram que já procuraram serviço de saúde especializado, mas que deixaram de continuar com as consultas por não sentirem necessidade.

“Descobri minha doença (doença pulmonar obstrutiva crônica) lá na clínica da família, depois me encaminharam pro HRT, demorou mas eu fiz uns exames lá. Não tem cura não, e ainda fumando maconha essas coisas, não tem muito tempo de vida não.” (E1)

“Hoje não, mas eu tive um derrame, por isso tô na cadeira de rodas (doação). Eu era levado a força pro hospital, não procurava ajuda não, sou vagabundo.” (E3)

Conhecimento sobre políticas públicas e outros programas

O Brasil possui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009), e a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania (2024). Além de programas e planos específicos, como o Moradia Primeiro, que busca o provimento de moradia imediata, em ambiente seguro e acessível; o Plano Ruas Visíveis, que contempla medidas a serem arquitetadas entre 11 ministérios, a fim de ofertar assistência social e segurança; o Programa de Apoio ao Trabalho, que insere pessoas em situação de rua no mercado de trabalho, através de qualificação e aprendizagem profissional.

Portanto, procurou-se saber se os entrevistados eram informados, através de diálogo com profissionais do Centro Pop ou em propagandas estatais, sobre políticas, planos e programas que favoreciam PSR, a fim de concretizarem seus direitos invisibilizados.

O resultado constatou que 100% dos entrevistados tinham nenhuma ou pouca informação sobre esses programas. O conhecimento se limitava a conhecer benefícios de teor financeiro, como o Bolsa Família, BPC, Aposentadoria e o cartão Prato Cheio.

“Ninguém nunca falou comigo sobre isso não, a gente conhece esses aí, Bolsa Família, essas coisas” (E9)

“A gente procura essas coisas e só acha conflito. Então eu nem vou atrás” (E3)

“O Brasil é um país da teoria, tudo funciona na teoria. Eu tenho só aquele cartão pra comida, que eles fazem aqui” (E1)

“A política brasileira é genocida e criminosa. É difícil conseguir essas coisas. Uma vez me falaram pra ir procurar ajuda na Defensoria, mas essas coisas não dão certo, por que a gente tem que ir procurar o estado pra receber um direito que já é nosso?” (E1)

A falta de percepção da população em situação de rua de ações que o governo brasileiro implementa para essa mesma população, evidência uma lacuna significativa dessas políticas. Que desconhecidas pelo próprio público-alvo, tornam-se inefetivas, existindo apenas como provisões legais que não tem impacto na realidade.

DISCUSSÃO

Ao coletar depoimentos de pessoas em situação de rua esperava-se uma reação negativa generalizada desta acerca dos centros de acolhimento e do tratamento dentro de unidades básicas de saúde, uma vez que a imagem comum dessa população é majoritariamente descreditada, e que esse estigma refletiria mesmo nos profissionais envolvidos, como verificado na pesquisa de Luísa Hirata, em 2022, "Pessoas em situação de rua relatam preconceito como principal barreira de acesso a saúde", em que são expostos diversos relatos que descrevem como o atendimento é precarizado e que não é considerado importante, encarando a PSR como um objeto descartável e muitas vezes perigoso (Gabriella Boska, 2022). Além disso, Queiroz et al. (2021) informou em seu estudo que profissionais de saúde encarregados de prestar atenção e cuidados a pessoas em situação de rua são os principais responsáveis para a exclusão e invisibilidade desse grupo, através de exigências no atendimento.

Apesar de a literatura apontar uma visão negativa do sistema de saúde público, o que foi verificado ao longo da experiência no Centro POP de Taguatinga ao entrevistar o público, foi diferente do imaginado. Os dados recolhidos demonstraram que os centros de acolhimento, bem avaliados pelos usuários, comprovaram ser pontos de apoio importantes para essa população, que apesar de comportarem uma estrutura menor e muitas vezes frágil, demonstrou estar inserida no cuidado dessas pessoas, contribuindo para uma melhora da qualidade de vida com os limitados recursos que tem.

Sobre a saúde, foi identificado um problema maior do que aquele visto nas pesquisas: o não comparecimento da PSR nessas unidades. Ter uma população, sensível a contração de doenças, devido a falta de ambiente seguro e precariedade na alimentação, que não acessa os centros de saúde primária é reflexo de um governo não só despreocupado com a qualidade de vida dessas pessoas, mas que também não tem recursos suficientes para cumprir seu dever de garantir o acesso universal a saúde. Esse fato, decorrido de uma série de fatores como o preconceito, a locomoção e a desinformação, reafirma uma mentalidade de um sistema público de saúde é ruim, despreocupado com a humanização do serviço e que não consegue impor práticas de progresso, que permanecem como provisões.

A PSR, para Nunes et al. (2021), é uma vítima dupla, que por um lado incomoda, e por outro não consome ou gera lucro, sendo vista como descartável na sociedade capitalista. Frente isso, é possível verificar um comportamento social quase absoluto quando se trata de ignorar pessoas em situação de rua. Esse processo de invisibilidade desses sujeitos gera um auto rebaixamento da própria identidade, sugerindo vergonha e culpa, refletido até na

exclusão de si próprio em ambientes públicos, quando procuram lugares de permanência em locais à margem. Além de subjetivamente criar uma concordância quanto a inutilidade do ser humano quando esse não gera vantagens financeiras à sociedade, e só despende delas.

Visto isso, faz-se necessário não apenas pensar na inclusão da PSR no funcionamento da sociedade, e sim como esta deve eclodir, tornando-se menos exclusiva, uma vez que não basta adaptar o indivíduo ao sistema, mas começar a tratar as próprias falhas deste que constantemente os exclui. Logo, investir em políticas, programas e ações que tratem a qualidade de vida, proporcionem higiene, alimentação, moradia e saúde, não se basta sozinha, são necessárias aquelas que impeçam novos aumentos na quantidade de pessoas em situação de rua, ofertem empregos, desincentivem o uso de drogas e narcóticos, ofereçam tratamento psicológico e permitam a conexão entre membros da família. Assim, é possível resolver a crise humanitária urbana, tratando os que já estão em situação de rua e aqueles que podem vir a ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, foi possível concluir que para superar os obstáculos enfrentados pela população em situação de rua exige mais que a oferta dos serviços reparados. Torna-se necessário a integração entre saúde, o fortalecimento dos centros de acolhimento e a capacitação de profissionais. Passos fundamentais para o cuidado integral e o respeito dessa população vulnerável. Novas pesquisas e ações práticas devem priorizar a construção de um sistema de saúde abrangente e inclusivo, levando em consideração as características específicas desse grupo, assim, garantindo a efetivação do direito a integralidade à saúde.

REFERÊNCIAS

- Lacerda TF de, Monteiro PS. **Bioética e diversidade: condições de saúde da população adulta em situação de rua do Distrito Federal.** Saúde em Debate. 2012
- Valle FAAL, Farah BF, Carneiro Junior N. **As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua.** Saúde em Debate. 2020.
- LIMA, R. R.; NAGAI, M. M.; NOGUEIRA, M. O.; CORTEZ, G. F. P.; NUNES, M. R. **Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios / Access of the street population to primary health care services: advances and challenges.** Brazilian Journal of Health Review. 2021.
- Carneiro Junior N, Nogueira EA, Lanferini GM, Ali DA, Martinelli M. **Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate.** 1998.
- Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Rua** - Documento Norteador/2023.
- Mallmann centenaro, a. E. **Vulnerabilidade social: conceito, nova realidade social e**

algumas dimensões. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica, Brasil, v. 3, n. 15, 2024.

Valsechi, Daniel Felix e Marques, Maria Cristina da Costa. **Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica.** Saúde em Debata [online] 2023.

Pereira, Aline Gonçalves et al. **Atenção à Saúde para quem (con)vive nas sombras.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.04182024>

PIUZZANA, Fernando Braz. Universalização do acesso à saúde: um desafio para a população em situação de rua na Atenção Primária à Saúde. Programa de Pós-Graduação em Mestrado – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2022.

Brito, C., & Silva, L. N. da. **População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 27(1), 151–160. 2022.

Ministério dos direitos humanos e da cidadania. Painel de dados: população em situação de rua, 2023.

Hirata, Luísa. **Pessoas em situação de rua relatam preconceito como principal barreira do acesso à saúde.** São Paulo. Agência de notícias universitária – USP. 2022