

Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica

Health equity for homelessness: a critical review

Daniel Felix Valsechi¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-5881>)

Maria Cristina da Costa Marques² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7461-3710>)

¹Médico graduado pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp). Especializando em Economia e Gestão em Saúde pela Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP). E-mail: daniel.valsechi@gmail.com

²Professora Doutora do Departamento de Gestão, Política e Saúde da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP). E-mail: mcmарques@usp.br

Resumo

A noção de equidade em saúde se manifesta nas sociedades modernas por meio de diferentes ideias e propostas operacionais. No que diz respeito às pessoas em situação de rua, a equidade dialoga com a igualdade e a justiça para mobilizar diversas aplicações na saúde: enquanto a concepção liberal de equidade em saúde busca favorecer as condições de saúde dessa população sem romper com o modo de produção vigente, a concepção crítica almeja ampliar as condições e as necessidades de saúde na luta por uma sociedade emancipada. Com o objetivo de caracterizar as concepções de equidade em saúde expressas na literatura científica sobre essa população, este estudo realizou uma revisão crítica dos artigos disponíveis nas bases de dados BVS, PubMed[®], SciELO e Scopus[®]. 1.716 publicações foram identificadas na amostragem inicial e 35 artigos foram incluídos na revisão após aplicação de procedimentos metodológicos. Os artigos desta revisão foram caracterizados em relação às ideias e aplicações da equidade em saúde para a população em situação de rua. Todos os artigos incluídos se vinculam à concepção liberal de equidade em saúde, apontando-se para a dominância dessas ideias na literatura sobre essa população e a necessidade de investigações a partir da concepção crítica.

Descritores: Equidade em saúde. Pessoas em situação de rua. Revisão. Pensamento. Economia da saúde.

Abstract

The notion of equity in health is manifested in modern societies through different ideas and operational proposals. Concerning homeless persons, equity dialogues with equality and justice to mobilize several applications in health: while the liberal conception of equity in health seeks to favor the health conditions of this population without breaking with the current mode of production, the critical conception aims to expand the conditions and health needs in the struggle for an emancipated society. With the objective of characterizing the conceptions of equity in health that are expressed in the scientific literature on this population, this study carried out a critical review of the articles available in the BVS, PubMed[®], SciELO and Scopus[®] databases. 1,716 publications were identified in the initial sample and 35 articles were included in the review after applying methodological procedures. The articles in this review were characterized in relation to the ideas and applications of equity in health for homelessness. All the articles included are linked to the liberal conception of equity in health, pointing to the

dominance of these ideas in the literature on this population and the need for investigations from the critical conception.

Keywords: Health equity. Homeless persons. Review. Thinking. Health economics.

Introdução

As ideias de justiça e igualdade se manifestam de forma sintética pela noção de equidade, conceito emergente nas sociedades modernas. Em sentido econômico, equidade significa instituir critérios para que a distribuição dos recursos existentes ocorra de forma desigual em determinado período histórico.

A aproximação entre equidade e saúde foi introduzida pela medicina social no século XIX, debate que avançou os séculos sendo marcado por disputas teóricas, metodológicas e conceituais¹. A equidade foi incorporada pelo pensamento econômico em saúde enquanto “princípio segundo o qual a alocação de recursos é feita em função das necessidades de determinada população”²⁽³⁷⁾, originando-se o termo “equidade em saúde”.

Utilizar esse termo é uma atividade que necessariamente expressa um posicionamento político-econômico – dito de outra forma, abordar a equidade em saúde representa assumir uma perspectiva sobre a relação entre o processo saúde-doença e a dinâmica de produção, distribuição e consumo dos bens e serviços. Diferentemente da díade igualdade-desigualdade, em que os conceitos podem se desdobrar em aferições quantificáveis³; a equidade e sua negação, a iniquidade, são conceitos que sempre declaram uma posição sobre as relações sociais. Não por acaso, o conceito de iniquidade em saúde está sendo substituído por outros aparentemente mais neutros, como “desigualdades em saúde” e “disparidades em saúde”¹, pois sua utilização manifesta um “sentido na dimensão política de repartição das riquezas na sociedade”⁴⁽¹⁴⁰⁾.

Partindo da compreensão da linguagem como “um conjunto de noções e conceitos determinados e não, simplesmente, de palavras gramaticalmente vazias de conteúdo”⁵⁽¹¹⁾, entende-se que toda manifestação da atividade intelectual se respalda em uma dada forma social de consciência, ou seja, em uma concepção do mundo. Cada concepção do mundo expressa uma análise da relação entre homem, natureza e sociedade, necessariamente endossando um projeto econômico e sociopolítico específico. Nesse sentido, a disputa teórico-conceitual sobre a questão da equidade em saúde é marcada pela concorrência de duas concepções antagônicas: a liberal, vinculada ao projeto de manutenção do modo de produção vigente; e a crítica, ligada às forças que lutam pela superação da sociedade capitalista.

A concepção liberal de equidade em saúde se fundamenta na teoria da justiça formulada por John Rawls, pensador liberal igualitarista que buscou nivelar a noção de equidade ao

conceito de justiça. Apoiada no pensamento econômico neoclássico, a teoria de Rawls afirma que as desigualdades econômicas e sociais devem, concomitantemente, trazer “o maior benefício possível para os menos favorecidos, obedecendo às restrições do princípio da poupança justa” e serem “vinculadas a cargos e posições abertos a todos em condições de igualdade equitativa de oportunidades”⁶⁽³³³⁾. Essa ideia neocontratualista de justiça social, chamada de teoria da “justiça como equidade”, vem sendo incorporada desde a década de 1990 em diversos países por meio de políticas alinhadas às contrarreformas sociais, efetivando-se na área da saúde em estratégias de focalização.

Em contraposição a essas ideias, a concepção crítica de equidade em saúde introduz a discussão nos contextos socioeconômicos ampliados, posicionando-se frente as contradições sobre como os seres humanos distribuem as riquezas produzidas pela prática social global. Partindo do pressuposto de que a sociedade é dividida em classes fundamentais cujos interesses são irreconciliáveis, essa concepção aponta os limites das ações focalizadas em saúde como meio para responder às desigualdades sociais, uma vez que a organização dos bens e serviços em saúde também se insere nas relações de produção dominadas pelos interesses do capital. Dessa forma, a noção de equidade em saúde apenas pode ser plenamente efetivada pela ultrapassagem da sociedade capitalista, alcançando uma dinâmica de produção e distribuição da saúde que se aproxime do seguinte princípio: “de cada um segundo suas capacidades, a cada um segundo suas necessidades”⁷⁽³²⁾.

Na medida em que se ampliam as investigações sobre as “questões sociais” e suas intersecções na área da saúde, pronuncia-se cada vez mais a noção de equidade em saúde para apresentar projetos, justificar pressupostos e validar práticas direcionadas ao processo saúde-doença de determinados grupos populacionais. O problema da população em situação de rua suscita um crescente debate sobre como elaborar e efetivar políticas públicas que atendam às necessidades de saúde dos que habitam os espaços públicos, emergindo propostas operacionais provenientes das distintas concepções de equidade em saúde.

As respostas das sociedades ao movimento de rualização foram se alterando conforme se transformaram os modos de produção dominantes: no escravismo, a valorização do ócio em detrimento do trabalho incentivava a caridade para as pessoas que viviam nas ruas das polis, a exemplo dos cínicos na Grécia Antiga; no declínio do modo de produção feudal e ascensão do capitalismo comercial, puniam-se as pessoas capazes de trabalhar que exerciam a mendicância nas cidades incipientes, prática aceitável apenas quando realizada por órfãos, viúvas e incapazes ao trabalho; por fim, no tempo presente de dominância do capital financeiro, buscam-se soluções ora pontuais e ora prolongadas para lidar com uma população de rua

constituída principalmente por “pessoas inseridas em trabalhos informais, que são sua principal estratégia de sobrevivência”⁸⁽³⁶³⁾. As sociedades modernas quase sempre buscam reagir às demandas dessa população por meio de ações individuais e coletivas que não interrogam os motivos da atual “situação de rua” e nem buscam soluções que desafiem suas raízes, muitas vezes resultando em processos fragmentados e incoerentes.

O imbróglio enfrentado pelo Estado brasileiro na resposta às demandas da população de rua exemplifica o conflito em tentar conciliar a noção de equidade aos interesses opostos das classes sociais. Apesar do direito à moradia ser garantido constitucionalmente no país, a atenção prioritária aos interesses especulativos do restrito grupo de proprietários imobiliários impede que o déficit habitacional seja imediatamente suprido. Uma das soluções encontradas foi a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua em 2009, surgida no bojo das políticas latino-americanas voltadas para as “questões sociais” nas últimas décadas e alinhadas às contrarreformas sociais formuladas por organismos internacionais como o Banco Mundial e a Comissão Econômica para a América Latina (Cepal)¹⁰, culminando em intervenções focais, custo-eficientes e supostamente equitativas. A aplicação dessa Política na área da saúde seguiu essa tendência, valendo-se da concepção liberal de equidade em saúde para desenvolver estratégias de acesso às ações e serviços de saúde pela população em situação de rua no Brasil.

Tendo em vista os problemas relativos à noção de equidade em saúde, assim como sua disputa por diferentes tradições do pensamento econômico, considera-se relevante investigar as concepções de equidade em saúde para a população em situação de rua, especificamente no que tange às suas principais aplicações, sua relação com o processo saúde-doença e seu posicionamento sobre a estrutura socioeconômica, visando produzir respostas mais abrangentes sobre a noção de equidade frente a essa população. São vastos os questionamentos epistemológicos e operacionais sobre a equidade em saúde, portanto formulou-se a seguinte questão norteadora para conduzir o presente estudo: “o que a literatura científica apresenta sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua?”. A hipótese afirmativa é que predomina a concepção liberal de equidade em saúde na literatura sobre a população em situação de rua. O objetivo geral deste estudo consiste em caracterizar as concepções de equidade em saúde que se expressam na literatura científica sobre essa população, tendo como objetivos específicos: a) identificar as aplicações dessas ideias de equidade em saúde para a população em situação de rua e b) analisar os fundamentos das aplicações a partir de correntes do pensamento econômico.

Material e métodos

Este estudo consiste em uma revisão crítica da literatura, orientada pelos processos-chave da síntese interpretativa crítica¹¹, método de revisão da literatura que busca reunir as evidências dos artigos incluídos em um argumento sintético por meio da dinâmica entre pesquisa, amostragem, crítica e análise. Apesar dessa metodologia orientar revisões que se concentrem no acesso ao sistema de saúde por grupos vulneráveis no Reino Unido, seus procedimentos foram considerados relevantes para conduzir esta revisão crítica da literatura, principalmente ao sublinhar que “há necessidade de uma constante reflexividade para informar as noções teóricas emergentes, pois elas orientam os demais processos”¹¹.

Estratégia de busca e fontes de dados

O primeiro momento metodológico desta revisão consistiu em planejar a estratégia ordenada e sistemática de busca nas fontes de dados, orientando-se pelas recomendações para revisões sistemáticas focadas em equidade presentes no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA-E 2012)¹². De início, a pergunta de pesquisa foi analisada para delimitar os itens-chave, selecionando-se as expressões “equidade em saúde” e “população em situação de rua”. A partir desses itens-chaves, foram elegidos os vocábulos controlados e correspondentes por meio da busca por descritores nos seguintes tesouros virtuais: a) *Medical Subject Headings* (MeSH), disponibilizado pela *The United States National Library of Medicine* (NLM); e b) Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), edição 2021, desenvolvido pela Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (BVS). Dois descritores foram derivados do item-chave “população em situação de rua”, selecionados nos portais MeSH e DeCS: “Pessoas em situação de rua” e “Jovens em situação de rua”; e cinco descritores foram derivados do item-chave “equidade em saúde”, sendo eles: “Equidade”, “Equidade em saúde”, “Equidade no acesso aos serviços de saúde”, “Estratégias para cobertura universal da saúde” e “Equidade vertical”.

Os descritores foram combinados aos operadores booleanos de adição (AND) e de oposição (OR) para criar sintaxes de busca reprodutíveis nos idiomas português, espanhol e inglês. Portais de busca online foram definidos como fontes de dados, levando-se em consideração a vasta quantidade de publicações indexadas nesses idiomas nas suas bases de dados, assim como o reconhecimento público nas áreas relativas a este estudo (ciências humanas e ciências da saúde) e a abrangência territorial, sendo selecionados os seguintes: a) Portal Regional da BVS, b) PubMed[®], c) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e d) Scopus[®].

Entre janeiro e fevereiro de 2022 foram realizadas buscas exploratórias nesses portais por meio da operação de sintaxes preliminares no formulário de pesquisa avançada, objetivando aprimorar a seleção dos descritores e a construção das sintaxes definitivas de modo que os resultados convergissem para responder à questão norteadora. Foi estabelecida a seguinte sintaxe de busca no idioma português: (“Equidade” OR “Equidade em Saúde” OR “Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde” OR “Estratégias para Cobertura Universal de Saúde” OR “Equidade vertical”) AND (“Pessoas em Situação de Rua” OR “Jovens em Situação de Rua”); com a sintaxe correspondente no idioma espanhol: (“Equidad” OR “Equidad en Salud” OR “Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud” OR “Estrategias para Cobertura Universal de Salud” OR “Equidad Vertical”) AND (“Personas sin Hogar” OR “Jóvenes sin Hogar”), e no idioma inglês: (“Equity” OR “Health Equity” OR “Equity in Access to Health Services” OR “Strategies for Universal Health Coverage” OR “Vertical Equity”) AND (“Homeless Persons” OR “Homeless Youth”).

Procedeu-se à pesquisa nos portais de busca online no dia 07 de março de 2022, utilizando as sintaxes previamente testadas e definidas. Foram identificadas 1.716 publicações indexadas nas bases de dados – sendo 239 na BVS, 149 na PubMed®, 22 no SciELO e 1.306 na Scopus®. O Quadro 1 apresenta a quantidade de publicações resultantes das buscas realizadas nos portais com essas sintaxes. Cada resultado de pesquisa com as sintaxes de busca foi exportado para um arquivo de coleção de referências e, em seguida, cada arquivo foi importado no *software* gerenciador de referências Zotero® para agrupamento dos resultados e prosseguimento na metodologia da revisão.

Os dados obtidos pelas buscas de cada sintaxe nos quatro portais selecionados, assim como o conjunto dos dados que integraram as etapas de seleção e identificação dos artigos na revisão da literatura, podem ser acessados no repositório de dados abertos desta pesquisa, disponível no SciELO Data¹².

Idioma	Sintaxe de busca	Portal de busca online	Número de publicações
Português	(“Equidade” OR “Equidade em Saúde” OR “Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde” OR “Estratégias para Cobertura Universal de Saúde” OR “Equidade vertical”) AND (“Pessoas em Situação de Rua” OR “Jovens em Situação de Rua”)	BVS	80
		PubMed®	0
		SciELO	15
		Scopus®	15
Espanhol	(“Equidad” OR “Equidad en Salud” OR “Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud” OR “Estrategias para Cobertura Universal de Salud”	BVS	73
		PubMed®	0
		SciELO	3

	OR “Equidad Vertical”) AND (“Personas sin Hogar” OR “Jóvenes sin Hogar”)	Scopus®	7
Inglês	(“Equity” OR “Health Equity” OR “Equity in Access to Health Services” OR “Strategies for Universal Health Coverage” OR “Vertical Equity”) AND (“Homeless Persons” OR “Homeless Youth”)	BVS	86
		PubMed®	149
		SciELO	4
		Scopus®	1.284
Total			1.716

Quadro 1. Quantidade de publicações resultantes das buscas realizadas nos portais, distribuídas por idioma e sintaxe de busca.

Fonte: elaboração dos autores (2022).

Processo de inclusão dos artigos na revisão

O segundo momento metodológico deste estudo consistiu na identificação, seleção e inclusão das publicações, conforme fluxograma esquematizado na Figura 1.

As publicações resultantes das buscas nos portais foram avaliadas por meio do *software* Zotero® para a exclusão de títulos duplicados (n = 341) e de publicações que não são artigos (n = 175), em consonância ao intento de incluir apenas artigos científicos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês.

Em seguida, foram avaliados os títulos de 1200 artigos por meio do aplicativo online Rayyan, adotando-se como critérios de inclusão a presença de itens-chave no título (n = 306) e a relação com o tema da pesquisa (n = 149), sendo selecionados 455 artigos para leitura dos resumos. Por fim, 36 artigos foram incluídos após leitura dos resumos devido à relação do resumo com o tema e 4 foram incluídos por meio de pesquisa retrospectiva na lista de referências, resultando em 40 artigos para leitura na íntegra. 5 artigos estavam indisponíveis ou restritos para leitura e foram excluídos da pesquisa, uma vez que isso prejudicaria a reprodutibilidade do estudo.

Dentre os 35 artigos selecionados para leitura completa, todos foram incluídos na revisão da literatura.

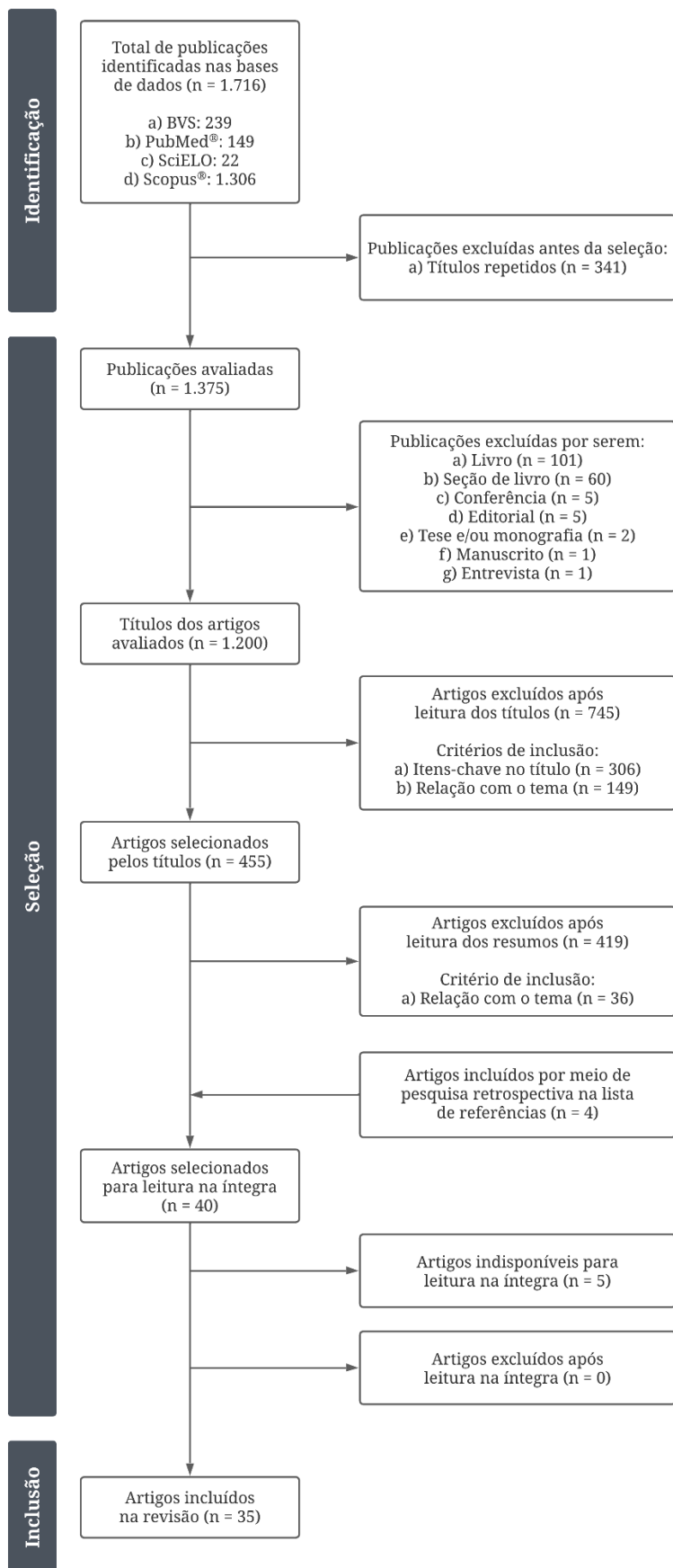


Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos na revisão sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua.
Fonte: elaboração dos autores (2022).

Análise dos dados

A partir da leitura integral dos artigos incluídos na revisão, os dados extraídos seguiram a ordem alfabética dos autores e foram dispostos em uma matriz de caracterização e síntese (quadro-síntese). A matriz expressa no Quadro 2 contempla as principais características de cada texto (autoria, ano de publicação, título, abreviatura do periódico, desenho metodológico, local de análise e objetivo do estudo) e os aspectos consoantes aos objetivos desta revisão: a) posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua e b) concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação.

A elaboração do quadro-síntese deu início ao terceiro momento metodológico deste estudo, permitindo a comparação de informações e a elaboração de conclusões. Os dados extraídos da leitura dos artigos foram organizados e sintetizados em variáveis qualitativas categórico-nominais para, em seguida, proceder-se à discussão crítica dos resultados obtidos. Na elaboração das colunas que apresentam os elementos relativos aos objetivos deste estudo, de início foram definidas as variáveis que expressam o posicionamento de cada texto sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua. Tomou-se os critérios de criticidade expostos na introdução como método de distinção entre as variáveis, resultando em apenas uma categoria sobre a ideia predominante – a concepção liberal. Em paralelo, foram definidas as variáveis que indicam a aplicação central de cada artigo sobre a equidade em saúde para essa população, incorporando alguns descritores disponíveis nos tesouros DeCS e MeSH na forma de categorias.

Resultados e discussão

As regiões centrais do capitalismo contemporâneo são os locais mais prevalentes de análise dos artigos, com destaque para a América do Norte, em que 12 que examinam a questão da população em situação de rua nos Estados Unidos da América (EUA) e também 12 no Canadá; além de países da Oceania (6) e europeus (11), principalmente o Reino Unido (6). Dentre as regiões periféricas, o Brasil está presente em 9 artigos e há apenas 1 artigo que contempla o continente africano por meio do Quênia.

A maioria foi publicada na década de 2010 (19), além de 15 artigos datados da décadas de 2020 e 1 da década de 2000. O periódico mais prevalente foi o *International Journal for Equity in Health* (5). 26 artigos foram primeiramente publicados no idioma inglês e 9 em português, nenhum artigo no idioma espanhol foi incluído.

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
1	Aguiar MM, Iriart JAB	2012	Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil ¹³	Cad. Saúde Pública	Estudo qualitativo	Brasil	Compreender os significados e as práticas relacionadas à saúde e à doença pelas pessoas em situação de rua na cidade de Salvador, Brasil, a partir da descrição de suas condições de vida e de cotidiano	Defende o acesso da população em situação de rua às políticas públicas, com destaque para os serviços de saúde. Nesse contexto, considera a equidade, enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), como fundamental para a criação e efetivação de serviços e ações em saúde que sejam flexíveis, direcionados e adequados para esse grupo social.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
2	Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, et al.	2022	O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa ¹⁴	Saúde Debate	Revisão integrativa de literatura	Brasil	Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso da população em situação de rua aos níveis de atenção à saúde (hospitalar, ambulatorial e básica)	Pontua que as iniquidades no acesso aos níveis de atenção à saúde pela população em situação de rua são um reflexo dos desafios em se promover um acesso equitativo de atendimento à saúde. Defende que a equidade seja efetivada como princípio ético e político do trabalho em saúde no SUS a partir do “olhar interseccional” sobre as necessidades de saúde dessa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
3	Baggio S, Jacquerioz F, Salamun J, et al.	2021	<i>Equity in access to COVID-19 testing for undocumented migrants and homeless persons during the initial phase of the pandemic</i> ¹⁵	J. Migr. Health	Estudo transversal	Suíça	Verificar o impacto de uma política de saúde equitativa que facilitou o acesso de imigrantes sem documentos e pessoas em situação de rua à testagem de COVID-19 durante a fase inicial da pandemia na cidade de Genebra, Suíça	Acredita que as políticas públicas de saúde direcionadas à equidade em saúde podem diminuir as disparidades que atingem os grupos carentes, com destaque para os imigrantes e as pessoas em situação de rua. No contexto da fase inicial da pandemia de COVID-19, argumenta que a equidade é o elemento-chave para seu enfrentamento, uma vez que a pandemia afetou de forma desproporcional os grupos social e economicamente desfavorecidos da Europa e dos EUA.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na alocação de recursos

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
4	Baum F, Newman L, Biedrzycki K, et al.	2010	<i>Can a regional government's social inclusion initiative contribute to the quest for health equity?</i> ¹⁶	Health Pro. Int.	Estudo qualitativo	Austrália	Apresentar os impactos de uma iniciativa de inclusão social sobre os principais determinantes da desigualdade em saúde no estado da Austrália do Sul: educação, falta de moradia e uso de drogas	Expressa que a situação de rua está ligada à equidade em saúde por meio do efeito direto na saúde física e mental, do alto risco de ser vítima de crime, da maior propensão de pessoas com doença mental estarem desabrigadas e da alta associação ao aumento da hospitalização e admissão em serviços de emergência. Entende que a questão da situação de rua não está desvinculada da política habitacional em geral, sugerindo que as iniciativas de inclusão social podem contribuir a longo prazo para reduzir as iniquidades em saúde por meio da inclusão econômica e social das pessoas, focando nos processos de exclusão e não apenas no indivíduo excluído.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na alocação de recursos
5	Borysow IC, Furtado JP	2014	Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua ¹⁷	Rev. Esc. Enferm. USP	Estudo de caso	Brasil	Realizar um estudo de caso sobre o atendimento à população em situação de rua que apresenta transtorno mental grave	Analisa o atendimento à população em situação de rua com transtorno mental grave a partir da acessibilidade, equidade e desfiliação; entendendo que a equidade no atendimento é comprometida por razões estruturais como a baixa institucionalidade do fluxo de pacientes entre os serviços, a insuficiência de recursos humanos e os antagonismos entre os paradigmas dos setores envolvidos.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
6	Borysow IC, Conill EM, Furtado JP	2017	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil ¹⁸	Ciênc. Saúde Colet.	Análise comparada de dados	Portugal, EUA e Brasil	Evidenciar as semelhanças e diferenças entre as normativas direcionadas ao cuidado itinerante em saúde da população em situação de rua em três países	Considera que a promoção da equidade para a população em situação de rua é efetivada por meio da intersetorialidade e das ações de atenção primária articuladas à redução de danos <i>in loco</i> , desempenhadas pelas equipes multiprofissionais das unidades de saúde itinerantes dos três países e convergindo para reduzir a iniquidade que atinge essa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
7	Carneiro Júnior N, Jesus CH, Crevelim MA	2010	A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos ¹⁹	Saúde Soc.	Relato de experiência	Brasil	Descrever a experiência em implantar a Estratégia de Saúde da Família para o atendimento à saúde da população em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil	Compreende que o projeto “A Gente na Rua”, implantado em 2004 na cidade de São Paulo para atender à população em situação de rua por meio da Estratégia de Saúde da Família, contribuiu para a equidade de acesso dessa população às ações de saúde no SUS, principalmente no âmbito da atenção básica.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
8	Cernadas A, Fernández A	2021	<i>Healthcare inequities and barriers to access for homeless individuals: a qualitative study in Barcelona (Spain)</i> ²⁰	Int. J. Equity Health	Estudo qualitativo	Espanha	Analisar as iniquidades de acesso aos serviços públicos de saúde pela população em situação de rua na cidade de Barcelona, Espanha	Avalia que as pessoas em situação de rua não conseguem acessar e utilizar os serviços públicos de saúde em Barcelona devido às barreiras administrativas, burocráticas, culturais e étnicas. Entende que essas dificuldades geram iniquidades em saúde, uma vez que afetam a equidade de acesso e uso do sistema de saúde por essa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
9	Clifford B, Wilson A, Harris P	2019	<i>Homelessness, health and the policy process: a literature review</i> ²¹	Health Policy	Revisão sistemática da literatura	EUA, Austrália, Canadá e França	Examinar a extensão do uso de teorias do processo político no estudo da política sobre a situação de rua e, especificamente, no trabalho intersetorial com a área da saúde	Assinala que as políticas sobre a equidade da população em situação de rua foram alteradas de um problema estrutural para uma questão de utilização dos serviços de saúde. Considera que esse movimento, ao mesmo tempo em que inseriu o debate sobre essa população na agenda política, também reforçou os processos de exclusão social ao favorecer os paradigmas neoliberais “baseados em evidências” sobre os discursos de direitos e o conhecimento de atores locais.	Concepção liberal de equidade em saúde: determinantes sociais da saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
10	Cruz JR, Taquette SR	2020	Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção ²²	Rev. Bioét.	Estudo qualitativo	Brasil	Evidenciar as condições de vida das pessoas em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro, Brasil	Destaca que a bioética da proteção se ampara no princípio da equidade para buscar a superação de injustiças advindas das desigualdades sociais, considerando-a uma corrente teórica que pode embasar dispositivos de cuidado para a população em situação de rua que proporcionem a implementação de políticas públicas, construção de espaços coletivos e acolhimento de demandas.	Concepção liberal de equidade em saúde: intervenções baseadas em equidade
11	Dunn JR, van der Meulen E, O'Campo P, et al.	2013	<i>Improving health equity through theory-informed evaluations: a look at housing first strategies, cross-sectoral health programs, and prostitution policy</i> ²³	Eval. Program Plan.	Avaliação baseada em teoria	América do Norte, Venezuela e Nova Zelândia	Realizar avaliações baseadas nas teorias de três programas e políticas com implicações para as iniquidades em saúde: o <i>Housing First</i> na América do Norte, a ação <i>Barrio Adentro</i> na Venezuela e as políticas de descriminalização da prostituição na Nova Zelândia	Reconhece a importância das avaliações teóricas para a equidade em saúde por meio do modelo <i>Housing First</i> , que garantiu serviços de habitação e de apoio para algumas pessoas em situação de rua com doenças mentais graves e persistentes e/ou distúrbios concomitantes (vícios). Defende que o emprego de teorias diferentes da perspectiva convencional contribui para produzir resultados em saúde melhores e mais equitativos, reduzindo as iniquidades em saúde para os grupos mais vulneráveis.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na alocação de recursos
12	Embleton L, Shah P, Gayapersad A, et al.	2020	<i>Characterizing street-connected children and youths' social and health inequities in Kenya: a qualitative study</i> ²⁴	Int. J. Equity Health	Estudo qualitativo	Quênia	Compreender como são produzidas, mantidas e moldadas as iniquidades em saúde que atingem as crianças e os jovens em situação de rua no Quênia	Conclui que as iniquidades sociais e de saúde enfrentadas pelas crianças e jovens em situação de rua no Quênia são produzidas socialmente, resultantes do contexto político e socioeconômico enfrentado pelo país. Defende a realização de ações sobre os determinantes sociais de saúde e contra as violações de direitos humanos que afetam essa população, cuja equidade em saúde é impactada pela violência, falta de moradia e carência de recursos materiais básicos.	Concepção liberal de equidade em saúde: determinantes sociais da saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
13	Farina M, Lavazza A	2021	<i>Advocating for greater inclusion of marginalized and forgotten populations in COVID19 vaccine rollouts</i> ²⁵	Int. J. Public Health	Estudo de casos	EUA e Reino Unido	Discutir sobre o desenvolvimento de critérios para a alocação de vacinas contra a COVID-19 de forma a incluir e priorizar grupos populacionais desfavorecidos	Argumenta que a alocação, distribuição e inoculação de vacinas contra a COVID-19 deve atender aos princípios de equidade, igualdade e inclusão de modo a priorizar os interesses e as necessidades de grupos populacionais marginalizados, com destaque para pessoas encarceradas, em situação de rua, solicitantes de refúgio e migrantes sem documentos.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na alocação de recursos
14	Field H, Hudson B, Hewett N, et al.	2019	<i>Secondary care usage and characteristics of hospital inpatients referred to a UK homeless health team: a retrospective service evaluation</i> ²⁶	BMC Health Serv. Res.	Análise exploratória de dados	Reino Unido	Realizar uma análise retrospectiva dos dados sobre a admissão hospitalar de pacientes atendidos pelas equipes “Pathway” em um período de seis meses em 2016	Destaca a eficácia das equipes “Pathway” na coordenação do cuidado junto à população em situação de rua no Reino Unido, sendo uma forma de prevenir iniquidade. Pontua a necessidade de ampliar os recursos para atender às populações vulneráveis e promover resultados benéficos para os indivíduos e para a equidade em saúde, mesmo que isso leve ao aumento dos custos em saúde.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na alocação de recursos
15	Gallaher C, Herrmann S, Hunter L, et al.	2020	<i>The St Thomas’ Hospital Emergency Department Homeless Health Initiative: improving the quality, safety and equity of healthcare provided for homeless patients attending the ED</i> ²⁷	BMJ Open Quality	Análise de projeto	Inglaterra	Descrever a implantação e impactos de um projeto realizado em um hospital na cidade de Londres, Inglaterra, que visa melhorar a qualidade, segurança e equidade na assistência à saúde da população em situação de rua	Considera que o projeto “Homeless Health Initiative”, desenvolvido no departamento de emergência do hospital de St. Thomas em Londres, contribuiu para melhorar os cuidados em saúde para a população em situação de rua que acessa essa unidade de saúde. Destaca que a iniciativa representa um ponto de partida para a realização de atendimentos mais justos e equitativos junto a essa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na assistência à saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
16	Horvitz-Lennon M, Zhou D, Normand SLT, <i>et al.</i>	2011	<i>Racial and ethnic service use disparities among homeless adults with severe mental illnesses receiving ACT</i> ²⁸	Psychiatr. Serv.	Análise exploratória de dados	EUA	Investigar os efeitos equitativos do tratamento comunitário assertivo realizado em adultos em situação de rua com doença mental grave	Aponta que o tratamento comunitário assertivo promove efeitos variáveis em equidade que dependem da raça/etnia dos adultos em situação de rua com doença mental grave, conclusão extraída da análise dos dados obtidos pelo programa federal estadunidense “ <i>Access to Community Care and Effective Services and Supports</i> ” (ACCESS) realizado na década de 1990.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na assistência à saúde
17	Kazevman G, Mercado M, Hulme J, <i>et al.</i>	2021	<i>Prescribing phones to address health equity needs in the COVID-19 era: the PHONE-CONNECT Program</i> ²⁹	J. Med. Internet Res.	Relato de experiência	Canadá	Descrever o programa “PHONE-CONNECT” realizado na cidade de Toronto, Canadá, em que foram distribuídos telefones celulares para pessoas que sofrem iniquidades de saúde digital durante a pandemia de COVID-19	Defende que o programa contribuiu para promover a equidade em saúde digital junto às pessoas em situação de rua que receberam os telefones celulares, facilitando o acesso desses indivíduos aos serviços sociais e de saúde no contexto da pandemia de COVID-19.	Concepção liberal de equidade em saúde: estratégias de eSaúde
18	Lazarus JV, Baker L, Cascio M, <i>et al.</i>	2020	<i>Novel health systems service design checklist to improve healthcare access for marginalised, underserved communities in Europe</i> ³⁰	BMJ Open	Relato de projeto colaborativo	Europa	Apresentar a construção do checklist “ <i>Nobody Left Outside</i> ” por organizações da sociedade civil na Europa	Avalia que o checklist desenvolvido é uma ferramenta prática que contribui para superar as desigualdades no acesso aos serviços de apoio e de saúde por grupos marginalizados, como a população em situação de rua, baseando-se nos princípios de equidade, não discriminação e envolvimento comunitário.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
19	MacKenzie M, Purkey E	2019	<i>Barriers to end-of-life services for persons experiencing homelessness as perceived by health and social service providers</i> ³¹	J. Am. Board Fam. Med.	Estudo qualitativo	Canadá	Examinar as experiências dos provedores de serviços sociais e de saúde que prestam assistência às pessoas em situação de fim da vida	Considera que as barreiras enfrentadas pelas pessoas em situação de rua para acessar os serviços de cuidados paliativos podem ser superadas em direção a equidade por meio de melhores treinamentos, conscientização e melhores práticas de trabalho. Propõe que os provedores em cuidados de fim da vida desempenhem intervenções flexíveis e adaptáveis e que o sistema se concentre na equidade de resultados em vez da igualdade no serviço prestado.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na assistência à saúde
20	Magwood O, Hanemaayer A, Saad A, et al.	2020	<i>Determinants of implementation of a clinical practice guideline for homeless health</i> ³²	Int. J. Environ. Res. Public Health	Análise de projeto	Canadá	Evidenciar os determinantes percebidos na implantação da diretriz “ <i>Homeless Health Guideline</i> ”	Indica que a equidade em saúde para a população em situação de rua pode ser promovida por meio de intervenções decorrentes da implementação de diretrizes de saúde direcionadas a esse grupo populacional, melhorando a qualidade do atendimento clínico e social.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na assistência à saúde
21	McNeil R, Guirguis-Younger M, Dilley LB	2012	<i>Recommendations for improving the end-of-life care system for homeless populations: a qualitative study of the views of Canadian health and social services professionals</i> ³³	BMC Palliat. Care	Estudo qualitativo	Canadá	Identificar as barreiras encontradas pelas pessoas em situação de rua no acesso ao sistema de cuidados de fim da vida	Assinala as barreiras enfrentadas pela população em situação de rua no acesso ao sistema de cuidados de fim da vida em seis cidades canadenses, propondo recomendações para melhorar o acesso e aumentar a equidade em saúde para essa população no contexto dos cuidados paliativos.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
22	Mercer T, Khurshid A	2021	<i>Advancing health equity for people experiencing homelessness using blockchain technology for identity management: a research agenda</i> ³⁴	J. Health Care Poor Underserved	Análise de projeto	EUA	Avaliar o uso da tecnologia <i>blockchain</i> na área da saúde para o gerenciamento de identidade da população em situação de rua	Propõe a implantação da tecnologia <i>blockchain</i> (base de dados compartilhada) para solucionar a barreira no acesso aos serviços de saúde e assistenciais pela população em situação de rua devido à falta de documentos, utilizando essa tecnologia para enfrentar as iniquidades de saúde que acometem essa e outras populações vulneráveis e melhorar a equidade em saúde.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
23	Moledina A, Magwood O, Agbata E, et al.	2021	<i>A comprehensive review of prioritised interventions to improve the health and wellbeing of persons with lived experience of homelessness</i> ³⁵	Campbell Syst. Rev.	Revisão sistemática da literatura	EUA, Canadá, Reino Unido, Países Baixos e Austrália	Identificar, avaliar e sintetizar as melhores evidências sobre a relação dos benefícios e de custo-eficácia das intervenções para melhorar os resultados sociais e a saúde das pessoas em situação de rua	Pontua que uma das principais causas das iniquidades em saúde enfrentadas pela população em situação de rua é o estigma estrutural ao acessar os serviços sociais ou de saúde. Avalia que é possível melhorar a equidade em saúde para essa população por meio de melhores processos de tomada de decisão pelos formuladores de políticas, considerando as evidências sobre custo-eficácia e promovendo relações de confiança na comunidade, engajamento e equidade em saúde.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na alocação de recursos

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
24	Orciari EA, Perman-Howe PR, Foxcroft DR	2022	<i>Motivational Interviewing-based interventions for reducing substance misuse and increasing treatment engagement, retention, and completion in the homeless populations of high-income countries: an equity-focused systematic review and narrative synthesis</i> ³⁶	Int. J. Drug Policy	Revisão sistemática da literatura	EUA	Avaliar se a Entrevista Motivacional (EM) é eficaz na mudança de comportamentos sobre o uso de substâncias pela população em situação de rua	Desencoraja a utilização da EM como uma intervenção isolada na mudança de comportamentos sobre o uso de substâncias pelas pessoas em situação de rua, considerando que novos estudos podem avaliar se as intervenções comportamentais individuais prejudicam a equidade em saúde se aplicadas de forma independente dos determinantes sociais de saúde.	Concepção liberal de equidade em saúde: intervenções baseadas em equidade
25	Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR <i>et al.</i>	2016	Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática ³⁷	Ciênc. Saúde Colet.	Revisão integrativa da literatura	Brasil	Apresentar os achados na literatura sobre a caracterização da população em situação de rua, suas necessidades e as políticas públicas criadas para seu atendimento	Pensa que novas abordagens nos processos de trabalho junto à população em situação de rua podem introduzir a equidade no acesso aos serviços de saúde, articulando-se ao conjunto de outras práticas para atender às necessidades sociais dessa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
26	Patterson ML, Markey MA, Somers JM	2012	<i>Multiple paths to just ends: using narrative interviews and timelines to explore health equity and homelessness</i> ³⁸	Int. J. Qual. Methods	Estudo qualitativo	Canadá	Realizar uma análise temática a partir de entrevistas narrativas e linhas do tempo elaboradas junto a adultos em situação de rua e com doença mental	Correlaciona as experiências pessoais das pessoas em situação de rua e com doença mental junto aos determinantes sociais de saúde, refletindo que há uma complexa interação entre fatores sociais, políticos, econômicos e históricos que afetam a equidade em saúde para essa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: determinantes sociais da saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
27	Pinto AH, Fermo VC, Peiter CC, et al.	2018	Determinantes sociais, equidade e consultório na rua ³⁹	Rev. Enferm. UFPE Online	Relato de experiência	Brasil	Descrever as experiências de uma enfermeira atuando em uma equipe de Consultório na Rua	Reconhece o potencial do Consultório na Rua no direcionamento de esforços para eliminar as desigualdades em saúde que afetam a população em situação de rua, destacando-o na implementação de políticas para a promoção da equidade junto a essa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: determinantes sociais da saúde
28	Purkey E, MacKenzi e M	2019	<i>Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care</i> ⁴⁰	Int. J. Equity Health	Estudo qualitativo	Canadá	Examinar a experiência de acesso a serviços hospitalares por pessoas em situação de rua ou com habitação vulnerável	Defende que a abordagem dos cuidados de saúde a partir do “ <i>Equity-Oriented Health Care</i> ” pode promover mudanças no sistema de saúde a fim de responder às necessidades locais de sua população, diminuindo as barreiras de acesso e melhorando o cuidado junto a população em situação de rua e outras populações em busca de equidade.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na assistência à saúde
29	Robards F, Kang M, Steinbeck K, et al.	2019	<i>Health care equity and access for marginalised young people: a longitudinal qualitative study exploring health system navigation in Australia</i> ⁴¹	Int. J. Equity Health	Estudo qualitativo	Austrália	Compreender o acesso e a navegação de jovens marginalizados no sistema de saúde australiano	Analisa que os jovens social ou culturalmente marginalizados enfrentam desafios no acesso aos serviços e na navegação pelo sistema de saúde, contribuindo para aprofundar o processo de marginalização e desigualdade que atinge esse grupo populacional, incluindo os jovens em situação de rua. Acredita que promover o acesso à saúde para grupos marginalizados pode contribuir para alcançar a equidade em saúde.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
30	Seaman A, King CA, Kaser T, et al.	2021	<i>A hepatitis C elimination model in healthcare for the homeless organization: a novel reflexive laboratory algorithm and equity assessment</i> ⁴²	Int. J. Drug Policy	Estudo experimental	EUA	Analisar o impacto de um novo pacote laboratorial que combinou triagem e avaliação de tratamento para hepatite C, avaliando as disparidades durante a cascata de cuidados	Avalia que o estudo experimental com a nova ferramenta de laboratório demonstrou a efetividade desse modelo em garantir triagem e início de tratamento equitativos para hepatite C. Considera que mulheres e pessoas em situação de rua apresentaram importantes lacunas de equidade na cascata de cuidados, a serem abordadas pela alocação mais eficaz dos recursos.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade na alocação de recursos

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
31	Smithman MA, Descôteaux S, Dionne E, et al.	2020	<i>Typology of organizational innovation components: building blocks to improve access to primary healthcare for vulnerable populations</i> ⁴³	Int. J. Equity Health	Revisão de escopo da literatura	EUA, Canadá, Austrália, Reino Unido, Nova Zelândia, Israel, Itália, México e Alemanha	Desenvolver uma tipologia de componentes de inovação organizacional que busquem atender às necessidades de acesso à atenção primárias pelas populações vulneráveis	Produz uma tipologia de componentes que podem ser utilizados na tomada de decisões organizacionais, visando implementar inovações que sejam adaptadas para atender às necessidades das populações vulneráveis. Considera que essa tipologia pretende fornecer elementos para melhorar o acesso aos cuidados de saúde na atenção primária pela população em situação de rua e outros grupos populacionais vulneráveis, alcançando a equidade em saúde.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
32	Stajduhar KI, Mollison A, Giesbrecht M, et al.	2019	<i>“Just too busy living in the moment and surviving”: barriers to accessing health care for structurally vulnerable populations at end-of-life</i> ⁴⁴	BMC Palliat. Care	Estudo qualitativo	Canadá	Identificar as barreiras de acesso aos cuidados de qualidade no fim da vida pelas pessoas estruturalmente vulneráveis	Evidencia as iniquidades no acesso e recebimento de cuidados no fim da vida pela população em situação de rua. Aponta a necessidade de novas e inovadoras abordagens de cuidado que considerem os determinantes sociais da saúde e os fatores que influenciam o acesso, contribuindo para minimizar as desigualdades e promover um acesso equitativo aos cuidados paliativos que atenda às necessidades das populações estruturalmente vulneráveis.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde
33	Varanda W, Adorno RC	2004	Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde ⁴⁵	Saúde Soc.	Estudo qualitativo	Brasil	Apresentar a complexidade da população adulta em situação de rua e o desafio das políticas públicas para esse segmento populacional	Mobiliza a equidade enquanto princípio do SUS para indicar a necessidade de criar estratégias que favoreçam o acesso da população adulta em situação de rua aos recursos de saúde disponíveis, com políticas públicas que levem em conta as necessidades de saúde dessa população.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Metodologia	Local de análise	Objetivo	Posicionamento sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua	Concepção de equidade em saúde e sua principal aplicação
34	Wang JZ, Mott S, Magwood O, et al.	2019	<i>The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: a systematic review</i> ⁴⁶	BMC Pub. Health	Revisão sistemática da literatura	EUA, Canadá, Coreia do Sul e Países Baixos	Sintetizar evidências sobre intervenções realizadas em países de alta renda junto a jovens em situação de rua ou em moradias vulneráveis	Analisa diversas intervenções direcionadas aos jovens em situação de rua, grupo vulnerável às desigualdades sociais e de saúde. Por meio da perspectiva de equidade, avalia os impactos dessas intervenções sobre a moradia, uso de substâncias, saúde mental e coesão familiar. As análises sobre os fatores de equidade revelam disparidades de gênero, etnia/raça, local de residência e emprego.	Concepção liberal de equidade em saúde: intervenções baseadas em equidade
35	White BM, Newman SD	2014	<i>Access to primary care services among the homeless: a synthesis of the literature using the Equity of Access to Medical Care Framework</i> ⁴⁷	J. Prim. Care Community Health	Revisão sistemática da literatura	EUA	Identificar barreiras e facilitadores para o acesso à atenção primária pela população em situação de rua com base no “ <i>Equity of Access to Medical Care Framework</i> ”	Reconhece múltiplas barreiras de acesso à atenção primária pela população em situação de rua, argumentando que a alocação equitativa de recursos pode garantir o atendimento às necessidades de assistência médica das populações mais vulneráveis. Defende que a equidade no acesso não se restringe à disponibilidade de instalações na atenção primária, mas também diz respeito à qualidade dos cuidados prestados.	Concepção liberal de equidade em saúde: equidade no acesso aos serviços de saúde

Quadro 2. Quadro-síntese da revisão da literatura sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua: matriz de caracterização e síntese dos artigos incluídos na revisão.

Fonte: elaboração dos autores (2022).

O quadro-síntese em tela (Quadro 2) revela que todos os 35 artigos incluídos nesta revisão da literatura se fundamentam na concepção liberal de equidade em saúde e nenhum artigo se fundamenta na concepção crítica.

Os artigos incluídos apresentam seis aplicações centrais da equidade em saúde para a população em situação de rua, balizadas pela concepção liberal dessa noção: determinantes sociais da saúde, equidade na alocação de recursos, equidade na assistência à saúde, equidade no acesso aos serviços de saúde, estratégias de eSaúde e intervenções baseadas em equidade. A distribuição dessas principais aplicações nos artigos está expressa no Quadro 3.

Concepção de equidade em saúde	Principal aplicação da equidade em saúde para a população em situação de rua	Quantidade de artigos (n = 35)	Número do(s) artigo(s) no Quadro 2
Concepção liberal de equidade em saúde	Determinantes sociais da saúde	4	9, 12, 26, 27
	Equidade na alocação de recursos	7	3, 4, 11, 13, 14, 23, 30
	Equidade na assistência à saúde	5	15, 16, 19, 20, 28
	Equidade no acesso aos serviços de saúde	15	1, 2, 5, 6, 7, 8, 18, 21, 22, 25, 29, 31, 32, 33, 35
	Estratégias de eSaúde	1	17
	Intervenções baseadas em equidade	3	10, 24, 34

Quadro 3. Distribuição dos artigos incluídos nesta revisão em relação à concepção de equidade em saúde e a principal aplicação dessa noção para a população em situação de rua.

Fonte: elaboração dos autores (2022).

A partir dos resultados obtidos, foram definidos os seguintes tópicos que orientaram a discussão nesta revisão crítica da literatura: 1) características metodológicas dos artigos, 2) justiça e igualdade nas concepções de equidade em saúde, 3) aplicações da concepção liberal de equidade em saúde para a população em situação de rua, 4) concepção crítica de equidade em saúde e a população em situação de rua, 5) equidade e o processo saúde-doença da população em situação de rua, 6) equidade e as políticas públicas direcionadas para a população em situação de rua no Brasil, 7) equidade em saúde para a população em situação durante a pandemia de COVID-19.

Características metodológicas dos artigos

São diversos os procedimentos metodológicos dos artigos incluídos nesta revisão. Apesar da maioria dos artigos explicitarem a metodologia adotada ao longo de sua elaboração, alguns percorrem a apresentação dos resultados e a discussão sem evidenciar os processos, técnicas e parâmetros empregados. Na coluna “metodologia” do Quadro 2, buscou-se preservar

a nomenclatura utilizada em cada artigo ao mesmo tempo em que métodos similares foram agrupados em categorias consagradas.

A maioria dos artigos (31) apresenta os resultados de estudos com abordagem predominantemente qualitativa, recorrendo a procedimentos como entrevistas não estruturadas e semiestruturadas, grupos focais, etnografia e análise documental. Desses artigos, destacam-se os que realizaram especificamente relatos de experiência^{19,29,39}, análise de projeto^{27,32,34}, estudos de caso^{17,25}, análise comparada de dados¹⁸, relato de projeto colaborativo³⁰ e avaliação baseada em teoria²³.

Oito revisões da literatura foram incluídas, sendo essas do tipo sistemática^{21,35,36,46,47}, integrativa^{14,37} e de escopo⁴³. Nenhuma dessas revisões se concentrou especificamente na questão da equidade em saúde para a população em situação de rua.

Em alguns artigos foram utilizadas abordagens quantitativas combinadas a análises qualitativas, como estudos de análise exploratória de dados^{26,28} e um estudo observacional analítico transversal¹⁵. Apenas um artigo resultou de pesquisa com delineamento experimental⁴².

Cabe ressaltar que diversos artigos analisam grupos populacionais para além da população em situação de rua, apesar dessa estar presente na totalidade dos artigos incluídos na revisão. Usuários de substâncias ilícitas, portadores de transtornos mentais^{13,14,17,19,23,28,35,38}, imigrantes sem documentos^{15,20,25,30}, aborígenes ou indígenas^{16,35,38,40,41,43}, refugiados ou solicitantes de refúgio^{25,31,41,43} e pessoas em situação de exploração sexual^{20,23,30} também são alguns dos grupos evidenciados, muitas vezes com intersecções à população em situação de rua.

O que se pode extrair da caracterização metodológica dos artigos incluídos na revisão é o fato de que a discussão sobre equidade em saúde para a população em situação de rua está presente em estudos com distintas abordagens, naturezas, objetivos e procedimentos. Dessa forma, é notável como a noção de equidade em saúde subsidia diferentes análises sobre essa população frente ao planejamento e gestão em saúde, políticas públicas, processo saúde-doença, alocação dos recursos de saúde, economia da saúde e outras temáticas.

Justiça e igualdade nas concepções de equidade em saúde

As imprecisões conceituais sobre a equidade em saúde são ressaltadas por vários autores^{3,4,48,49}. Campos⁴⁸ apresenta duas acepções opostas sobre equidade que são úteis para distinguir o que chamamos neste estudo de concepções de equidade em saúde: o sentido genérico e predominante na área da saúde, para o qual equidade é sinônimo ou correlato dos conceitos de igualdade e justiça e indica determinadas regras para a organização social,

aproximando-se do conceito denominado aqui como concepção liberal de equidade em saúde; e o sentido específico, que correlaciona a noção de equidade a outros conceitos e valores historicamente apreendidos para indicar “um julgamento e uma intervenção situacional, ou seja, em acordo com a singularidade de cada caso”⁴⁸⁽²⁶⁾, sentido convergente ao que se chama neste estudo de concepção crítica de equidade em saúde.

De forma mais aprofundada, considera-se que cada noção de equidade em saúde está ligada a uma ideia constitutiva de justiça. Para a concepção liberal, o princípio “a cada um de acordo com seu mérito” apenas se aplica na prática em associação ao princípio distributivo “a cada um a mesma coisa”, traduzindo-se nas esferas da distribuição e consumo das sociedades estratificadas por meio da seguinte ideia regulatória de justiça: “a cada um de acordo com sua posição”⁵⁰⁽⁵¹⁾. Por serem baseadas no direito legal à propriedade, as sociedades modernas estabelecem normas de proporcionalidade para aplicar essa ideia restrita de justiça distributiva, resultando em políticas sociais que buscam direcionar os gastos para uma população definida e atingir uma sociedade igualitária. Já para a concepção crítica, o princípio fundamental “a cada um segundo suas necessidades” não representa uma ideia de justiça pois essa concepção pressupõe a igualdade real como ponto de partida, indo além da justiça e advogando pela liberdade absoluta a ser atingida na construção de uma sociedade autodeterminada e emancipada, onde as “necessidades radicais” sejam atendidas a partir da atividade dos indivíduos livremente associados. As ideias reguladoras de justiça e a própria noção moderna de justiça são irrelevantes para esse projeto societário⁵⁰⁽¹⁵²⁾, pois essas são exigidas apenas nas sociedades em que predominam as relações sociais de produção baseadas na exploração, divididas em classes e estruturalmente desiguais e injustas.

As ideias de justiça são articuladas nos artigos por meio de discussões gerais que utilizam esse conceito^{14,21,23,24,37,38,39,44} ou de forma vinculada à saúde^{18,20,25,27,44}; assim como ocorre com o emprego do seu antônimo, a injustiça^{22,24,36,38,44,45}. As argumentações sobre a igualdade seguem o mesmo caminho e surgem junto à saúde^{20,25,31,38,41} ou a outros enfoques¹⁴. O problema da desigualdade geralmente se manifesta no conceito de “desigualdade social”^{16,17,22,24,32,35,36,37,39}, apesar de alguns artigos aplicarem essa noção na área da saúde^{15,20,23,25,30}. Nem sempre os conceitos de justiça e igualdade, assim como seus conceitos opostos, aparecem juntas ao debate sobre equidade. Pontua-se que essas ideias sempre se fundamentam no pensamento econômico neoclássico, seja de modo explícito ou na forma de pressuposto.

Os sistemas de saúde vêm apresentando nas últimas décadas algumas propostas operacionais que buscam equalizar as condições de saúde das populações pobres, muitas vezes

apresentadas como “políticas de equidade em saúde”. De forma geral, as políticas de saúde equitativas foram implementadas com base nos “princípios para ação” formulados por Margaret Whitehead no início da década de 1990, ideias que desempenharam grande influência nas intervenções preocupadas com a criação de “oportunidades iguais para a saúde e com a redução dos diferenciais de saúde ao nível mais baixo possível”⁵¹⁽²²⁰⁾ (tradução nossa). Essas recomendações práticas para as políticas de saúde são tributárias do pensamento econômico de John Rawls³ e, portanto, integram a concepção liberal de equidade em saúde. Soma-se a essa concepção o conceito de equidade elaborado pela *International Society for Equity in Health* (ISEqH) e apoiado por Macinko e Starfield⁵² que, apesar de auxiliar na identificação de iniquidades passíveis de intervenções,

não distingue equidade de igualdade ao defini-la como “ausência de diferenças”. Também, ao recusar entrar no debate sobre a justiça em saúde, tal posicionamento não enfrenta temas polêmicos sobre acesso e oferta de serviços, financiamento e formas de organização e controle de sistemas de saúde que constituem dilemas políticos concretos. E, finalmente, ao não explicitar qual o sentido atribuído ao conceito de “necessidades iguais”, implica alguns problemas conceituais e operacionais^{49(s218)}.

Partindo da tese de que todo e qualquer debate sobre equidade exige um posicionamento sobre a forma como os seres humanos produzem a vida social em cada período histórico, o problema da equidade em saúde para população em situação de rua demanda uma posição sobre o que é equidade, o que é saúde, por que ocorre o movimento de realização e como essas questões se articulam à dinâmica econômica de produção da humanidade.

Aplicações da concepção liberal de equidade em saúde para a população em situação de rua

Os grupos populacionais que ocupam as camadas mais baixas da classe trabalhadora, dentre os quais se incluem a população em situação de rua, aparecem caracterizados nos artigos das mais diversas formas, sendo distinguidos como marginalizados, vulneráveis, estigmatizados, desfavorecidos, carentes, privados, desprivilegiados, esquecidos, invisíveis, discriminados, rejeitados, entre outras denominações. A exclusão social irrompe na maioria dos artigos (18) como instrumento teórico-conceitual aparentemente autoexplicativo sobre por que, afinal, esses grupos podem ser assim adjetivados. Assim, essas caracterizações se destacam dos processos sociais excludentes e discriminatórios que os produziram. A inclusão social é indicada em alguns artigos^{16,17,21,22,25,37,38} como objetivo das propostas tecidas ao longo da argumentação, ainda que levem em conta a precarização desses grupos incluídos no mundo do trabalho. Nesse ínterim, destaca-se a abordagem emergente de “saúde inclusiva”, entendida como “serviço, pesquisa e agenda política que visa prevenir e corrigir as desigualdades sociais

e de saúde entre as populações mais vulneráveis e excluídas⁵³⁽²⁶⁶⁾ (tradução nossa) e utilizada por artigos^{25,26,27} para avaliar a efetividade de intervenções direcionadas a essas populações.

Os artigos que aplicam a equidade na alocação de recursos variam na abordagem tanto sobre como a alocação deve ocorrer quanto em relação a quais recursos devem ser alocados. Visando favorecer as condições de saúde da população em situação de rua, há propostas mais imediatas como a priorização dessa população na testagem¹⁵ e na vacinação²⁵ durante a pandemia de COVID-19, assim como há propostas mais amplas que almejam melhorar a alocação dos recursos assistenciais em saúde^{26,42} e dos recursos decorrentes de políticas custo-eficazes³⁵, habitacionais²³ e de inclusão social¹⁶. No que diz respeito às intervenções baseadas em equidade, há que artigos avaliam o impacto de intervenções realizadas⁴⁶ e também sugerem intervir no acolhimento às demandas dessa população²² e na mudança de comportamentos sobre o uso de substâncias³⁶.

O acesso aos serviços de saúde consiste na aplicação majoritária da noção de equidade nos artigos. No caso do Brasil, alude-se ao princípio do SUS para recomendar a efetivação de ações e serviços de saúde flexíveis¹³, com melhores recursos¹⁷ e novas abordagens³⁷, atendendo às necessidades de saúde^{14,18,19,45} da população em situação de rua. Artigos que analisam outros locais evidenciam os diversos obstáculos no acesso aos serviços de saúde^{20,34,40,41,47} por essa população, com destaque para os serviços de cuidados paliativos^{31,33,44}, propondo a superação dessas barreiras a partir da construção de checklist³⁰ e de tipologia de componentes de inovação organizacional⁴³. A equidade na assistência à saúde é investigada a partir de problemas locais e operacionais, como os cuidados hospitalares^{26,27,40} e os efeitos da implantação de diretrizes³² e tratamentos²⁸, almejando atendimentos igualitários³¹, justos e equitativos²⁷ para essa população.

Concepção crítica de equidade em saúde e a população em situação de rua

Apenas parte dos artigos tangencia os processos socioeconômicos. Na maioria das vezes a economia é referenciada de forma rápida e imprecisa, seja para contextualizar determinado argumento ou para indicar vagamente sua influência sobre as condições de saúde. Em quatro artigos há referência ao capital^{13,37} e ao capitalismo^{22,37,39}, todavia nenhum deles aprofunda a relação entre esse modo de produção e a saúde da população em situação de rua; outrossim, em nenhum deles a noção de equidade está criticamente articulada aos processos econômicos fundamentais da sociedade vigente.

Também em quatro artigos^{21,24,38,44} prevalece a dimensão estrutural da equidade em saúde, aprimorando o debate sobre a dinâmica entre a saúde da população em situação de rua e

os problemas econômicos subjacentes; entretanto, todos eles apresentam limitações importantes que devem ser detalhadas. Nenhum dos artigos utiliza o materialismo histórico como paradigma de análise, recorrendo a fenomenologia para orientar a discussão sobre os resultados encontrados. Não por acaso, a teoria dos Determinantes Sociais de Saúde aparece em todos os artigos como suporte explicativo para as iniquidades em saúde que atingem a população de rua. Nenhum desses artigos indica o modo de produção capitalista como central no movimento contemporâneo de realização, secundarizando o impacto das relações sociais de produção vigentes sobre o processo saúde-doença desse grupo populacional. Assim, esses artigos também foram categorizados como integrantes da concepção liberal de equidade em saúde, haja vista os critérios de criticidade estabelecidos neste estudo.

Ainda que a concepção crítica de equidade em saúde seja heterogênea, apresentando disputas estratégicas e teórico-conceituais, há um premissa indispensável em sua argumentação: o capitalismo produz desigualdades sociais – e conseqüentemente, iniquidades em saúde – de forma estrutural e irremediável. Sabe-se que a negação sistemática do direito humano à moradia é indissociável dos interesses das classes dominantes no setor imobiliário e também no conjunto da vida social, portanto o processo atual de realização e seus efeitos sobre a saúde da população de rua só podem ser plenamente conhecidos mediante a análise do modo de produção dominado pelo capital. As propostas expressas pela concepção liberal de equidade em saúde, ao autonomizarem os problemas de saúde em relação aos problemas habitacionais, também se revela como

[...] um exemplo contundente de como a burguesia resolve a questão da moradia na prática. Os focos de epidemias, as covas e os buracos mais infames em que o modo de produção capitalista trancafia nossos trabalhadores noite após noite não são eliminados, mas apenas transferidos de lugar! A mesma necessidade econômica que os gerou no primeiro local também os gerará no segundo. E, enquanto existir o modo de produção capitalista, será loucura querer resolver isoladamente a questão da moradia ou qualquer outra questão social que afete o destino dos trabalhadores. A solução está antes na abolição do modo de produção capitalista, na apropriação de todos os meios de vida e trabalho pela própria classe trabalhadora⁵⁴⁽¹⁰⁸⁾.

Sabendo que nenhum dos artigos expõe criticamente o debate sobre equidade em saúde junto aos movimentos históricos, políticos e econômicos que determinam a realização, é preciso verificar como esses estudos entendem a saúde da população em situação de rua.

Equidade e o processo saúde-doença da população em situação de rua

A teoria dos Determinantes Sociais de Saúde está presente em dezenove artigos incluídos na revisão, seja diretamente^{16,21,23,24,32,38,39,44}, referenciando publicações e definições

que apoiam essa teoria; ou de forma indireta^{19,20,29,30,34,35,36,37,40,41,47}, mobilizando a noção de determinantes de saúde na discussão sobre a saúde da população em situação de rua. Os componentes da vida social são apreendidos de forma isolada e fragmentada nessa teoria, conformados em fatores ou determinantes que “influenciam” os fatores de risco e os problemas de saúde nas populações, distanciando intencionalmente o debate em saúde do debate econômico.

Já para a teoria da determinação social do processo saúde-doença, a esfera da produção estabelece desigualdades impossíveis de serem resolvidas apenas nas esferas da distribuição e do consumo⁴⁽¹⁴²⁾, estas últimas onde se encontram os determinantes de saúde na forma de mercadorias. Em outras palavras, ao considerar as relações sociais de produção como primordiais para que os seres humanos produzam o mundo social em todas as suas dimensões, essa teoria assume uma posição ontológica sobre a saúde que abrange todas as esferas da vida social⁵⁵. Partindo da definição de saúde como o “máximo desenvolvimento das potencialidades do homem, de acordo com o grau de avanço obtido pela sociedade em um período histórico determinado”⁵⁶⁽¹⁰³⁾, a dinâmica entre os processos protetores e destrutivos que acometem indivíduos e coletividades é compreendida de forma totalizante e pertencente à produção material da vida, esta determinando primordialmente o movimento entre saúde e doença. Nessa perspectiva, as intervenções direcionadas às necessidades mais ampliadas dos grupos populacionais que existem nas piores condições de vida no capitalismo, como a população em situação de rua, apenas produzem saúde na medida em que contribuem para alterar a qualidade de inserção desses grupos e indivíduos na dialética apropriação-objetivação sobre a prática social, o que diz respeito essencialmente à esfera da produção e extrapola o acesso aos bens e serviços de saúde.

Equidade e as políticas públicas direcionadas para a população em situação de rua no Brasil

A formação histórica do Brasil foi marcada por desigualdades e injustiças, expressões de uma sociedade dividida em classes antagônicas desde sua origem. Na sociedade brasileira contemporânea, a reprodução de grupos populacionais desprovidos de moradia convencional regular está vinculada ao “processo de acumulação do capital, no contexto da produção contínua de uma superpopulação relativa, excedente à capacidade de absorção pelo capitalismo”⁵⁷⁽⁹⁷⁾. Esses grupos heterogêneos compõem o que vem sendo denominado atualmente de população em situação de rua, cuja principal estratégia de sobrevivência são as atividades de trabalho informal⁸. A organização da assistência à saúde no Brasil envereda esforços desde o início do século XX para lidar com os grupos que habitam os espaços públicos

urbanos, realizados inicialmente por meio de ações de caridade e filantropia que pretendiam “separar o bom pobre, do mau pobre – o que precisa de uma ajuda momentânea para se soerguer (o pobre envergonhado) ou para suprir as necessidades mínimas; do vagabundo, do não afeito ao trabalho”⁵⁸⁽¹⁵⁰⁾.

As normativas do SUS incorporaram indiretamente a noção de equidade na formulação e implantação de políticas públicas, endossando uma distinção conceitual que auxilia na tomada de decisões estratégicas: enquanto a equidade vertical (desigualdade entre desiguais) é geralmente utilizada nas análises sobre recursos econômicos, financiamento e gestão orçamentária; a equidade horizontal (igualdade entre iguais) aparece nas normativas relativas ao acesso e utilização dos bens e serviços de saúde³. Essa última é a que vem orientando as políticas públicas de saúde para a população em situação de rua no tempo presente. É flagrante a correlação dessas políticas com o ideal de “inclusão social”, presente em alguns artigos do Brasil^{17,18,37}, podendo ser interpretada como uma continuidade das práticas de saúde direcionadas a esse grupo populacional que se iniciaram no século passado.

A equidade aparece como um dos princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída em 2009 para favorecer o acesso dessa população no Brasil aos direitos sociais, ao mesmo tempo em que também contribuiu para reafirmar a negação do seu acesso ao direito constitucional à moradia. Essa política surgiu em meio à crise financeira originada no mercado imobiliário norte-americano em 2008, portanto convergia aos interesses do Estado brasileiro em aplicar as recomendações expressas pelo Banco Mundial¹⁰ e acelerar o direcionamento de recursos para atender algumas necessidades da população em situação de rua, adotando medidas focalizadas que adiassem a resolução dessa “questão social” e não perturbassem os interesses das classes dominantes, especialmente no setor imobiliário.

A Política Nacional tem como um de seus objetivos “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde”⁵⁹. Nota-se que essa política social significou uma reação à iniquidade no acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua, buscando reafirmar a equidade enquanto princípio ético-doutrinário do SUS. Na atualidade, a principal forma de acesso e assistência à saúde para essa população ocorre *in loco* por meio das equipes de Consultório na Rua, instituídas em 2011⁶⁰ no esteio da Política Nacional. Alguns artigos brasileiros corretamente valorizam o trabalho exercido por essas equipes^{14,17,18,39}, porém apenas tangenciam os entraves inerentes ao processo de trabalho desempenhado por equipes de atendimento itinerante¹⁸ à essa população: em última análise, produz-se saúde junto a população em situação de rua dentro dos limites

impostos pelos interesses do capital, contribuindo para reforçar as restrições às suas necessidades de saúde.

As equipes de Consultório na Rua representam uma materialização das políticas focalizadas adotadas pelo Estado brasileiro para regular, no âmbito da saúde pública, o movimento de realização enquanto “questão social”⁶¹. No país em que 7 milhões de imóveis não cumprem uma função social e apresentam condições de serem ocupados de imediato⁶²⁽³⁷⁾, opta-se por criar e expandir uma equipe de saúde adscrita ao território que foi sentenciado para as camadas mais baixas e vulneráveis dos trabalhadores: a rua. Na medida em que o número máximo nacional dessas equipes acompanha o crescimento vultoso da população em situação de rua no país, saltando de 92 em 2012 para 892 em 2021⁶³, as tímidas políticas habitacionais continuam relegadas a segundo plano, impedindo o acesso dessa população ao direito à moradia e, conseqüentemente, ao direito de expandir seus horizontes de saúde.

Equidade em saúde para a população em situação de rua durante a pandemia de COVID-19

A inserção da população em situação de rua no cenário da pandemia de COVID-19 é abordada em três artigos incluídos na revisão^{15,25,29}, publicados em 2021. Em todos predomina a concepção liberal de equidade em saúde, apresentando ações e propostas focalizadas a fim de proporcionar melhores condições de saúde para essa população durante a vigência da crise sanitária global.

Dois artigos apontam a alocação de recursos como forma de efetivar a equidade em saúde para a população de rua, incluindo o acesso às vacinas contra o vírus SARS-CoV-2. Um deles indica que as disparidades em saúde podem ser reduzidas durante a pandemia por meio de políticas baseadas em equidade, como a inclusão de grupos populacionais marginalizados no acesso a testes diagnósticos e serviços públicos essenciais¹⁵. Outro artigo prioriza a inclusão desses grupos na aplicação das vacinas, com políticas e intervenções que desenvolvam uma “estrutura ética mais inclusiva para alocação, distribuição e inoculação de vacinas que seja capaz de levar em consideração os interesses e necessidades desses grupos desfavorecidos/desprivilegiados”²⁵⁽⁴⁻⁵⁾ (tradução nossa). Em ambos artigos são abordadas as desigualdades socioeconômicas inerentes a esses grupos, apresentando proposições que almejam reduzi-las em vez de solucioná-las.

Um dos artigos relata uma estratégia de eSaúde realizada junto a população em situação de rua, consistindo na distribuição gratuita de telefones celulares pré-pagos como forma de garantir a equidade em saúde digital²⁹. É curioso que tal resposta à “desigualdade de saúde digital” apareça como prioridade para as necessidades de saúde dessa população durante esse

período pandêmico, ressaltando a preocupação de que “se as necessidades de equidade digital continuarem sem ser atendidas, os pacientes vulneráveis continuarão a experimentar resultados de saúde díspares de magnitude crescente durante a pandemia e além”²⁹⁽⁴⁾ (tradução nossa).

Esses artigos realçam medidas pontuais e emergenciais para lidar com a desigualdade na alocação dos bens e serviços de saúde que atinge as populações marginalizadas, utilizando a equidade em saúde para defender uma distribuição focal que favoreça esses grupos no contexto da pandemia. Pode-se afirmar que nenhuma das práticas difundidas nesses artigos busca transformar as estruturas sociais que determinam as desigualdades econômicas e em saúde, originadas muito antes da COVID-19.

Avanços deste estudo e agenda de pesquisa

Esta revisão evidenciou o predomínio da concepção liberal de equidade em saúde na literatura científica sobre a população em situação de rua. Destaca-se o empenho em realçar diferenças fundamentais entre essas ideias e a concepção crítica, associando os dados obtidos junto às intervenções realizadas por políticas sociais e às discussões conceituais, políticas, históricas e econômicas. São expostas ao longo desta revisão as divergências em relação ao conjunto dos artigos incluídos, apontando para a necessidade de estudos sobre a equidade em saúde para a população em situação de rua que sejam orientados pela concepção crítica. Pesquisas futuras poderão explorar os resultados obtidos e se concentrar nas lacunas de conhecimento, em especial sobre as necessidades de saúde da população em situação de rua e o problema da equidade em saúde nas diversas intersecções que compõem esse grupo populacional.

Limitações deste estudo

Revisões de literatura apresentam diversas limitações e vieses, pois são estudos observacionais, retrospectivos com abordagem qualitativa. Uma limitação importante desta revisão diz respeito ao estabelecimento dos critérios de criticidade para distinguir as concepções de equidade em saúde, podendo ser questionados à luz de outras formulações teóricas e estratégicas. No que tange a metodologia adotada, ressaltam-se as limitações intrínsecas em definir critérios para identificação, seleção e inclusão de artigos em uma revisão da literatura, além da opção por excluir artigos indisponíveis para leitura integral.

Apesar dos esforços durante o desenvolvimento desta revisão, a avaliação do risco de viés pelo instrumento ROBIS⁶⁴ permite julgar que há uma preocupação baixa em relação aos domínios 1) critérios de elegibilidade dos estudos e 2) identificação e seleção dos estudos, além

de uma preocupação alta sobre os domínios 3) coleta de dados e avaliação dos estudos e 4) síntese e resultados. As evidências encontradas neste estudo podem ser classificadas no nível 4 e suas recomendações são razoáveis e sugestivas⁶⁵. Melhores evidências poderão ser encontradas em pesquisas de metassíntese sobre a questão da equidade em saúde para a população em situação de rua.

Recomendações para as políticas públicas

Ao longo deste estudo buscou-se argumentar que as políticas públicas focalizadas contribuem em alguma medida para melhorar as condições de vida atuais da população em situação de rua, todavia são estruturalmente insuficientes para atender às máximas necessidades desse grupo populacional que, em última análise, correspondem à necessidade da classe trabalhadora em se libertar e conduzir a emancipação da humanidade.

Nesse sentido, defende-se a organização coletiva de todos os grupos e camadas que integram a classe trabalhadora visando superar o capitalismo e construir uma forma social em que a ideia de justiça não seja mais necessária, pois foi atingida uma sociedade “além da justiça”⁵⁰. No caminho para esse futuro desejável, recomenda-se a implantação e efetivação de políticas públicas que ampliem a saúde dos setores populares ao garantir, de forma permanente e irrestrita, o direito à terra, trabalho, alimento, moradia e paz.

Conclusões

Os resultados obtidos nesta revisão da literatura permitem concluir que a concepção liberal de equidade em saúde é dominante nos artigos científicos sobre a população em situação de rua. Essa concepção contribui para difundir o pensamento econômico neoclássico na área da saúde, assim como tensiona para naturalizar o movimento de rualização no capitalismo. Ademais, mascara as intervenções focalizadas enquanto práticas de promoção da equidade em saúde, dissociando-as das contrarreformas sociais e secundarizando o debate sobre o acesso a moradia e a determinação do processo saúde-doença. Aponta-se para a carência de produções científicas que articulem criticamente a noção de equidade aos processos socioeconômicos que determinam a saúde da população em situação de rua. A concepção crítica de equidade em saúde contribui para ampliar os debates por políticas equitativas e sua relação com a dinâmica entre saúde e doença, favorecendo a luta coletiva dos trabalhadores por uma sociedade em que habitar o espaço pública seja, de fato, opção e não necessidade.

Referências

1. Fee E, Gonzalez AR. The history of health equity: concept and vision. *Divers. Equal. Health Care*. 2017 [acesso em 2022 jun 30]; 14(3):148-152. Disponível em: <https://doi.org/10.21767/2049-5471.1000105>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: economia da saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
3. Fundação Oswaldo Cruz, Dicionário da Educação Profissional em Saúde [internet]. Escorel S. Equidade em saúde. [Rio de Janeiro]: Fiocruz; 2009 [acesso em 2022 jun 30]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html>.
4. Barata RB. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Rev. Usp*. 2001 [acesso em 2022 jun 30]; (51):138-145. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i51p138-145>.
5. Gramsci A. Concepção dialética da história. 3. ed. Coutinho CN, tradutor. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1978.
6. Rawls J. Uma teoria da justiça. 2. ed. Pissetta A, Esteves LMR, tradutores. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
7. Marx K. Crítica do programa de Gotha. Enderle R, tradutor. São Paulo: Boitempo; 2012.
8. Tiengo VM. Alterações nas expressões da questão social da população em situação de rua. *Lutas sociais*. 2018 [acesso em 2022 jul 07]; 22(41):361-372. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/46690>.
9. Lima PRM, Davi J. Aproximações críticas ao conceito de equidade presente nos documentos da CEPAL e do Banco Mundial. *Temporalis*. 2017 [acesso em 2022 jul 04]; 17(34): 127-152. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2017v17n34p127-152>.
10. Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Med. Res. Methodol*. 2006 [acesso em 2022 jul 1]; 6(1):35. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>.
11. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, et al. PRISMA-Equity 2012 Extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *PLoS Med*. 2012 [acesso em 2022 mar 11]; 9(10):e1001333. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001333>.

12. Valsechi DF, Marques MCC. Equidade em saúde para a população em situação de rua: repositório aberto do conjunto de dados de uma revisão crítica da literatura. SciELO Data. 2022 [acesso em 21 jul 2022], v1. Disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.3Q9WQL>.
13. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012 [acesso em 2022 mar 12]; 28(1):115-124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>.
14. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, et al. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. Saúde Debate. 2022 [acesso em 2022 mar 12]; 46(132):227-239. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>.
15. Baggio S, Jacquerioz F, Salamun J, et al. Equity in access to COVID-19 testing for undocumented migrants and homeless persons during the initial phase of the pandemic. J. Migr. Health. 2021 [acesso em 2022 mar 12]; 4:100051. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100051>.
16. Baum F, Newman L, Biedrzycki K, et al. Can a regional government's social inclusion initiative contribute to the quest for health equity? Health Pro. Int. 2010 [acesso em 2022 mar 12]; 25(4):474-482. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daq033>.
17. Borysow IC, Furtado JP. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua. Rev. Esc. Enferm. USP. 2014 [acesso em 2022 mar 12]; 48(6):1069-1076. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700015>.
18. Borysow IC, Conill EM, Furtado JP. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2017 [acesso em 2022 mar 12]; 22(3):879-890. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.25822016>.
19. Carneiro Júnior N, Jesus CH, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Saúde Soc. 2010 [acesso em 2022 mar 12]; 19(3):709-716. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300021>.
20. Cernadas A, Fernández A. Healthcare inequities and barriers to access for homeless individuals: a qualitative study in Barcelona (Spain). Int. J. Equity Health. 2021

- [acesso em 2022 mar 12]; 20:84. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01409-2>.
21. Clifford B, Wilson A, Harris P. Homelessness, health and the policy process: a literature review. *Health Policy*. 2019 [acesso em 2022 mar 12]; 123 (11):1125-1132. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.08.011>.
 22. Cruz JR, Taquette SR. Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção. *Rev. Bioét.* 2020 [acesso em 2022 mar 12]; 28(4):637-646. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284427>.
 23. Dunn JR, van der Meulen E, O'Campo P, et al. Improving health equity through theory-informed evaluations: a look at housing first strategies, cross-sectoral health programs, and prostitution policy. *Eval. Program Plan*. 2013 [acesso em 2022 mar 12]; 36(1):184-190. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2012.03.006>.
 24. Embleton L, Shah P, Gayapersad A, et al. Characterizing street-connected children and youths' social and health inequities in Kenya: a qualitative study. *Int. J. Equity Health*. 2020 [acesso em 2022 mar 12]; 19:147. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01255-8>.
 25. Farina M, Lavazza A. Advocating for greater inclusion of marginalized and forgotten populations in COVID19 vaccine rollouts. *Int. J. Public Health*. 2021 [acesso em 2022 mar 12]; 66:1604036. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604036>.
 26. Field H, Hudson B, Hewett N, et al. Secondary care usage and characteristics of hospital inpatients referred to a UK homeless health team: a retrospective service evaluation. *BMC Health Serv. Res*. 2019 [acesso em 2022 mar 12]; 19:857. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4620-1>.
 27. Gallaher C, Herrmann S, Hunter L, et al. The St Thomas' Hospital Emergency Department Homeless Health Initiative: improving the quality, safety and equity of healthcare provided for homeless patients attending the ED. *BMJ Open Quality*. 2020 [acesso em 2022 mar 12]; 9:e000820, Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000820>.
 28. Horvitz-Lennon M, Zhou D, Normand SLT, et al. Racial and ethnic service use disparities among homeless adults with severe mental illnesses receiving ACT. *Psychiatr. Serv*. 2011 [acesso em 2022 mar 12]; 62(6):598-604. Disponível em: https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206_0598.
 29. Kazevman G, Mercado M, Hulme J, et al. Prescribing phones to address health equity needs in the COVID-19 era: the PHONE-CONNECT Program. *J. Med. Internet Res*.

- 2021 [acesso em 2022 mar 12]; 23(4):e23914. Disponível em:
<https://doi.org/10.2196/23914>.
30. Lazarus JV, Baker L, Cascio M, et al. Novel health systems service design checklist to improve healthcare access for marginalised, underserved communities in Europe. *BMJ Open*. 2020 [acesso em 2022 mar 12]; 10(4):e035621. Disponível em:
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035621>.
31. MacKenzie M, Purkey E. Barriers to end-of-life services for persons experiencing homelessness as perceived by health and social service providers. *J. Am. Board Fam. Med.* 2019 [acesso em 2022 mar 13]; 32(6):847-857. Disponível em:
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.06.190066>.
32. Magwood O, Hanemaayer A, Saad A, et al. Determinants of implementation of a Clinical Practice Guideline for Homeless Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020 [acesso em 2022 mar 13]; 17(21):7938. Disponível em:
<https://doi.org/10.3390/ijerph17217938>.
33. McNeil R, Guirguis-Younger M, Dilley LB. Recommendations for improving the end-of-life care system for homeless populations: a qualitative study of the views of Canadian health and social services professionals. *BMC Palliat. Care*. 2012 [acesso em 2022 mar 13]; 11:14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-684X-11-14>.
34. Mercer T, Khurshid A. Advancing health equity for people experiencing homelessness using blockchain technology for identity management: a research agenda. *J. Health Care Poor Underserved*. 2021 [acesso em 2022 mar 13]; 32(2):262-277. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0062>.
35. Moledina A, Magwood O, Agbata E, et al. A comprehensive review of prioritised interventions to improve the health and wellbeing of persons with lived experience of homelessness. *Campbell Syst. Rev.* 2021 [acesso em 2022 mar 13]; 17(2):e1154. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cl2.1154>.
36. Orciari EA, Perman-Howe PR, Foxcroft DR. Motivational Interviewing-based interventions for reducing substance misuse and increasing treatment engagement, retention, and completion in the homeless populations of high-income countries: an equity-focused systematic review and narrative synthesis. *Int. J. Drug Policy*. 2022 [acesso em 2022 mar 13]; 100:103524. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103524>.
37. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016 [acesso em 2022 mar

- 13]; 21(8):2595-2606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>.
38. Patterson ML, Markey MA, Somers JM. Multiple paths to just ends: using narrative interviews and timelines to explore health equity and homelessness. *Int. J. Qual. Methods*. 2012 [acesso em 2022 mar 13]; 11(2):132-151. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/160940691201100202>.
39. Pinto AH, Fermo VC, Peiter CC, et al. Determinantes sociais, equidade e Consultório na Rua. *Rev. Enferm. UFPE Online*. 2018 [acesso em 2022 mar 13]; 12(12):3513-3520. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236025p3513-3520-2018>.
40. Purkey E, MacKenzie M. Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care. *Int. J. Equity Health*. 2019 [acesso em 2022 mar 13]; 18:101. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1004-4>.
41. Robards F, Kang M, Steinbeck K, et al. Health care equity and access for marginalised young people: a longitudinal qualitative study exploring health system navigation in Australia. *Int. J. Equity Health*. 2019 [acesso em 2022 mar 13]; 18:41. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0941-2>.
42. Seaman A, King CA, Kaser T, et al. A hepatitis C elimination model in healthcare for the homeless organization: a novel reflexive laboratory algorithm and equity assessment. *Int. J. Drug Policy*. 2021 [acesso em 2022 mar 13]; 96:103359. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103359>.
43. Smithman MA, Descôteaux S, Dionne E, et al. Typology of organizational innovation components: building blocks to improve access to primary healthcare for vulnerable populations. *Int. J. Equity Health*. 2020 [acesso em 2022 mar 13]; 19:174. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01263-8>.
44. Stajduhar KI, Mollison A, Giesbrecht M, et al. “Just too busy living in the moment and surviving”: barriers to accessing health care for structurally vulnerable populations at end-of-life. *BMC Palliat. Care*. 2019 [acesso em 2022 mar 13]; 18:11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0396-7>.
45. Varanda W, Adorno RC. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde Soc*. 2004 [acesso em 2022 mar 13]; 13(1):56-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>.

46. Wang JZ, Mott S, Magwood O, et al. The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: a systematic review. *BMC Pub. Health*. 2019 [acesso em 2022 mar 13]; 19:e1528. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7856-0>.
47. White BM, Newman SD. Access to primary care services among the homeless: a synthesis of the literature using the Equity of Access to Medical Care Framework. *J. Prim. Care Community Health*. 2014 [acesso em 2022 mar 13]; 6(2):77-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2150131914556122>.
48. Campos GWS. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. *Saúde Soc*. 2006 [acesso em 14 jul 2022]; 15(2):23-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200004>.
49. Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cad. Saúde Pública*. 2009 [acesso em 2022 jun 10]; 25 Suppl 2:s217-s226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400004>.
50. Heller A. Além da justiça. Hartmann S, tradutor. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1998.
51. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Health Promot. Int*. 1991 [acesso em 09 jul 2022]; 6(3):217-228. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/6.3.217>.
52. Macinko JA, Starfield B. Annotated bibliography on equity in health, 1980-2001. *Int. J. Equity Health*. 2002 [acesso em 2022 mar 13]; 1:1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-1-1>.
53. Luchenski S, Maguire N, Aldridge RW, et al. What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations. *The Lancet*. 2017 [acesso em 16 jul 2022]; 391(10117):266-280. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31959-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31959-1).
54. Engels F. Sobre a questão da moradia. Schneider N, tradutor. São Paulo: Boitempo, 2015.
55. Souza DO. O caráter ontológico da determinação social da saúde. *Serv. Soc. Soc*. 2020 [acesso em 10 jul 2022]; (137):174-191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.207>
56. García JC. A categoria trabalho na medicina. In: Nunes ED, organizador. Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo: Cortez; 1989.

57. Silva MLL. Trabalho e população em situação de rua no Brasil. São Paulo: Cortez; 2009.
58. Sanglard G, Ferreira LO. Caridade & filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: Teixeira LA, Pimenta TS, Hochman G, organizadores. História da saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2018.
59. Brasil. 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 [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2009 dez. 24. [acesso em 2021 dez 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2011 jan. 26 [acesso em 2021 dez 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
61. Carvalho LFM, Rocha SM. A população em situação de rua enquanto uma expressão da questão social: avanços legais x desafios reais. Praia Vermelha. 2015 [acesso em 09 jul 2022]; 25(2):441-460. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/10163>.
62. Fundação João Pinheiro, Diretoria de Estatísticas e Informações. Déficit habitacional no Brasil 2015. Belo Horizonte: FJP; 2018. 78 p. [acesso em 2022 jul 07]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.mg.gov.br/consulta/consultaDetalheDocumento.php?iCodDocumento=76871>.
63. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1255, de 18 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Gabinete do Ministro; 2021 jun. 18 [acesso em 2022 jul 16]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.255-de-18-de-junho-de-2021-326852389>.
64. Whiting P, Savović J, Higgins JPT, et al. ROBIS: a new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. J. Clin. Epidemiol. 2016 [acesso em 16 jul 2022]; 69:225-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005>.

65. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl. Nurs. Res.* 1998 [acesso em 09 jul 2022]; 11(4):195-206. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7).

Declaração de contribuição dos autores

Valsechi DF é responsável pela conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, visualização e redação do artigo. Marques MCC é responsável pela conceituação, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, validação e redação do artigo. Todos os autores aprovaram esta redação final do artigo.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver interesse financeiro e/ou de afiliações que represente conflito de interesses em conexão ao presente estudo.

Suporte financeiro

Este estudo não recebeu bolsa de pesquisa ou qualquer tipo de suporte financeiro proveniente de agências nos setores público, privado ou sem fins lucrativos.

Este artigo segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) expressos nas “Diretrizes para Autores” da revista *Saúde em Debate* (ISBN 2358-2898), disponíveis em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/about/submissions>.