



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC**  
**FACULDADE DE SAÚDE - FASAB**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ISABEL CRISTINA RODRIGUES**  
**SILVIA APARECIDA RODRIGUES COIMBRA**

**AS DIFICULDADES NA INSERÇÃO DE MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**BARBACENA**

**2017**

## AS DIFICULDADES NA INSERÇÃO DE MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Isabel Cristina Rodrigues\*, Silvia Aparecida Rodrigues Coimbra\* e Marcela Nolasco\*\*

### Resumo

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como objetivo compreender o que dificulta o acesso da população em situação de rua nos serviços de atenção primária à saúde. Nota-se que o estigma social, e a falta de capacitação profissional são os pontos mais dificultadores na adesão desses indivíduos aos serviços de atenção primária à saúde. Com intuito de amenizar essa problemática foi criado pelo Ministério da Saúde os Consultórios na Rua, porém mesmo sendo um programa de grande importância, vem enfrentando algumas barreiras. Considerações finais: Um assunto pouco abordado, porém há uma necessidade extrema de ingressar essa população em serviços de atenção primária à saúde, além de atendimentos mais humanizados e equitativos.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua. Saúde da população urbana. Enfermagem. Usuários de drogas. Atenção primária.

### 1 INTRODUÇÃO

Durante os últimos anos, ocorreu um crescimento elevado da população e situação de rua, dados originados do Censo de 2007 identificaram 31.922 pessoas nessas condições. Várias problemáticas levam indivíduos a escolherem viver nas ruas, tais como conflitos familiares, desemprego, imigração, o uso de álcool, drogas ilícitas, transtornos mentais entre outras.<sup>1</sup>

A Política Nacional decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, classifica a População em Situação de Rua (PSR) em sua singularidade, como um grupo

---

\* Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena – MG –Email:silvinha\_sar@hotmail.com e isabelrodrigues133@yahoo.com.br.

\*\*Professora Orientadora. Mestre em Saúde Mental. Email: marcelanolasco@unipac.br.

heterogêneo, de pobreza extrema, com laços familiares bloqueados, falta de moradia, e que fazem das ruas seu local de habitação.<sup>2</sup>

A permanência nas ruas torna o indivíduo vulnerável, a má alimentação, falta de água potável, convívio em lugares sem saneamento básico, exposição ao frio, chuva e calor, relações sexuais desprotegidas, uso de álcool e drogas, violência, são fatores determinantes para o adoecimento.<sup>1</sup>

O processo saúde doença da PSR se tornou um problema de saúde pública, fazendo com que várias estratégias sejam criadas para tentar amenizar esses danos, pois além dos inúmeros problemas de adoecimento existem várias barreiras que atrapalham a acessibilidade dessa população aos serviços de saúde. Estas barreiras estão relacionadas a não percepção das doenças, estigma social, e preconceito por parte dos profissionais de saúde.<sup>3</sup>

É dever do Estado garantir a saúde da população, criando e executando ações para prevenir, promover, recuperar a saúde. Os princípios doutrinários do SUS certifica o direito à saúde de toda população, devendo assegurar ações de universalidade que garante a qualquer cidadão o direito de acessar os serviços públicos de saúde, a equidade que visa tratar cada indivíduo de forma igualitária, de acordo com cada individualidade, e a integralidade que atua em todos os níveis de complexidade.<sup>4</sup>

A Política Nacional de PSR reforça os direitos de cidadania dessa classe, como a igualdade, equidade, universalidade, além do direito ao convívio social, humanização no atendimento, respeito a todas diferenças sendo crenças, cor, classe social, e religião.<sup>2</sup>

Para tentar solucionar o problema de saúde dessa população, foi instituída a portaria N° 122, 25 de janeiro de 2012, em acordo com várias leis, portarias, decretos, que regulariza a atividade do Consultório na Rua. Este programa atua com uma equipe multidisciplinar *in loco*, que tem por objetivo levar serviços básicos de atenção primária, realizar busca ativa, trabalhar com redução de danos em usuários de álcool, crack, e demais drogas. O programa também visa realizar interlocução com demais setores de Saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de atenção psicossocial (CAPS), Unidades de Urgência e Emergência, Assistência social, de acordo com cada necessidade. Essa política foi criada para reparar a lacuna existente entre o morador em situação de rua e seu acesso com as redes de saúde. <sup>1,5</sup>

Questão norteadora: Por que a população em situação de rua não busca os serviços de saúde?

Este trabalho tem como objetivo geral: Compreender o que dificulta o uso das redes de saúde pela população em situação de rua.

E como Objetivos Específicos: Apresentar a atuação do Consultório na rua e a política sobre redução de danos. Mostrar a eficácia deste programa, para vários usuários que por ele se beneficiaram. Expor e discutir soluções para inserção de pessoas que residem nas ruas nos serviços de atenção básica.

Trata-se de uma revisão integrativa, onde foi realizada as etapas que a compõe. Foi realizada buscas nas bases de dados da BVS, e do Ministério da Saúde, abordando assuntos sobre saúde da PSR. O período de pesquisa foi entre os meses de fevereiro a maio de 2017. Foram utilizados os seguintes descritores: saúde da população urbana, pessoas em situação de rua, enfermagem, atenção primária, usuários de drogas. Foi realizada a pesquisa com descritor: saúde da população urbana, com critérios de inclusão: artigos completos, texto em português, ano de publicação de 2012 à 2016, e com o assunto principal pessoas em situação de rua. Realizada pesquisa com descritor :pessoas em situação de rua, com critérios de inclusão: artigos completos, texto em português, ano de publicação de 2012 à 2016, com os assuntos principais: acesso aos serviços de saúde e assistência à saúde. Foi utilizado o operador booleano *and* para conjugação, pessoas em situação de rua *and* enfermagem, pessoas em situação de rua *and* atenção primária, pessoas em situação de rua *and* usuários de drogas. Para os critérios de inclusão foram os artigos completos, publicados entre 2012 à 2016, no idioma português. Foram excluídos os artigos que se repetiam, e após a leitura na integra os que não abordaram de forma eficiente a temática. Após todo processo obteve-se 14 artigos, e foi utilizado 1 manual do Ministério da Saúde.

## **2 VULNERÁVEIS SOCIAIS**

A população em situação de rua convive diariamente em situações de extrema agressividade à saúde, o uso de álcool e drogas, locais de insalubridade, alimentação inadequada, relações sexuais desprotegidas, falta de higienização, violências, entre outros. Devido estas injurias a maioria desses indivíduos possuem alguma patologia instalada, dentre as principais podemos citar: ISTs, doenças

dermatológicas, problemas no sistema respiratório como tuberculose, gastrointestinais, visuais, transtornos mentais, entre outros.<sup>1</sup>

O entendimento sobre saúde para essa população é o mais inadequado, pois para estes ter saúde significa conseguir manter-se de pé, garantir algo diariamente para sobrevivência; e não ter saúde é quando o corpo fraqueja e cede totalmente. As patologias já existentes e que não os impedem de andar, de buscar subsistência, não significa para eles a ausência de saúde.<sup>6</sup>

A não percepção das patologias crônicas instaladas, fazem com que PSR procurem somente hospitais de urgência e emergência em situações de extrema necessidade, em fases agudizadas.<sup>6</sup>

A PSR é a que menos tem acesso aos serviços de acolhimento, de educação para saúde, de prevenção de agravos, esses fatores influenciam de forma elevada no processo saúde-doença.<sup>7</sup>

## **2.1 Barreiras na inserção de moradores de rua na Atenção Primária**

A atenção básica ou atenção primária é o primeiro acesso dos indivíduos para uma rede de cuidados, e está ligada diretamente com problemas locais de saúde. A sua complexidade é tamanha, pois necessita de atender, cada indivíduo em sua singularidade, com processos de prevenção, promoção, curativo e reabilitador de saúde.<sup>8</sup> É de responsabilidade da Atenção primária cuidar da saúde da PSR, porém para esta população esta não é a principal porta de entrada para as redes de atendimento, tanto pelas questões de relutância dos profissionais em atender esses indivíduos, ou pela indisponibilidade de materiais.<sup>9</sup>

O preconceito, em unidades de saúde, é uma das principais barreiras que impedem moradores em situação de rua a procurarem esses serviços. Por não possuírem, na maioria das vezes, uma higienização adequada, estarem sob efeito de álcool e drogas, ou ter algum tipo de transtorno mental, muitos já tiveram atendimento desumano ou foram expulsos dessas repartições públicas.<sup>1,10,11,12,13,14</sup>

A exigência de documentos no ato das consultas, também é um fator que distancia esses indivíduos, pois a maioria não possui documentação. Esse fato ocorre por migrarem de um local para outro e perderem, também pelos mutirões de limpeza nos espaços urbanos que as equipes de prefeitura realizam, levando

mochilas, pertences pessoais, eliminando assim algum tipo de documentação existente. <sup>1,6,10,11,13, 14</sup>

A característica migratória dessa população dificulta a inclusão desses indivíduos nas redes de saúde e nos tratamentos propostos pelos profissionais, devido ao fato de não possuírem um ponto referencial para o atendimento, o trabalho da equipe se torna assim ineficaz. <sup>9, 14</sup>

Alguns dos moradores em situação de rua realizam atividades diárias visando a garantia de sua sobrevivência, tais como: serviço de coleta de materiais recicláveis, vigilância de automóveis, “flanelinhas”, outros obtém como pedintes. Diante do exposto consideram a busca para o cuidado em saúde algo demorado e que possa atrapalhar na obtenção de alguma renda. Além do mais, a busca por alguma UBS pode estar distante do seu lugar de acomodação, o que necessitaria do uso de transportes públicos para sua locomoção, fato este desconsiderado devido à escassez de renda que essa população possui. <sup>1,15,16,17</sup>

Outro fator que implica na busca do atendimento, são as trocas de turnos para descanso, as ruas à noite são mais vazias, mais cheias de violência, por isso essas pessoas preferem manter-se acordadas neste horário, realizando busca por alimento, e por materiais recicláveis. Os horários de consultas em UBS são divergentes a realidade desses indivíduos. <sup>1,6</sup>

O não conhecimento pelos direitos de cidadania, que garante o acesso à saúde, faz com que esses indivíduos acreditem que ao procurar atendimento estarão enfiando os profissionais de saúde. <sup>6,18</sup>

O preconceito social de que todo morador de rua é marginal, perigoso, faz com que o profissional em saúde seja receoso em realizar o atendimento.<sup>9</sup>

A falta de preparo do profissional para a assistência é um dos fatores que dificulta a ligação entre ambos, pois este sem a devida aptidão torna-se mais susceptível a discriminação.<sup>14</sup> Além do desconhecimento que ainda existe sobre as políticas públicas que envolvem a PSR.

### **3 A ATUAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA E A REDUÇÃO DE DANOS**

Devido aos problemas enfrentados pela população em vulnerabilidade social, a Política Nacional de Atenção Básica, estabeleceu os Consultórios na Rua sob a portaria de nº 122, de 25 de janeiro de 2012, agindo nas necessidades de saúde da

PSR. Um trabalho multidisciplinar onde a equipe leva o cuidado de saúde para esses indivíduos na rua, além da interlocução de serviços, como UBS, CAPS, Urgência e Emergência, e outros de acordo com cada demanda.<sup>1,10,18</sup>

A equipe do Consultório na rua trabalha com a redução de danos, esta política define as ações para prevenção e diminuição de danos em usuários de substâncias causadoras de dependência, é ofertada para usuários que não anseiam ou não conseguem abandonar o vício. Em 2003 o Ministério da Saúde usou esse modelo de estratégia e ampliou o foco para outras áreas, passando a abranger usuários de álcool e outros tipos de drogas, e também para política de saúde mental.<sup>1,10,18</sup>

É necessário em primeiro lugar a criação de um vínculo do profissional de saúde para com o indivíduo, sem que haja em nenhum momento processos de julgamento pessoal e nem uma obrigatoriedade ao tratamento. Em sequência trabalha na Educação para saúde, onde o usuário é levado a refletir e se conscientizar sobre os danos que as drogas causam no organismo. Quando o abandono do vício torna-se impossível, o usuário pode substituir drogas mais devastadoras como o crack por outras menos agressivas ao organismo. Também são distribuídos insumos como: preservativos, agulhas e seringas descartáveis para evitar o compartilhamento coletivo no uso de drogas injetáveis.<sup>10</sup>

### **3.1 Benefícios do programa**

Em pesquisas realizadas, observa-se que alguns usuários do Consultório na rua demonstraram certa rigidez ao conhecerem o programa, porém, após se depararem com um atendimento diferenciado e humanizado, foram aos poucos aderindo ao tratamento.<sup>11</sup>

Mulheres em situação de rua, grávidas, e sem buscar por nenhum tipo de atendimento, foram inseridas no programa, que além de serem conscientizadas quanto à importância do pré-natal, receberam tratamentos durante a gestação, e nos casos de aborto espontâneo.<sup>1,11</sup>

Dependentes químicos relatam a importância da redução de danos na melhoria de vida, pois deixaram de consumir drogas mais devastadoras como o crack. Entre as equipes do programa, existem ex – viciados em drogas que ficavam

nas ruas, que ao serem amparados pelo programa tornaram-se agentes de saúde, e atualmente auxiliam outras pessoas a enfrentarem os vícios.<sup>1,11</sup>

Neste programa não existem medidas compulsórias nos atendimentos. Além dos procedimentos que são realizados, a equipe trabalha para integrar esses indivíduos na rede de atenção, dando assim continuidade aos tratamentos mais complexos. Além de confeccionar o cartão do SUS.<sup>10</sup>

A equipe compreende a importância do trabalho multidisciplinar, valorizando os diversos saberes, que são essenciais para soluções das distintas problemáticas enfrentadas.<sup>12,19</sup>

### **3.2 Barreiras existentes no Consultório na rua**

Mesmo sendo implantado com intuito de solucionar os problemas de acesso ao atendimento à saúde, e adaptado nos modos de vida da PSR, o programa da atenção primária Consultório na Rua, também encontra várias dificuldades a serem enfrentadas.

Uma causa é o temor que os profissionais do programa estejam interligados com algum tipo de profissional de segurança pública, o que dificulta a aproximação destes indivíduos aos serviços ofertados. Pois existem diversas queixas de agressões sofridas por estes profissionais. Outro fato desta cautela seria o medo de expulsão ou coação pelo envolvimento que alguns desses indivíduos têm com drogas, tráfico, furtos.<sup>9,11,18</sup>

Atuar na Equipe do Consultório na rua, pode causar ao profissional desmotivação, sentimentos de incapacidade, e desejo de desistência, além do risco desenvolver certas patologias como a síndrome de Burnout, isso devido ao fato de conviverem com situações desumanas que os moradores de rua sofrem constantemente<sup>1,11</sup>. E a forma com que esses profissionais são vistos socialmente, com menosprezo e desvalorização por atenderem esse tipo de clientela.

Também foram encontradas dificuldades no envio de verbas para manutenção do programa. Profissionais relatam que deixam de prestar atendimento de maior qualidade pela falta de materiais necessários para realizar procedimentos, e insumos usados para redução de danos, e pelos atrasados de salários.<sup>11</sup>

Ademais, há uma árdua tarefa desses profissionais em conseguirem uma interlocução com outros setores de saúde para encaminhamento de moradores de rua quando há questões com mais seriedade.<sup>14</sup>

#### **4 SOLUÇÕES FRENTE ÀS DIFICULDADES DE INSERÇÃO**

O conhecimento sobre o modo de vida da PSR é essencial para que se crie um novo olhar no atendimento. Saber que a falta de higienização pode estar ligada às dificuldades no acesso aos lugares e materiais para higienização, também às questões psicológicas onde o indivíduo pode usar o seu forte odor para demarcação de seu território, e até mesmo para questões de segurança nas ruas, onde mulheres deixam de se higienizar para não sofrerem abusos sexuais.<sup>7</sup>

O profissional em enfermagem possui um atendimento holístico, humanizado, é o que tem mais proximidade do indivíduo nas ações de prevenção em saúde, por isso é de suma importância o seu papel na assistência ao morador de rua.<sup>12,15,16</sup>

É necessário que haja um preparo desses profissionais e da equipe multidisciplinar, para acolherem de forma singular as classes de maiores vulnerabilidades. Ofertando um atendimento dotado de ética profissional e o mais viável possível, com menos burocracia na exigência de documentações, e nas marcações de consultas. Além de, maiores flexibilidades nos atendimentos em casos de demanda espontânea desta população aos serviços de saúde, obtendo melhor proveito nas consultas. Não somente para tratamentos clínicos, mas também, para questões psicológicas com criação de vínculo, e valorização das opiniões do indivíduo, para elaborar de forma conjunta os planos de ações para as necessidades apresentadas.<sup>10,12,15,16,17</sup>

Outras soluções, seriam maiores investimentos governamentais para o Consultório na rua, e a execução sistemática das políticas públicas já existentes para essa classe social.<sup>6</sup>

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A mídia vem mostrando a cada dia a situação alarmante da PSR, representantes políticos tem demonstrado grande preocupação em solucionar os problemas de ocupação de pontos urbanos por moradores de rua e viciados em

crack. Porém a desapropriação dessas áreas não solucionaria os problemas, pois os espaços urbanos ficariam limpos visualmente, mas esses indivíduos continuariam da mesma forma enfermos, porque trata-se de um problema de saúde pública.

A PSR é privada tanto no acolhimento pela sociedade, quanto nos seus direitos de cidadania, onde é rotulada preconceituosamente, sem que tenham a oportunidade de mostrar a situação que enfrentam diariamente. Nota-se as principais barreiras que impedem o acesso dessa clientela nos serviços de atenção primária à saúde são: o estigma social, o despreparo profissional. Podemos também verificar as falhas nas estratégias de saúde criadas para o atendimento dessa classe.

Portanto, é necessário que haja um preparo profissional diferenciado no acolhimento dessas pessoas, repleto de humanização, para que os direitos à saúde sejam cumpridos de forma igualitária e equitativa a todos.

## **DIFFICULTIES IN THE INSERTION OF STREET DWELLERS IN PRIMARY HEALTH CARE**

### **Abstract**

This is an integrative review, which aims to understand what makes it difficult for the street population to access primary health care services. It is noted that social stigma and lack of professional qualification are the most difficult aspects in the adherence of these individuals to these health services. With the intention of softening this problem, the Ministry of Health created Offices in the Street, but even this being a program of great importance, it has been facing barriers. Final considerations: An issue that is little discussed, but there is an extreme need to include this population in the primary health care services, and to offer more humanized and equitable care.

**Keywords:** Street dwellers. Health of the urban population. Nursing. Drug users. Primary health care.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado a saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Brasil. Decreto Presidencial nº 7053 de 23 de dezembro de 2009: Institui a Política Nacional de Rua e seu comitê Inter setorial de acompanhamento e Monitoramento, e da outras providências. Diário Oficial da União 2009.
3. Porto L, Backes DS, Diefenbach GDF, Costenaro RGS, Rangel RF, Lucio DBM, et al. Viver saudável: Significado para os moradores de rua do município de Santa Maria –RS. Rev.de Enf. da UFSM, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 59-66, abr. 2012. ISSN 2179-7692. [acesso 2017 Mai 13] Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4413/3127>>.
4. Brasil. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em: 16 mai. 2017.
5. 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jan.2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/saudelegis/gm2012/prt012225012012.html>. Acesso em: 17 de mai. 2017.
6. 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 [Internet]. 2012 Jan [acesso 2017 Jun 05]; 28(1): 115-124. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2012000100012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000100012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>.
7. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2012 Ago. [acesso 2017 Jun. 05]; 46(4): 674-684. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000400012&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400012&lng=en).
8. Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [citação 2017 Jun. 05]; 18(Suppl 1): 919-930. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832014000600919&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000600919&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0210>.

9. Kami MTM, Laroca LM, Piosiadlo LCM, Albuquerque GS. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):442-449. (acesso 2017 jun. 06) Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp).

10. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 Julh [citação 2017 Julh 05]; 31(7):14971504. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2015000701497&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000701497&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102311X00143114>.

11. Lima HS, Seidl EMF. Consultório na rua: atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas. *Psic. em Est., Maringá*, v. 20, n. 1p. 57-69 Jan/Mar. 2015 [acesso 2017 Jun. 05] Disponível em: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24697/pdf\\_10](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24697/pdf_10).

12. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Abr. [acesso 2017 Mai 13]; 30(4):805814. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014000400805&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000400805&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00100513>.

13. Silva CC, Cruz, MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, vol. 39:246256. [acesso 2017 Mai 16]; 39:246256. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042015000500246&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042015000500246&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/01031104.2015S005270>.

14. Borysow IC, Furtado JP. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersectoriais para a população em situação de rua. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Dez [acesso 2017 Jun 05]; 48(6): 1069-1076. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342014000601069&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000601069&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700015>.

15. Marchi JA, Carreira L, Salci MA. Uma casa sem teto: influência da família na vida das pessoas em situação de rua. *Ciênc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2017 Maio 16]; 12(4):640647. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612013000400004&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000400004&lng=pt).

16. Donoso MTV, Bastos MAR, Faria CR, Costa AA. Estudo etnográfico sobre pessoas em situação de rua em um grande centro urbano. *Rev Minei. Enfer.* 2013 o DOI: 10.5935/1415-2762.20130065 ut/dez; 17(4): 894-901

17. Barata RB, Carneiro JN, Ribeiro MCSA, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde soc.* [Internet]. 2015 Jun [acesso 2017 Jun. 05]; 24(Suppl1):219232. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902015000500219&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902015000500219&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S010412902015S01019>.

18. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 Jun [acesso

2017 Jun 05]; 18(49): 251-260. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832014000200251&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000200251&lng=en). Publicado Abr 30, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>.

19. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jun. 05]; 20(3): e20160069. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452016000300213&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000300213&lng=en). Publicado Jun 07, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>.