



## ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

**Ana Carolini Schervinski**

Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC  
anacarolr2005@hotmail.com

**Isabelle Cristine Evangelista**

Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC  
isabelle\_evangelista@hotmail.com

**Carolina Negrão Merry**

Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC  
caronegrao@hotmail.com

**Vanessa Cardoso Pachedo**

Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC  
vanessa.cardoso@ielusc.br

### Resumo

A população em situação de rua tem aumentado nos últimos anos no Brasil, e entender a percepção deles sobre cuidado e saúde é o primeiro passo para atender de forma humanizada as suas necessidades e para criar o vínculo entre essa população e o serviço de saúde. Este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de saúde de pessoas em situação de rua na cidade de Joinville/SC. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Bom Jesus/IELUSC com o parecer no 1.521.484. Foram incluídos entre os participantes aqueles que aceitaram participar, através da assinatura do TCLE conforme resolução CNS 466/2012. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas com homens e mulheres em situação de rua, no período de Abril a Maio do ano de 2016 na cidade de Joinville/SC. Os participantes foram predominantemente homens, alfabetizados, que possuem fonte de renda, porém sem vínculo empregatício e enfrentam dificuldades para ter acesso à higiene e alimentação em quantidade e qualidade adequada. Avaliando os núcleos temáticos (saúde e doença, trabalho e renda, serviço de saúde), podemos concluir que as percepções de saúde da população em situação de rua estão diretamente relacionadas aos hábitos e qualidade de vida de cada indivíduo, transcendendo assim o conceito da literatura.

**Palavras-chave:** Pessoas em Situação de Rua. Atenção à Saúde. Serviços de Saúde. Promoção da Saúde.

## ATTENTION TO THE PERSONS' HEALTH WHO'S LIVE AS A HOMELESS

### Abstract

The homeless population has increased in recent years in Brazil, and to understand the perception of them about care and health is the first step to meet so humanized their needs and to create the bond between this population and the health service. The objective of this study was to understand the perceptions of health for people in the streets in the city of Joinville/SC. The project was approved by the ethics committee of the Bom Jesus/IELUSC with the opinion in 1,521.484. Were included among participants who agreed to participate, through the signing of the inform consent form as CNS Resolution 466/2012. For data collection were conducted interviews with men and women on the streets, in the period from April to May of the year 2016 in the city of Joinville/SC. The participants were predominantly men, literate, who have a source of income but without employment and face difficulties to have access to hygiene and food in quantity and adequate quality. Evaluating the thematic nuclei (health and sickness, work and income, health service) We can conclude that the perceptions of health of the homeless population are directly related to the habits and quality of life of each individual, transcending the concept of literature.

**Keywords:** Homeless. Health Attention. Health Services. Health Promotion.

## ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE RUA

### Resumen

En este artículo abordamos la comprensión que los vecinos de la ciudad de Joinville / SC tienen sobre salud, enfermedad y cuidado, así como los servicios prestados para esa población. Este estudio tiene como objetivo contribuir a la mejora de las prácticas asistenciales de salud dirigidas a la población en situación de calle y capacitación de los profesionales de salud, identificar las características de las personas en situación de calle entrevistadas y conocer sus percepciones de salud. Se realizaron entrevistas con hombres y mujeres residentes de la calle, en el período de abril a mayo del año 2017 en la ciudad de Joinville / SC. Para garantizar la protección e integridad de los participantes, los mismos firmaron un término permitiendo el uso de las informaciones exclusivamente para el estudio, garantizando el anonimato de cada persona. Durante el análisis de los resultados obtenidos logramos observar que los participantes fueron predominantemente hombres, alfabetizados, que tienen fuente de ingresos, pero sin vínculo laboral y enfrentan dificultades para tener acceso a la higiene y alimentación en cantidad y calidad adecuada. Se concluye que las percepciones de salud de la población en situación de calle están directamente relacionadas con los hábitos de vida de cada individuo, trascendiendo así el concepto de la literatura.

**Palabras-claves:** Personas en situación de Calle. Atención a la Salud. Servicios de Salud. Promoción de la Salud.



## INTRODUÇÃO

A saúde das pessoas em situação de rua passou a ser vista de forma mais específica na década de 1970/80 pelas igrejas que organizavam casas de assistência para atender essa população, principalmente em São Paulo e Belo Horizonte. Com o crescimento da demanda, os gestores dos municípios viram a necessidade de implantar estratégias para abordar as pessoas em situação de rua.

A população em situação de rua tem aumentado nos últimos anos no Brasil, e entender a percepção deles sobre cuidado e saúde é o primeiro passo para atender de forma humanizada as suas necessidades e para criar o vínculo entre essa população e o serviço de saúde. Os moradores de rua podem sofrer alguns agravos na saúde devido aos seus hábitos de vida, tais como: doenças sexualmente transmissíveis (DST's), hepatites, tuberculose, dermatoses, escabiose, uso abusivo de álcool e outras drogas e agravos em saúde mental (BRASIL, 2014).

A alta vulnerabilidade da população em situação de rua retrata um cenário epidemiológico preocupante. De acordo com o manual do Ministério da Saúde, com a expansão do consumo de substâncias psicoativas, ações multiprofissionais efetivas e novos dispositivos de cuidado são necessários para a população mais jovem. Quem vive na rua muitas vezes não é cadastrado nas Unidades Básicas de Saúde, conseqüentemente, é invisível para a rede de serviços de saúde da atenção básica. (BRASIL, 2009)

Devido aos riscos que os homens, mulheres e crianças se expõem ao morar na rua, a abordagem das equipes de saúde tem que ser mais específica. Para oferecer esse tipo de atenção e para ampliar o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde foi criado pelo Ministério da Saúde em 2010/2011, o Programa Consultório na Rua como um projeto piloto (BRASIL, 2014). O programa além de garantir esse acesso, fortalece a rede de atenção à saúde dos municípios por meio da integração dos diversos níveis de atenção.

O Consultório na Rua age como ponte entre o morador de rua e o serviço de saúde e tem como objetivos principais a promoção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos e manutenção da saúde da pessoa que vive na rua, para que ele/ela desenvolva autonomia no cuidado e tenha direito a um atendimento humanizado e universalizado. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2012 havia no Brasil 92 Consultórios de Rua que atuavam nas grandes cidades. (BRASIL, 2012)

Em Joinville, o Consultório na Rua iniciou em 2010 como um projeto piloto e em 2014 passou a integrar a Atenção Básica. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2008 274 pessoas estavam em situação de rua em Joinville. Esses dados chegaram à 252 pessoas entre

## Atenção à saúde da população em situação de rua

outubro de 2014 a maio de 2015, aumentando para 4.069 cadastros gerais atualmente; (PACHECO, 2015).

O Consultório deve contar com uma equipe multidisciplinar que tenha um olhar diferenciado e que entenda o morador de rua como um cidadão de direitos, sem julgar sua vida e suas escolhas. O enfermeiro exerce o papel não só assistencial e gerencial, mas também o papel de educador e facilitador. Ele deve ter uma visão integral do indivíduo e desenvolver ações que promovam à saúde do morador de rua por meio de orientações, mantendo sempre o contato com o paciente para que o mesmo se sinta confortável a procurar o serviço quando sentir necessidade.

Esse projeto objetivou contribuir para a melhoria das práticas assistenciais de saúde voltadas à população em situação de rua e capacitação dos profissionais de saúde, identificar as características das pessoas em situação de rua que foram entrevistadas na cidade de Joinville/SC, bem como as suas percepções de saúde.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Optou-se por utilizar um estudo descritivo com abordagem qualitativa que permitisse melhor compreensão da realidade estudada sob a visão dos atores envolvidos. Para atingir os objetivos propostos, e para que o grupo se sentisse à vontade para conversar abertamente, o estudo utilizou como fonte de dados o ambiente natural do grupo. (MINAYO, 2007)

A pesquisa descritiva faz um levantamento das características de um grupo e as descreve. (Marconi e Lakatos, 2015) Esse tipo de estudo pode ser realizado através de um questionário, de observação, de entrevista e outros, auxiliando o investigador a estudar as relações entre as variáveis coletadas, podendo estabelecer uma visão do problema de maneira geral (GIL, 2002).

A coleta de dados foi feita em forma de entrevista utilizando um roteiro semi-estruturado, para conhecer as percepções que os indivíduos em situação de rua têm sobre saúde, o cuidado e serviços de saúde. Este roteiro utilizou as variáveis: idade, raça/cor, tempo na rua, grau de escolaridade, profissão, referencia familiar, acesso a serviços de saúde, alimentação, higiene e concepção de saúde e cuidado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Educacional Luterano Bom Jesus (IELUSC) e com parecer nº de protocolo 1.521.484. Foram entregues aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/2012 com dados da pesquisa e das pesquisadoras, abordando diretrizes e normas

## Atenção à saúde da população em situação de rua

regulamentadoras para pesquisa com seres humanos, garantindo assim a proteção e integridades dos participantes (BRASIL,2012).

Algumas pessoas não aceitaram participar, pois não gostariam de revelar informações pessoais, e alguns estavam sob efeito de drogas, o que percebemos como uma limitação para o estudo.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de Abril e Maio de 2016. As perguntas foram feitas individualmente com cada morador, em logradouro público, totalizando dez entrevistas.

Na análise das transcrições das entrevistas dos participantes foram utilizadas as três fases propostas por Minayo. A primeira fase foi a exploração com a transcrição de cada entrevista para conservar o registro das palavras e sons emitidos. A segunda fase a pré-análise em que foi realizada uma leitura exaustiva de todos os instrumentos. A terceira fase foi a análise através de interpretação dos núcleos temáticos que surgiram com base na literatura (MINAYO, 2007).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito pessoas do sexo masculino e duas do sexo feminino, com idade entre 19 e 65 anos. As principais características encontradas foram adultos jovens do sexo masculino, da raça/cor negra. Metade dos participantes relatou estar a mais de dez anos morando na rua e na cidade de Joinville. Em relação ao grau de escolaridade, sete dos dez participantes foram alfabetizados.

O resultado da nossa pesquisa está semelhante com a literatura, pois a mesma revela que no Brasil a população em situação de rua é predominantemente homens, adultos jovens, negros e alfabetizados. Sabe-se que entre os motivos que levaram esses indivíduos a procurar as ruas estão: álcool e drogas, desemprego e desavenças familiares (BRASIL, 2014). Para melhor compreensão optamos por separar os núcleos temáticos que surgiram.

### Saúde, doença e cuidado

Poucas pesquisas abordam a compreensão das pessoas sobre cuidado, saúde e doença. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o resultado das condições de educação, lazer, trabalho, renda, acesso à saúde, alimentação e habitação. O conceito de saúde

## Atenção à saúde da população em situação de rua

varia de acordo com as condições de vida e dos costumes de cada indivíduo (AGUIAR; IRIART, 2012). As respostas abaixo afirmaram este conceito:

*“Saúde para mim é não beber, não usar droga... hoje ‘to’ meio chapadinho mas agora é difícil, lá de vez em quando socialmente eu tomo um cubinha, alguma coisinha assim, fumo cigarro, fumo a muito tempo...”*

*“Saúde significa muito, saúde é o bem mais precioso que eu tenho, tirando meus filhos ‘né’? Saúde se a gente não cuida, cai numa cama aí.”*

*“Saúde é estar bem tipo fisicamente, emocionalmente como um todo assim.”*

A condição muitas vezes precária de vida da população em situação de rua faz com que os mesmos pensem em doença de uma forma diferente. Estar doente depende diretamente da cultura e do trabalho. Muitos que dependem do trabalho para sobreviver, não conseguem perceber os sinais e sintomas da doença até que surja uma situação de emergência (CARNEIRO JÚNIOR et al, 1998).

*“Não, inclusive to com esse dedo quebrado aqui, tô fazendo tratamento com fisioterapia”*

*“Olha, doença eu não tenho nenhuma, a única coisa que eu tenho é essa perda de visão... tenho colesterol”*

Percebe-se que os participantes não atribuem estar doente a uma doença e sim a impossibilidade de se locomover e de realizar as tarefas diárias. Isto porque essa condição impede a procura por trabalho, geração de renda e principalmente a procura por lugares que ofertem alimentação.

De acordo com ROSA (2015) podemos pensar o cuidado de forma científica, com base na filogênese e na ontogênese. A filogênese trata da origem do ser humano em si e diz que o cuidado é realizado unicamente para manter a espécie viva. Já a ontogênese trata do desenvolvimento do ser humano desde o embrião até a morte e diz que um ser humano é capaz de cuidar do outro por zelo e prazer. Os participantes não souberam explicar o conceito de cuidado para eles relacionando o mesmo aos hábitos de vida, como evidenciado nas falas:

*“Usar camisinha, não fumar com a lata dos outros, tudo isso aí.”*

*“Cuidado? Não sei explicar, cuidado pra mim é que nem hoje quando eu tomei banho me senti melhor né? Já é um cuidado, a gente se sente bem por que? Porque lava a alma sai tudo as coisas ruim, aquela coisa pesada do dia a dia se passa vendo rosa, o estresse com o marido, esse que eu tenho aí”*

## Atenção à saúde da população em situação de rua

Sendo assim, a enfermagem tem que levar em consideração alguns fatores na hora de prestar o cuidado: “(1) quem são essas pessoas?; (2) como vivem?; (3) como conseguem sobreviver física, psicológica e socialmente? e (4) que sentido atribuem às suas vidas que, para a maioria das pessoas, parecem pesadelos acordados?”(ROSA et al, 2006).

De acordo com Lancetti (2009 apud Alam, 2014, p. 14) “é necessário conhecer seu território e o significado deste para essa população, que tem dificuldade em se adaptar a serviços de saúde com protocolos tradicionais.” Sendo assim, estratégias de cuidado mais flexíveis que se adequem às suas realidades serão mais eficazes.

## Trabalho e Renda

Todos os participantes têm uma profissão e apesar de não possuírem empregos regulares ou formais, geram renda suficiente para manter suas necessidades básicas. A perda do emprego e as dificuldades de se inserir no mercado de trabalho influenciam diretamente na dinâmica familiar. Para os homens que se consideram chefes de família a perda do trabalho acarreta na perda do status de provedor, o que leva a quebra de vínculos e o deslocamento para as ruas (CARNEIRO et al, 1998 apud NEVES, 1995).

No mercado de trabalho do nosso país há significativa desigualdade de gêneros e raças. A discriminação está diretamente relacionada à exclusão social e a pobreza. No Brasil, os negros (de ambos os sexos) representam 46% da população economicamente ativa, porém a taxa de desemprego dos negros é significativamente maior que a de homens brancos. Na questão de rendimento, observa-se que os trabalhadores negros recebem 50% menos do que os trabalhadores brancos (ABRAM, 2006).

As atividades mais comuns entre a população em situação de rua são as de coleta de material reciclável, construção civil, artesanato, guardadores de carros, pintores entre outros (TRIBULHANO, 2011). Além de exercer alguma atividade para gerar renda, oito dos dez entrevistados relataram receber o “Bolsa Família”. Os programas sociais exercem um papel importante na vida da população de baixa renda, pois possibilitam amenizar os efeitos da pobreza, oportunizar o desenvolvimento humano e social e contribuir para aprimorar os sistemas que atendem essa população.

## Serviços de Saúde

Identificou-se nas entrevistas a carência de acesso à atenção primária, que é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. No que se refere ao atendimento em algum serviço de saúde no último ano e o motivo do atendimento percebemos a prevalência da procura por Unidades de Pronto Atendimento.

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, define a atenção básica como um conjunto de ações, individuais e coletivas, que envolve promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de modo que essas ações de atenção integral estimulem a autonomia das pessoas e causem impacto nos determinantes de saúde (BRASIL, 2011).

A população em situação de rua acaba procurando diretamente os serviços de urgência e emergência. Sendo assim, a prevenção e a promoção da saúde acabam sendo negligenciadas (BEZERRA et al, 2015). A falta de acesso à atenção primária e maior procura por unidades de Pronto Atendimento fica evidenciado.

O acompanhamento adequado da saúde dessa população pode ser dificultado pelo pré-julgamento por parte dos profissionais de saúde e dos demais usuários, porém, nove dos dez participantes relataram que foram bem atendidos nos serviços de saúde do município de Joinville. Devido à desvalorização das pessoas em situação de rua, a satisfação com o atendimento pode estar relacionada com a baixa expectativa que a pessoa em situação de rua tem do serviço (AGUIAR; IRIART, 2012).

Em relação aos hábitos do dia a dia, a dieta inadequada e a higiene deficiente são fatores agravantes para o desenvolvimento de problemas crônicos de saúde. A frequência e o local da alimentação dos entrevistados estão relacionadas a diversos fatores, principalmente à condição financeira do momento e ao uso de drogas. Pela dificuldade de acesso ao restaurante eles acabam se alimentando com o que conseguem comprar, com o que acham no lixo ou à noite na praça onde religiosos distribuem comida para quem necessita:

O Centro Popular (POP) de Joinville oferta café da manhã, banho e lavagem das roupas além de alguns produtos de higiene. A grande maioria dos participantes relatou procurar o Centro POP para realizar a higiene e lavagem das roupas, porém alguns reclamaram sobre a demora para conseguir tomar banho e a falta de higiene do banheiro devido ao grande número de usuários.

A dificuldade de acesso a locais para realização de higiene pessoal e lavagem das roupas acaba propiciando um meio de infestações e agravos das doenças, sendo assim, o tratamento

adequado das patologias é dificultado pela reexposição que o indivíduo é submetido (BRASIL, 2012).

## CONSIDERAÇÕES

Nos últimos anos a população em situação de rua tem aumentado, e compreender o que esta população entende por saúde e cuidado tornou-se essencial para atender de forma humanizada suas necessidades. Podemos perceber durante as entrevistas que as percepções de saúde estão relacionadas com estar vivo e a possibilidade de locomoção, tendo como resultado a banalização das doenças crônicas e agudas. Pode-se perceber também que quando o assunto é cuidado a população em situação de rua relaciona o mesmo a hábitos de vida.

O Consultório na Rua é um serviço que tem como objetivo atender a população em situação de rua com a proposta de oferecer serviços de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, tendo em vista a atenção integral a saúde dessa população.

A realização deste estudo foi enriquecedora e gratificante, pois nos permitiu entender a importância de valorizar as peculiaridades de cada ser humano. Para que o cuidado tenha qualidade, o profissional enfermeiro deve ter um olhar integral do paciente e não focar apenas na patologia. Os moradores de rua apresentam em sua vida obstáculos que vão além da doença. Com a falta de qualidade de vida, eles acabam adoecendo não só o corpo, mas a alma. Por este motivo é necessário que os profissionais de saúde aprendam a compreender as adversidades que atingem a vida de cada pessoa que vive em situação de rua.

Os serviços de saúde devem atender a população de rua de acordo com suas necessidades, acrescentando esta responsabilidade à atenção básica. Identificou-se a ausência de procura da atenção primária e que em casos de dor ou desconforto houve uma procura em serviços de atenção secundários, como os prontos atendimentos.

Dessa forma, é importante a inclusão nos temas de educação permanente dos profissionais da área da saúde dos setores de atenção primária, secundária e terciária, da saúde da população em situação de rua, para que possam compreender as necessidades desta população e adequar os serviços a esta realidade.



## REFERÊNCIAS

- ABRAM, Laís. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 58, n. 4, Dec. 2006. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252006000400020&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252006000400020&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 20 Agosto de 2016.
- AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, Jan. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2012000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de setembro de 2015.
- ALAM, Maria do Carmo Ledesma Al. **População em situação de rua: território como lugar de trabalho em saúde**. Pelotas, 2014. 89 p. Disponível em: <http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/ri/2699>. Acesso em: 27 de Setembro de 2015.
- BRASIL. **Decreto Presidencial 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. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.
- BRASIL. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Organização Consultório na Rua. Brasília, DF, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111897-122.html>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012. 98 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em Situação de Rua: um direito humano**. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. 38p.
- BEZERRA, Iago Henrique Pinheiro; FILHO, Iri van Macêdo; COSTA, Rafael José Leitão Mélo da; SOUSA, Vanessa Juvino de; CARVALHO, Maria Valéria Gorayeb de. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. **Rev. Enfermagem**. V 18, nº 01, Jan/Abr. 2015.
- CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; JESUS, Christiane Herold de; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.709- 716, set. 2010.
- CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; NOGUEIRA, Edna Aparecida; LANFERINI, Gisele Magalhães; ALI, Débora Amed; MARTINELLI, Marilda. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, p. 47-62. 1998.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

JÚNIOR; Nivaldo Carneiro; JESUS, Christiane Herold de; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. **Saúde Soc.** v.19, n 3. São Paulo, 2010. p. 709-716.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade Marconi. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7 ed. 8 reimpr. São Paulo. Atlas, 2015. 266p.

PACHECO, Joice. **População em Situação de Rua tem sede de quê? Relato da implantação do Consultório na Rua da cidade de Joinville.** Dissertação de Mestrado. Florianópolis, SC, 2015. 240p.

ROSA, Anderson da Silva; SECCO, Maria Gabriela; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 59, n. 3, p.331-336, maio 2006.

ROSA, Anderson Silva, CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco, Brêtas Ana Cristina Passarela. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Rev Latino-am Enfermagem**, 13(4):576-82, julho-agosto 2015.

TRIBULHANO, Amanda Gongora. **Rua dos Bobos, número zero: as estratégias de sobrevivência de pessoas em situação de rua.** Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo, 2011. 49 p.