

# CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Jussiele Santos<sup>1</sup>

Gislene de Jesus Cruz Sanche<sup>2</sup>

Sheylla Nayara Sales Vieira<sup>2</sup>

Andresa Teixeira Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, egressas da Faculdade de Tecnologia e Ciências, Campus de Jequié. Jequié (BA), Brasil;

<sup>2</sup>Enfermeiras, Mestres em Enfermagem, Docente, Faculdade de Tecnologia e Ciências, Campus de Jequié. Jequié (BA), Brasil.

## RESUMO

O objetivo desse estudo consiste em caracterizar e descrever a produção científica acerca das condições de vida e saúde da população em situação de rua. Como processo metodológico, foi utilizada a revisão sistemática da literatura, no período de 2013 a 2018. Foram adotados os seguintes critérios: todas as categorias de artigo, artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise, aqueles publicados apenas no idioma português entre os anos de 2013 e 2018, e artigos que contivessem em seus títulos ou resumos os seguintes descritores em ciência da saúde (DeCS): Pessoas em Situação de Rua (HomelessPersons) e acesso aos serviços de saúde. O critério de exclusão dos artigos foi estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados. Utilizou-se um formulário para levantamento e organização dos dados bibliográficos dos artigos científicos que foram representados em tabela e posteriormente analisados conforme a proposta do estudo, sendo selecionados 16 artigos. O estudo permitiu observar que a população em situação de rua encontra grandes dificuldades de acesso aos serviços de saúde, e o Consultório na Rua se constitui como estratégia importante para a saúde dessa população e que são necessárias mudanças que favoreçam essa população em questão.

Descritores: Pessoas em situação de rua, acesso aos serviços de saúde

## **INTRODUÇÃO**

A mudança do regime político ocorrida no Brasil, na década de 1980, seguida por recessões econômicas, aumento do desemprego e intensificação do processo de globalização, contribuiu para que a miséria rompesse os limites espaciais, transformando vilas, favelas e cortiços para as ruas e praças das cidades (PAIVA, 2016).

Existe um número crescente de pessoas da população geral que estão excluídas dos mecanismos convencionais da sociedade, tendo como resultado o comprometimento de sua saúde, tanto física, como psíquica, gerando assim, riscos para a sua sobrevivência. É no cenário das ruas onde muitas dessas pessoas buscam o famoso “acolhimento” (SILVA, 2014).

A existência de pessoas em situação de rua representa as contradições gritantes de uma sociedade que tem a seguridade social como direito constitucional e que assegura saúde como direito de todos e dever do Estado.

A universalidade no acesso ao sistema princípio norteador do SUS é um direito constitucional garantido a todos os cidadãos brasileiros, mas ainda há populações em situação de extrema vulnerabilidade, como a PSR para a qual as barreiras na acessibilidade e no cuidado a saúde integral e equitativo permanecem, mantendo-a invisível para o sistema (ENGSTROM, 2016).

A PSR é um grupo populacional composto por pessoas de diferentes realidades, mas que são tratadas de uma mesma forma com muitos preconceitos, onde a sociedade não visa ajudar, proporcionando dignidade à mesma. Antes de qualquer coisa precisa da sua própria percepção de que é um ser humano como qualquer outro e tem seus direitos, tem que ter momentos de lazer e sentir empatia e amor do próximo e precisa pelo menos ter os mesmos. Precisa-se olhar pra essas pessoas e reconhecer que precisa de um cuidado maior, viver na situação precária, não se sabe o motivo que aquele ser se encontra (BRASIL, 2014).

Essa população fixa-se predominantemente nas áreas centrais das cidades, onde comércio e serviços em geral se concentram, atraindo maior fluxo de pessoas, o que possibilita a obtenção de alimentos e alguns recursos financeiros, sendo que, no período noturno, esses locais ficam praticamente despovoados e se transformam em abrigos.

Existem no País, cerca de 50 mil adultos e 24 mil crianças e adolescentes vivendo na rua. E esses mesmos foram pra rua por causa de drogas, conflitos familiares entre outros motivos. E com isso essa população só vem crescendo cada dia mais (MATRACA, 2014).

Nos dias atuais temos uma nova estratégia voltada pra essa população, que são os consultórios nas ruas, para atender a PSR que não vai até as unidades básicas e com o atendimento qualificado como também a informações necessárias e a promoção em saúde. A educação e saúde para essa população é muito importante, porque muitas vezes não procuram as unidades por falta de conhecimento, apesar de ser uma população vulnerável e a que menos procura ao serviço, pouco se importa com a sua própria saúde, onde visamos o bem estar da mesma (PACHECO, 2014).

Assim, o presente estudo apresenta como questão norteadora: Qual é o perfil da PSR? Como se dá a relação da PSR com os serviços de saúde? Para responder as perguntas foi traçado como objetivo geral: caracterizar e descrever a luz da produção científica acerca das condições de vida e saúde da população em situação de rua.

## **METODOLOGIA**

A Revisão Sistemática de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada sistemática porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento, permitindo a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse(ERCOLE, 2014).

Essa apuração seguiu um processo de elaboração da Revisão Sistemática que percorre seis etapas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa, usual identificação do tema e questão de pesquisa; de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE,2014).

A busca pelos artigos partiu da temática e elaboração da questão de pesquisa já estabelecidos. O tema pesquisado trata sobre a condição de vida e saúde das pessoas em situações de ruas aos serviços de saúde.

Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão para a obtenção do conteúdo científico, onde foi determinado por 5 fases. Na **primeira fase** foram estabelecidos quais os bancos de dados serão utilizados para a pesquisa bibliográfica que foram MEDLINE e LILACS com artigos publicados nos últimos anos. Foram escolhidas essas duas bases, pois ao pesquisar foram as que mais tinham conteúdos a oferecer.

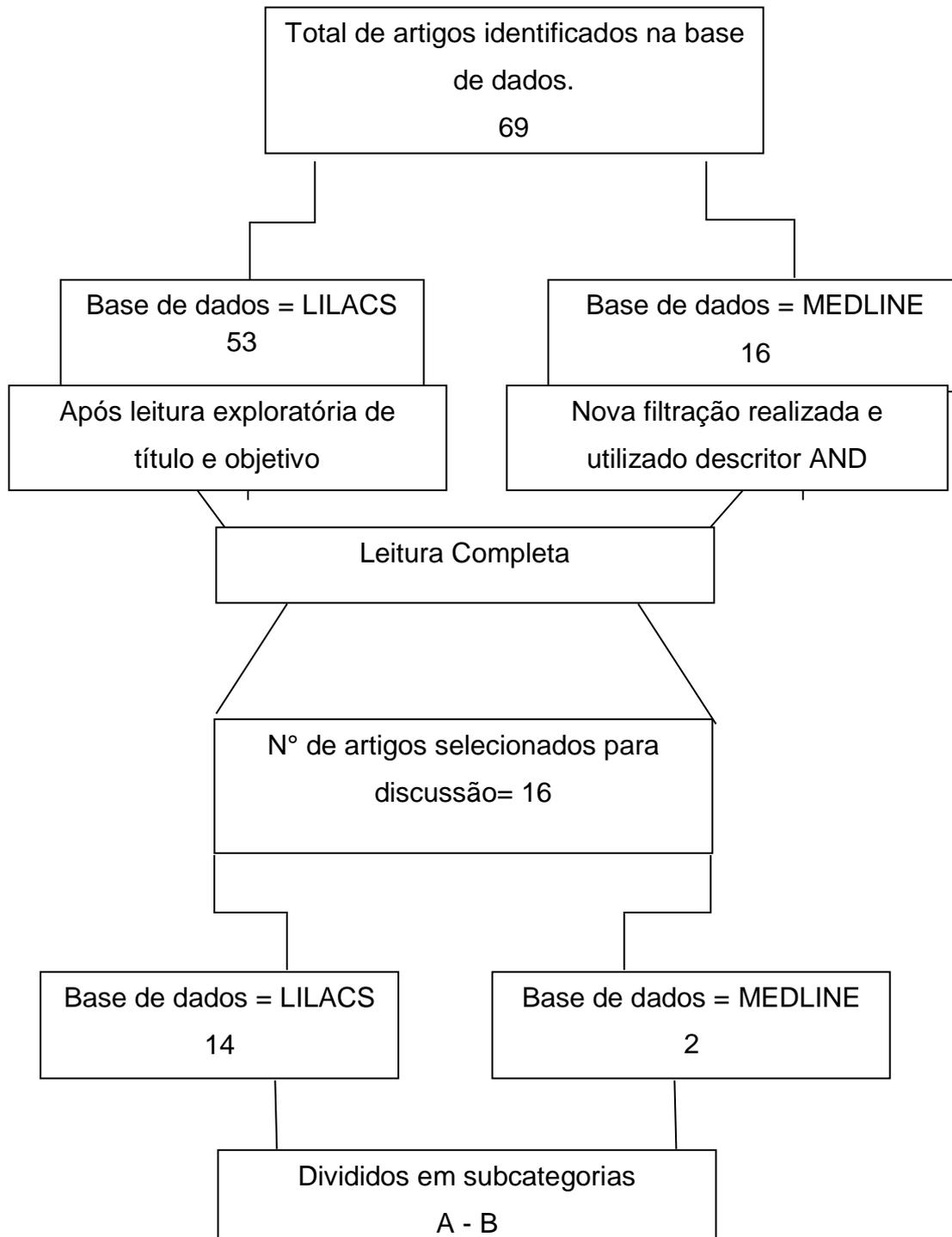
Na **segunda fase** foram instituídos os descritores da pesquisa. A busca nas bases de dados foi realizada utilizando os seguintes descritores (DeCS/MeSH) pessoas em situação de rua, acesso aos serviços de saúde.

Na **terceira fase** foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos científicos. *Critérios de inclusão:* artigo completo, e disponível em periódicos indexados nas bases de dados virtuais e disponíveis nos idiomas: português, inglês e espanhol selecionados para a leitura; convenientes a temática. Ano de publicação, entre 2013 – 2018.1. *Critérios de exclusão:* Estudos em que o foco principal não era pertinente à temática, ou seja, publicações que não se referiam a pessoas em situação de rua, após a leitura do resumo. Artigos que se duplicavam na base de dados também foram excluídos.

**Quarta fase:** a escolha dos artigos através da leitura de título, abstract e texto completo. A leitura dos títulos e objetivos geral constituiu o ponto de partida para a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram encontrados no total 69 artigos, sendo 53 no LILACS e 16 no MEDLINE. Excluíram-se os artigos duplicados e aqueles não relacionados ao tema. Também foi utilizado para alcançar objetivos esperados na pesquisa um Manual de cuidado a Pessoa em situação de rua do Ministério da saúde.

**Quinta fase:** foi realizado um fichamento prévio dos 69 artigos, onde conclui-se que apenas 16 estavam aptos para serem classificados segundo as temáticas definidas. Identificou-se os artigos por letras, sendo **A-B** e numerou-se de acordo com a ordem de utilização a serem explorados. **Na categoria A:** publicações que nos davam definições simples como: o perfil da população em situação de rua e que discorrem o acesso da população de rua aos serviços de saúde. **A categoria B:** artigos que remetem os consultórios de rua como importante ferramenta de efetivação das promoções em saúde a população em situação de rua.

**Figura 1:**Quantificação de artigos encontrados na base de dados pesquisadas e fluxograma para chegar-se a amostra estabelecida na discussão



## RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisou-se 16 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, para melhor identificação de cada publicação selecionada, organizaram-se os achados na forma de quadro (Quadro 1), com as seguintes informações: título das publicações, objetivo, ano de publicação, periódicos e síntese.

**Quadro 1.** Análise das informações sobre os artigos selecionados.

<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>
Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença.	Compreender as trajetórias de exclusão social e as transformações nas identidades sociais a partir de categorias da Psicologia Social Comunitária como consciência, identidade e sentimento de pertença, em adultos em situação de rua atualmente abrigados, na cidade de Fortaleza, Brasil.	2015	Revista Colombiana de Psicologia
Saúde da população em situação de rua: um direito humano	Compartilhar informações e refletir sobre o que é estar em situação de rua, dar visibilidade a essa população e sensibilizar gestores e profissionais de saúde para um	2014	Ministério da Saúde

	acolhimento adequado à saúde desse público.		
Identificando adolescentes em situação de rua com potencial para altas habilidades/superdotação	Investigou adolescente em situação de rua com potencial para Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD)	2014	Revista Brasileira de educação especial
Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas	Investigar o cotidiano de gestantes em situação de rua e sua relação com as políticas públicas na cidade de Santos, litoral do Estado de São Paulo	2015	Saúde e sociedade
Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável.	Discutir as práticas de uma equipe Consultório na Rua (eCnaR) para PSR e usuários de álcool, crack e outras drogas de forma a efetivar um cuidado integral implementado segundo os atributos da APS e da Promoção da Saúde.	2016	Ciência e saúde coletiva
Consultório na rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social	Avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió, Alagoas, Brasil, com base na perspectiva de seus usuários.	2016	Cadernos de saúde pública

Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES.	Compartilhar análises acerca dos modos de vida da população de rua	2014	Revista de Psicologia
Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde	Discutir práticas de cuidado do Consultório de/na rua, serviço que se delinea no Sistema Único de Saúde, destinado à atenção às pessoas em situação de rua.	2014	Interface
Apoio como cuidado de territórios existenciais: atenção básica e a rua	Evidenciar uma linha de conexão entre as seguintes práticas: do apoio, das equipes de Atenção Básica e do cuidado com a população em situação de rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	2014	Comunicação saúde educação
O PalhaSUS e a saúde em movimento nas ruas: relato de um encontro	Relatamos a experiência gerada pelo encontro entre os projetos PalhaSUS e Estratégia Saúde da Família para População em Situação de Rua (ESF POP RUA),	2014	Comunicação saúde educação

	identificando (i) sua afinidade metodológica com a Educação Popular em Saúde e (ii) a singularidade do território de atuação, a rua, ambiente propício para esse casamento.		
Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática	Levantar o que existe na literatura acerca da caracterização da PSR, suas necessidades e as políticas desenvolvidas para atendê-la.	2016	Ciência e saúde coletiva
Territórios psicotrópicos na região central da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil	Compreender o cotidiano de usuários de crack na região central da cidade de Porto Alegre.	2015	Saúde e Sociedade
Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua	Refletir sobre os elementos da intersetorialidade e a participação social como contribuição à efetivação do direito à saúde das pessoas em situação de rua	2014	Caderno de Saúde pública
Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do	Compreender as práticas de cuidado de um	2015	Saúde debate

consultório na rua	Consultório na Rua, em Manguinhos/RJ, de forma a contribuir com o debate da Atenção Primária à Saúde para populações específicas		
Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua	Conhecer as práticas de saúde realizadas no cotidiano das equipes dos Consultórios de Rua, além de descrever as estratégias de atuação das equipes, conhecer o entendimento das equipes sobre educação em saúde e desvelar os sentimentos sobre o processo de trabalho na rua.	2014	Caderno de Saúde pública
Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo	Conhecer as dimensões da qualidade de vida auto-referidas por idosos moradores de rua, em situação de vulnerabilidade social.	2013	Saúde e Sociedade

**Fonte:** Dados da pesquisa

No que se refere ao ano em que foram publicados os artigos, constatou-se que oito artigos foram publicados em 2014; quatro em 2015; três em 2016 e um em 2013. Em relação ao idioma, 100% das publicações foram encontradas em português.

## DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos, observou-se a importância de dividi-los em duas categorias temáticas. As mesmas foram escolhidas levando em consideração os objetivos desse trabalho, assim como a sua relevância. Sendo assim, houve uma correlação das publicações selecionadas, onde foram analisados e destrinchados para que as categorias viessem surgir de forma clara e respondendo aos objetivos do trabalho.

**Primeira categoria temática- A:** remete ao perfil da população em situação de rua, e aos problemas enfrentados pelos moradores de rua para acessar o sistema de saúde. 56,25% dos artigos encontrados encontra-se nessa categoria de revisão sistemática

As constantes lutas sociais em busca de reconhecimentos de classes e a própria luta por sobrevivência estimulou o ser humano a atuar de forma segregativa mediante aqueles que não se enquadravam as suas expectativas sociais e econômicas.

Os dicionários trazem o significado do termo “morador de rua”, com as definições diretas e explicativas, definindo-o como o indivíduo que é um mendigo, mendicante, pedinte, morador de rua, sem-teto ou sem-abrigo e que vive em extrema carência material, não podendo sobrevivência a sua com meios próprios.

Todas as pessoas que não têm moradia e que pernoitam nos logradouros da cidade – sejam praças, calçadas ou baixos de viadutos. Foram igualmente considerados moradores de rua aquelas pessoas ou famílias que, também sem moradia, pernoitam em albergues ou abrigos, sejam eles mantidos pelo poder público ou privados (COSTA, 2015).

No entanto, o que realmente precisa ser compreendido, e que não cabe em definições, é que esses indivíduos vivem em uma realidade paralela, rodeados de preconceitos e discriminações. De uma forma geral, são tratados como uma parcela da sociedade inapta ao convívio social, desprovida de valores morais, conhecimento ou cultura. Mas os reais motivos que os levaram àquela situação são diversos e de pouco interesse da maioria dos membros da comunidade e também da gestão pública (SILVA, 2014).

Embora o Brasil tenha avançado no acesso aos serviços de saúde por meio da expansão da cobertura pelas equipes de saúde da família nos diversos municípios do País, esse grupo,

devido à organização dos serviços e seus modos de vida, encontram extrema dificuldade para acessar estes serviços em decorrência de suas singularidades.

O que requer constante renovação dos arranjos e das metodologias de organização do cuidado. Historicamente, a população em situação de rua tem acesso limitado aos serviços de saúde com uma gama de entraves, alguns destes assinalados por Costa em estudo realizado em (2015), onde encontrou como resultados a exigência de comprovação de residência, tratamentos de saúde aplicados a regras que não levam em consideração as condições de vida destes indivíduos, e o despreparo dos profissionais para o acolhimento a esse grupo (SILVA, 2015).

Nesse contexto, há um número cada vez maior de pessoas excluídas dos direitos sociais básicos, como por exemplo, a educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança e outros, e muitas vezes dos direitos humanos, com alguns grupos relegados à invisibilidade. É nessa categorização que encontramos os moradores de rua (PAIVA, 2016).

Na rua é possível encontrar trabalho com certa rapidez, como lavar ou guardar carros particulares, uma prática comum entre aqueles que sobrevivem na/da rua. A construção civil costuma ser uma excelente alternativa para quem tem habilidades na área, como ajudante de pedreiro, eletricitista ou pintor de parede. Há momentos em que fazer “programa” pode ser uma saída para conseguir dinheiro rápido. As mulheres moradoras de rua usam desse expediente inclusive para sustentar o próprio companheiro, se houver a permissão do mesmo, e quando não há consentimento do companheiro, a tática é se ausentar por alguns dias e retornar após a realização desse expediente (KUNZ, 2014).

A população em situação de rua é um dos grupos populacionais que menos tem acesso aos serviços de saúde. Vários fatores movimentam a dinâmica de moradia na cidade, e fazem da rua um lugar de conversão, um depósito daqueles que vão sendo expulsos dos lugares constituídos na cidade: especulação imobiliária, Unidades de Polícia Pacificadora e ocupações militares nas comunidades, a violência no que envolve a questão do tráfico de drogas, bem como violências mais cotidianas e sutis.

A rua vai sendo o lugar de tudo que não tem mais lugar nas comunidades e até mesmo nos bairros mais abastados, “depositário” daquelas existências que perderam seu lugar de legitimação: seja por fatores financeiros, sociais e/ou afetivos/subjetivos (MACERATA, 2014).

Os indivíduos que fazem das ruas seu espaço de permanência e sobrevivência trazem à tona o processo de vulnerabilidade social vivenciado por muitas famílias que são marcadas pela situação de miséria, abandono e violência (COSTA, 2015).

Entende-se que determinadas dificuldades dizem respeito à maneira em que se consideram os sujeitos e os territórios salvos de cuidado: considerar as singularidades de cada território existencial, e dificuldade em se engajar nesse território para conhecê-lo (MACERATA, 2014).

**Segunda categoria temática-B:** remete ao funcionamento do consultório de rua. 43,75% dos artigos encontrados encontra-se nessa categoria de revisão sistemática

Conhecer o dia-a-dia das pessoas que vivem na rua, seu modo de vida, suas táticas de sobrevivência, seus processos de adoecimento físico e psíquico e, sobretudo, os significados atribuídos pelos próprios sujeitos ao processo de existir e subjetivar-se em situação de rua torna-se imprescindível para a efetivação de políticas públicas emancipatórias (ALCANTARA, 2015).

Visando as dificuldades enfrentadas pelos moradores de rua em acessar o sistema de saúde, foi criado então o consultório de/na rua. Assim, os consultórios na Rua (CRs) foram criados com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários à rede de serviços de saúde (SANTANA, 2014; SILVA, 2015).

Essa proposta inspirou-se no primeiro CR criado em 1999 pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, como uma resposta ao problema das crianças em situação de rua e uso de drogas (ENGSTROM, 2016).

O CR, em sua concepção original, se constitui como uma das estratégias para o estabelecimento de ligação entre o serviço de saúde e a população que vive na rua, sendo esse encontro realizado diretamente na rua, um meio para a construção de vínculos que estimulem a ida dos usuários às unidades de saúde (SILVA, 2015).

Como proposta ambulatorial para essa população, tornando-se a primeira porta de entrada; almejando proporcionar a universalidade, a acessibilidade, a vinculação, a humanização, a equidade e a participação social.

A fortificação dos pilares e formas de exercer a saúde intercede para o alcance da maior finalidade, a de atender as normativas de resgate e de reparo de uma dívida social com

a cidadania e de superar a disparidade entre ações de saúde pública e o atendimento clínico individual, a partir de uma visão mais coletivista, pautada nas questões referentes à igualdade.

A forma de abordagem desses “usuários” é de suma importância, pois deve acontecer de forma gradual, onde a equipe se faz presente no território do indivíduo, mostrando acessibilidade.

Na atualidade a rede pública de saúde tem mais de cem consultórios na rua implantados em todo território brasileiro, com uma prática clínica de cuidado que circula na rede ao promover a atenção e a inclusão da população em situação de rua. Devido à ampla ação que se passa nesse campo, o CR é um serviço transversal, produzindo tanto uma atenção em relação à especialidade da saúde mental, como a disposição de práticas da Atenção Básica.

Pode-se constatar a produção de uma assistência primária, com o “uso de práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde”, assim como a “melhora do acesso aos serviços de saúde e a tentativa de proteção da qualidade de vida”, visto que esses indivíduos não possuíam direito para atendimento primário através das unidades de saúde da família (LONDERO, 2014).

O CR constitui uma modalidade de atendimento aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Sua efetivação se dá por meio da atuação das equipes de consultório na rua, as quais se responsabilizam pelo cuidado a essa população, procurando atuar de forma produtiva, visando à integralidade (FERREIRA, 2016).

O CR não visa apenas cuidar da saúde do indivíduo, mas representa também um suporte social e certo apoio emocional para os que estão sendo atendidos. Isso porque, mais do que prescrições e medicalização, os profissionais de saúde devem estar abertos ao diálogo com os usuários do serviço, a ouvir seus desejos, às suas histórias, angústia e desafios.

Dessa forma, alguns apontam que o Consultório na Rua trouxe mudança ou melhoria em suas vidas. Esse avanço tem relação com ações voltadas para promoção da vida, redução de danos sociais e melhoria das condições de saúde, por meio da atuação comprometida do Consultório na Rua, que é baseada na construção de vínculo e diálogo. No caso daqueles que usam drogas, há relatos de que conseguiram diminuir o uso como resultado da atuação dos profissionais do Consultório na Rua (FERREIRA, 2016).

## **CONCLUSÃO**

Foram identificados estudos que abordam diferentes métodos de se trabalhar para melhorar o elo entre o profissional e o paciente. Gerando confiança, que futuramente vem auxiliar na redução dos sinais e sintomas apresentados, assim como, ajudar na inserção do paciente cada vez mais no seio familiar e no social.

Através das análises das publicações, foi possível compreender a importância de escutar as pessoas que vivem nas ruas, disponibilizando não apenas atendimento relacionado à saúde, mas acolhendo esse indivíduo, tratando-os de forma natural, sem demonstração de preconceito, desrespeito e medo, acolhendo e respeitando o seu sofrimento e realidade de vida.

Assim, os Consultório na Rua faz-se um instrumento admirável na garantia do direito a saúde a população flutuante, pois busca ativamente os seus adscritos; promove a proteção da saúde desse grupo, prevenindo, assim, o seu adoecimento; tornando-se formidável na redução dos agravos e no combate dos vetores que interferem no processo saúde-doença e acima de tudo, permite estabelecer vínculos, fundar laços entre equipe de saúde e a clientela.

O cuidado com esta população deve ser pensado a partir do modo como vivem nas ruas, como criam estratégias de sobrevivência. É de suma importância a criação de ações sociais e assistenciais que funcionem de forma intersetorial e interdisciplinar, que contribuam com a garantia de acesso aos serviços públicos de saúde, que possibilitem a inclusão social e a promoção da cidadania a estas pessoas.

## 1. REFERÊNCIAS

Alcantara, SC. Abreu, DP. Farias, AA. **Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença.**REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA VOL. 24 N.º 1 ENERO-JUNIO 2015 ISSN 0121-5469 IMPRESO | 2344-8644 EN LÍNEA BOGOTÁ COLOMBIA - PP. 129-143.

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, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Cardoso, AOG. Becker, MAD. **Identificando adolescentes em situação de rua com potencial para altas habilidades/superdotação.**Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 20, n. 4, p. 605-614, Out.-Dez., 2014 - <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382014000400011>.

Costa, SL. et al. **Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas.**Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.1089-1102, 2015.

Engstrom, EM. Teixeira, MB. **Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1839-1848, 2016.

Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Remem.* 2014; 18(1):9-12.

Ferreira, CPS. Rozendo, CA. Melo, GB. **Consultório na rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(8):e00070515, ago, 2016.

Kunz, GS. Heckert, AL. Carvalho, SV. **Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES.** *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 26 – n. 3, p. 919-942, Set./Dez. 2014.

Londero, MFP. Ceccim, RB. Bilibio, LFS. **Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde.** *Interface. Comunicação, saúde, educação*, 2014.

Macerata, I. Soares, JGN. Ramos, JFC. **Apoio como cuidado de territórios existenciais: atenção básica e a rua.** *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* 2014; 18 Supl 1:919-30.

Matraca, MVC. Jorge, TCA. Wimmer, G. **O PalhaSUS e a saúde em movimento nas ruas: relato de um encontro.** *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* 2014; 18 Supl 2:1529-1536.

Paiva, IKS. et al. **Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8):2595-2606, 2016.

Raupp, L. Adorno, RCF. **Territórios psicotrópicos na região central da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.803-815, 2015.

Santana, C. **Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(8):1798-1800, ago, 2014.

Silva, CC. Cruz, MM. Vargas, EP. **Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do consultório na rua.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 39, N. ESPECIAL, P. 246-256, DEZ 2015.

Silva, FP. Frazão, IS. Linhares, FMP. **Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):805-814, abr, 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00100513>.

Silva, HS. Gutierrez, BAO. **Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.148-159, 2013.