

## VULNERABILIDADE DE PESSOAS QUE VIVEM EM ÁREAS LIVRES: UM OLHAR PARA O CUIDADO

Nayara Fernandes<sup>1</sup>, Clayton Gonçalves de Almeida<sup>2</sup>,

Márcia Féldreman Nunes Gonzaga<sup>3</sup>, Irineu César Panzeri Contini<sup>2</sup>

### Resumo

As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prática de cuidado à população em situação de rua, são diversas, os indicadores apresentam um aumento do número de pessoas que vivem em áreas livres. **Método:** Trata-se de uma pesquisa explorativa, descritiva sendo sua construção metodológica por meio da lógica teórica-reflexiva que aborda e apresenta, problemas enfrentados pelos enfermeiros, na prática de cuidado a população residente de áreas livres dentro do cenário da cidade de Sorocaba. **Discussão:** o presente estudo discorreu sobre a situação de pessoas em situação de rua e a vulnerabilidade que afeta esta população quando falamos de práticas de saúde e atendimentos especializados. Buscando mostrar ações realizadas para o desenvolvimento e melhoria das condições de atendimento e prestação de serviço a essa população, através de uma reflexão sobre a cidade de Sorocaba e a necessidade de atenção para esta população. Trazendo o foco em cuidado do enfermeiro e analisando novas técnicas para melhor compreender e melhorar esta assistência prestada. **Considerações finais:** A partir do desenvolvimento de práticas educativas, e fortalecimento das políticas públicas, será possível prestar a assistência de enfermagem com excelência, assim como acesso das pessoas a esse serviço. **Palavras-chave:** Vulnerabilidade, Cuidados de Enfermagem, Pessoas em Situação de Rua.

- 1- Bacharel em Enfermagem na Universidade de Sorocaba, SP - UNISO
- 2- Ms Docente na Universidade de Sorocaba, SP – UNISO
- 3- Dra Docente na Universidade de Sorocaba, SP – UNISO

## Introdução

A rua torna-se a residência de diversas pessoas, por um longo período permanecendo por semanas, meses e anos no mesmo local, muitas vezes dependendo da tolerância de cidadãos domiciliados no entorno. Diversos fatores agravam ainda mais esta situação, como a desigualdade social e o preconceito social vigente, trazendo para o debate das políticas públicas e de saúde, as diferentes necessidades e os cuidados de saúde desta população (KOOPMANS et al., 2019).

O número tão alto de moradores de rua no Brasil é resultado da escalada de problemas sociais. Os quais contribuíram para piora da situação e como consequência, o aumento do número de indivíduos em situação de rua, entre eles: a veloz urbanização no século 20, a migração para as grandes cidades, o desenvolvimento dos centros metropolitanos, a desigualdade social, a pobreza, o desemprego, o preconceito da sociedade contra esse segmento da população e muitas vezes, a falta de políticas públicas e programas voltados ao atendimento e rastreamento dessas famílias em situação de rua. O fenômeno de “sem-abrigo” é consequência de várias condições, tais como: fatores estruturais - falta de habitação, trabalho e rendimento; fatores biográficos da vida privada - por exemplo, laços familiares rompidos, doença mental, abuso de álcool ou drogas; e eventos naturais como terremotos ou inundações (BRASIL, 2014).

Segundo pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que em uma primeira edição publicada em 2016 indicou que havia aproximadamente 101.854 pessoas vivendo em situação de rua no Brasil, com uma segunda edição publicada em março de 2020 informando que o número de pessoas morando no país em situação de rua aumentou 140 % entre 2012 e março de 2020, chegando a 222.000 pessoas. Foram aplicados dados contidos no Cadastro Único do governo Federal e no censo anual do Sistema Único de Assistência Social, que disponibiliza informações das secretarias municipais (BRASIL, 2020).

Neste cenário, de acordo com Ministério da Saúde (2020), surge uma população pouco reconhecida, mas muito vista nas ruas, embaixo dos viadutos, nos faróis e becos da cidade. Os sem-teto fazem parte de um grupo de pessoas que usam locais públicos para passar a noite e muitas vezes ganham a vida a base de esmolas, materiais achados e doações. Compartilhando as características comuns da pobreza, desagregação familiar e falta de moradia.

Antes de discutir as ações que podem melhorar a saúde da população em situação de rua, é importante entender qual é o perfil de saúde dessa população. Com este diagnóstico conseguimos

aprimorar estratégias e ações para melhorar a saúde dessas pessoas. Segundo pesquisas da política Nacional da população em condição de rua trás entre os resultados mais relevantes em problemas de saúde, os mais comuns foram pressão alta (10,1 %), problemas mentais / psiquiátricos (6,1 %), HIV (5,1 %) e problemas de visão / cegueira (4,6%). Os locais de banho mais aplicados pelos moradores de rua foram a rua (32,6 %), albergue / abrigo (31,4 %), banheiro público (14,2 %) e na casa de um familiar ou amigo (5,2 %) (BRASIL, 2020).

De com Prado *et al.* (2021), forma como a População em Situação de Rua vive e se relaciona com a rua bem como o grau de vínculo social e o tempo de permanência nesta situação, são elementos que permitem classificá-los em três grupos distintos: as pessoas do entorno da rua; pessoas que recentemente ficaram desabrigadas; e pessoas que estão constantemente na rua. Essa forma de classificar a população em situação de rua, em estar ou permanecer na rua por muito tempo levou à compreensão dos processos de adoecimento específicos dessa população, das vulnerabilidades impostas e das possíveis abordagens e interações para a superação de riscos e doenças.

Ter abrigo ou acesso à alimentação e higiene é um fator no processo de prestação de cuidados assistenciais a esta população. Diante desses fatores, a enfermagem pode utilizar esse conhecimento para sugerir estratégias e técnicas criativas e contextualizadas na assistência à saúde. Quando se trata de processos de adoecimento nessa população, é importante destacar que o significado de adoecer na rua pode não ser o mesmo em relação à população geral. A complexidade e diversidade da vida na estrada leva ao desgaste da saúde ou da capacitância, que muitas vezes é diferente de outras populações. Porque são específicos em termos de dinâmicas, interpretações e possibilidades (PRADO *et al.*, 2021).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) DECRETO Nº 7.053 instituída, em 23 de dezembro de 2009, caracteriza como “população em situação de rua”: o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”(BRASIL, 2020).

### **São alguns objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua:**

I - Assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda;

II - Garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;

III - instituir a contagem oficial da população em situação de rua;

IV - Produzir, sistematizar e disseminar dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede existente de cobertura de serviços públicos à população em situação de rua;

V - Desenvolver ações educativas permanentes que contribuam para a formação de cultura de respeito, ética e solidariedade entre a população em situação de rua e os demais grupos sociais, de modo a resguardar a observância aos direitos humanos;

VI - Incentivar a pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas do conhecimento;

VII - implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua;

X - Criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços.

É relevante considerar que a pobreza, entre as diversas possíveis causas, se constitui como um dos elementos que impossibilita o indivíduo de ter necessidades básicas atendidas, bem como: alimentação, vestuário e moradia (PRADO, 2021).

### **Objetivo**

Identificar as dificuldades que enfrentada pelos enfermeiros na prática de cuidado à população em situação de rua

### **Desenho do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa explorativa, descritiva sendo sua construção metodológica por meio da lógica teórica-reflexiva que aborda e apresenta, problemas enfrentados pelos enfermeiros, na prática de cuidado a população residente de áreas livres, sendo essa uma questão a abrange políticas de saúde pública.

### **Consultório de rua: uma realidade em diversas cidades**

Criado por uma equipe multidisciplinar, o Consultório na rua (CnR) é uma estratégia desenhada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012 para ampliar / viabilizar o acesso aos serviços de saúde e assistência social para a população em situação de rua na cidade de São Paulo. A

estruturação das equipes do Consultório na Rua contribui para a articulação intersetorial baseada na interação entre diferentes setores e instituições e para o estabelecimento de objetivos usuais de intervenção que buscam enfrentar problemas sociais complexos. São ações e estratégias coletivas que visam respeitar o individualismo dos sujeitos atendidos e refletir o modo de ser e agir com todos os públicos dos usuários aos profissionais e organizações (DECRETO 7.053, 2009).

A interseccionalidade refere-se, portanto, a uma estratégia que permite reuniões e escutas entre diferentes profissionais e permite a divulgação de diferentes interesses, buscando possíveis convergências. Através da escuta acolhedora, cuidados em saúde, arte, alimentação e educação o trabalho do Consultório na Rua aposta na construção de expectativas de futuro e, dentro do seu escopo de cuidados, busca proteger os direitos humanos dessa população. O Consultório na Rua vem propiciando novas configurações de redes assistenciais e desvelando novos desafios à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem promovido o deslocamento dos profissionais e da própria estrutura de assistência para fora dos serviços de saúde e das estratégias de cuidado domiciliar, criando estranhamentos ao mesmo tempo em que novas práticas assistenciais são moldadas às necessidades, demandas e processos de adoecimento das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2020).

O consultório de rua é composto por diversas áreas dentre elas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais os quais são denominados equipe A e equipe B os agentes sociais, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnicos de saúde bucal, cirurgião-dentista, professores e profissionais da educação.

Organizadas em três modalidades conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012):

- Modalidade I – equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais, entre os quais 2 (dois) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;
- Modalidade II – equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, entre os quais 3 (três) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;

- Modalidade III – equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico; Com o enfoque no cuidar em saúde nas áreas de promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como atua na (re)inserção social das pessoas.

### **Doenças prevalentes na população de áreas livres**

Decorrente das precárias condições em que vivem, essas pessoas não possuem hábitos de higiene regulares além de estarem em constante contato com o uso abusivo de drogas, álcool e violência nas ruas. Devido a isso possuem doenças que acabam sendo mais decorrentes. Segundo estudos do Conselho Federal de Medicina do Estado de São Paulo as doenças mais frequentes são as de ordem psiquiátrica, com maior ênfase em depressão e esquizofrenia as quais ocorrem principalmente no sexo feminino. E casos psicóticos associados a dependências de álcool ou drogas. Outras doenças decorrentes são HIV, tuberculose pulmonar, hepatite B e C, entre outras (CREMESP, 2011).

Outro caso bem corriqueiro dos moradores de rua são fraturas sofridas quando estão alcoolizados após queda da própria altura, como ferimentos no rosto, braços e nas pernas. Devido ao período em que ficam em pé e as precárias situações dos calçados ou a falta deles trazem consequências como calo, lesões nos pés, que podem evoluir para ulcerações e celulites (CREMESP, 2011).

Prejudicando ainda mais no que se refere a saúde deste indivíduo, pelo impacto em sua mobilidade. Fissuras, micoses, piolho e escabiose também são agravos frequentes entre a PSR (BRASIL, 2012).

### **Enfermagem atuante na rua**

O enfermeiro é um dos profissionais que está em contato direto com os pacientes em situação de rua. Diante da complexidade do caso, o conhecimento necessário para a prestação do cuidado pelo enfermeiro deve ser inserido a partir da formação acadêmica, para que o cuidado seja prestado sem preconceitos e atos negativos, com enfoque no cuidar em saúde nas áreas de promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como atua na (re)inserção social das pessoas (SILVA *et al.*, 2017).

A principal ferramenta utilizada por esse profissional é a educação em saúde que tem com o objetivo de dar condições ao morador de rua para que ele seja um ser pensante e seja capaz de tomar suas próprias decisões conscientemente, adquirindo habilidades para cuidar de si e para prevenir recaídas, no caso de toxicod dependentes, por exemplo. Assim, a enfermagem como prática social tem a missão de encontrar estratégias para potencializar o ser. Esse profissional atua diretamente com a população em situação de rua promovendo diversos tipos de assistência e pode auxiliar na mobilização de outros grupos da atenção básica. Isso se deve ao fato de o enfermeiro possuir um perfil criativo e

sensível que o capacita a prestar cuidados básicos aos moradores de rua e ser um elo intermediário que facilita as atividades educacionais, pois pode facilitar a discussão dessas condições sociais com outros profissionais. Diferentes setores formando equipes interdisciplinares que podem contribuir para a integração do acesso à saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Algumas das necessidades de cuidados dos enfermeiros mais necessárias apontadas em estudos são, alimentação, devido consumo irregular de nutrientes básicos que promove um estado de desnutrição permanente; a doença mental; as infecções; higiene; o reconhecimento da moradia enquanto fator determinante para a saúde de uma população; e políticas públicas de assistência social (DA SILVA *et al.*, 2021).

Entre alguns pontos importantes relacionados ao grupo social, deve-se observar durante a realização do diagnóstico a necessidade de identificar se o indivíduo está ou não vinculado a outra pessoa ou a algum grupo social na rua; Faixa etária do grupo ao qual o indivíduo encontra-se inserido; Relações de gênero estabelecidas nos grupos; Uso de álcool e outras drogas; Atividades econômicas; Possíveis envolvimento com ações ilícitas; Potencialidades do grupo social; Fluxos de circulação dos grupos no território; Prostituição masculina e feminina; Relações com o comércio e a comunidade local (BRASIL, 2022).

### **Uma reflexão sobre a cidade de Sorocaba**

Localizada a cerca de 90 km da capital SP, Sorocaba foi fundada em 15 de agosto de 1654 pelo bandeirante Baltasar Fernandes (MEMORIAL SOROCABA). Sorocaba hoje possui mais de 687.357 mil habitantes (IBGE, 2022), representando 4,65% da população do Estado de São Paulo. Revelando uma grande diversidade de atividade econômica com produção industrial desenvolvida, que compõe uma das maiores extensões urbanas com grande importância no abastecimento de recursos econômicos por meio de atividade agrícolas e industriais, resultando no êxodo para a cidade. Mesmo com esse fato algumas estatísticas apontam que desde 2014 foi realizado um baixo nível de investimento em planejamento e direcionamento para a região, isso incluindo sistemas da rede de saúde (SANTANA-CHAVES *et al.*, 2021).

De acordo com um levantamento realizado em 2019 pela Vigilância Socioassistencial de Sorocaba a qual apontou 1341 pessoas abordadas em situação de risco, onde entre elas 170 eram mulheres e 1171 eram homem com faixa etária mais comum entre os 35 aos 49 anos. Outro apontamento relevante é o alto número de PSR que não são nascidas no município de Sorocaba que no total foram 1021, o que nos enfatiza o quão Sorocaba desenvolveu uma grande população heterogênea e diversa, trazendo estado de precariedade para as ruas da cidade devido ao não alcance de toda demanda.

Dentre a população de rua de Sorocaba abordada, 919 referiram utilizar algum tipo de substância psicoativa, o maior apontado foi o álcool, outro fator de grande importância na atenção à saúde desta população, onde muitas já possuem algum tipo de doença não acompanhadas e acabam desencadeando a piora do estado geral, tanto físico quanto mental desta pessoa.

Entre os apontados, a maioria está nas ruas da cidade devido a vinda para procura de emprego, onde mais da metade possui apenas CPF como documento para identificação. Com maior índice em pessoas que cursaram apenas até o fundamental, com prevalência de 1 à 5 anos de permanência na rua. Se caracterizando por uma região heterogênea e complexa a qual concentra grande riqueza e desigualdade. Um termo utilizado para a cidade seria "região com buracos", isto é, uma região conectada a polos regionais e centrais metropolitanas, enquanto abrange seus entornos rurais e interiorizados, gerando cenários precários, dispersos e isolados. Contando com uma rede de atenção básica composta por 32 Centros de Saúde e 5 Unidades de Pronto Atendimento, além dessas unidades, contamos com serviços móveis para o atendimento odontológico e saúde da mulher/homem (DVS, 2019).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) trabalham em conjunto com o Conselho Local de Saúde e direcionam suas ações às necessidades locais. Periodicamente realizam oficinas de planejamento para melhor atender às necessidades da população da sua área de abrangência. Dentre 2016 e 2019 a cidade de Sorocaba-SP registrou o aumento de 86,23% na quantidade de moradores em situação de rua. Segundo dados coletados pelo Cadastro Único de saúde em 2019 foram contabilizadas 813 famílias em situação de rua na cidade (DVS, 2019).

Sorocaba possui hoje, o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), hoje localizada na unidade do Serviço de Obras Sociais (SOS), no bairro na Vila Rica. Com o nome de "Casa azul" o centro tem como finalidade o atendimento dessas pessoas, se caracterizando por um espaço onde a PSR tem acesso a atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, buscando incentivar o protagonismo e a participação social. Segundo a Divisão de Vigilância Socioassistencial (DVS), foram realizados 3.179 atendimentos até junho de 2019, com uma média de 500 usuários por mês. O serviço da Casa Azul no espaço do SOS acontece das 8 da manhã às 17 horas.

A abordagem funciona de duas formas, uma é por meio de denúncias, onde pessoas ligam, no telefone fixo ou no celular da abordagem, e realizam a denúncia. A equipe da abordagem vai até os espaços mencionados na ligação, oferece os serviços, convida e orienta a pessoa em situação de rua para realizar o atendimento, se a pessoa aceitar, é encaminhada para Casa Azul, na hora da chegada, a equipe já passa o cadastro feito, identificando a necessidade da pessoa. Muitas vezes, a pessoa em situação de rua chega vive condição de miséria. Então oferecem roupas, banho, comida. A pessoa precisa estar



minimamente organizada para passar por um atendimento. A outra forma da abordagem é a busca ativa nos bairros (DVS, 2019).

Quando falamos em saúde pública voltadas a esta população em situação de vulnerabilidade estamos falando de uma área extremamente fragilizada no cenário atual no Brasil. Dentre os problemas mais apontados podemos citar a falta de fiscalização da destinação de verbas direcionadas a saúde pública e a falta de fiscalização de contratados, devido a terceirização dos serviços em um cenário de pandemia o qual prejudicou ainda mais o sistema.

### **Considerações finais**

A ideia de possíveis ações voltadas ao início de um programa que atribua características similares ao consultório na rua precisamos evidenciar a necessidade de contribuição e implementação de ações intersetoriais e Inter secretariais integrando-as com diversas políticas públicas, promovendo acesso as redes de apoio e cuidados de saúde em nossa cidade. Sendo assim de extrema importância entender o espaço da rua, contribuindo para a garantia de direitos a essas pessoas, quebrando estigmas e a relação hierárquica entra o atendimento profissional e o atendido, desenvolvendo possibilidades de maior visibilidade, permitindo com que a pessoa em situação de rua participe novamente de maneira integral e ativa da sociedade.

Portanto, é necessário desenvolver, verificar e adotar novos métodos diretos ou indiretos e incorporá-los à prática de locais que atendem ao grupo é necessário conhecer sua realidade e entender suas necessidades e potencial. Com o lugar de profissional de maior representatividade dentro do sistema de saúde no mundo nós tomamos como visão principal aprimorar e desenvolver técnicas e tecnologias de cuidado, qualificando profissionais, direcionando equipes de atendimento, organizar processos e fluxos de trabalho nas unidades de saúde. A falta de conhecimento sobre a PSR é algo real que pode mudar, por meio de treinamentos, capacitações dos programas de educação permanente dos serviços de saúde e inserção do tema em cursos, palestras etc., trazendo para esse profissional habilidades e competências para tomar atitudes que resultem em melhor quadro da saúde.

## Referências Bibliográficas

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, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.: il.– (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1950-6

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. 38p.: il. ISBN 978-85-334-2201-8

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.; **Síntese da Política para População de Rua – Governo Federal, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania 2020**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario>>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Vigilância Socioassistencial de Sorocaba**. 2020. Acesso: [https:// vigilanciasocial@sorocaba.sp.gov.br](https://vigilanciasocial@sorocaba.sp.gov.br)

CAMARA MUNICIPAL DE SOROCABA. Memorial de Sorocaba. **História de Sorocaba**. Documentário História de Sorocaba. Acesso em 2022. <http://www.memorialsorocaba.com.br/historia-de-sorocaba/>

CREMESP. Conselho Regional de Medicina. **Os problemas da população de rua**. Revista ser médico. Edição 57, Conjuntura (pág. 14) 2011.

da Silva, P. F., Caminha, K. J. T., dos Santos, G. A., Dantas, G. P., de Souza, F. D., & Nóbrega, L. G. S. (2021). **Cuidados em enfermagem aplicado a moradores de rua: Uma revisão integrativa da literatura**. Revista Brasileira De Educação E Saúde, 11(2), 166–169. <https://doi.org/10.18378/rebes.v11i2.8313>

DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009.; **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento**, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022). «**Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 2022**». Consultado em 2022.

KOOPMANS, FERREIRA F et al.; O viver na rua: **Revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua. Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019, v. 72, n. pp. 211-220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>.

PRADO M., RODRIGUES A. et al.; **Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2021, v. 74, n., e20190200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>

Santana-Chaves, Igor Matheus. **Apontamentos sobre governança e planejamento na Região Metropolitana de Sorocaba (São Paulo - Brasil).** Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais. 2021. DOI: <https://doi.org/10.47284/2359-2419.2021.31.177206>

SILVA R P, LEÃO VIVIANE A S., **Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua.** Revista Recien. 2017; 7(20):31-39 São Paulo. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/133/136>