

O paradoxo da saúde das pessoas em situação de rua

The paradox of homeless people health

La paradoja de la salud de las personas en situación de calle

Antônia Thalya Oliveira Campelo¹, Ísis Larissa de Brito Dichtl¹, Layla Carvalho Benevides¹, Luís Henrique Rios Moreira Rego¹, Maria Antônia Oliveira Machado Pereira¹, Bianca Viana de Figueiredo Pinheiro¹, Andressa Lima Sena Rosa¹, Vinícius Sá Nunes¹, Luma Sérvulo de Carvalho¹, Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivos: Analisar os paradoxos na saúde da população em situação de rua no Brasil e destacar a necessidade de fortalecer as políticas públicas para promover acesso equitativo aos serviços de saúde. **Revisão bibliográfica:** A população em situação de rua no Brasil representa um segmento diversificado de indivíduos marginalizados pela sociedade, expostos a desafios de saúde física e mental, decorrentes das condições precárias de vida, exposição a violências e falta de acesso adequado aos serviços de saúde. Por essas características, a saúde desse grupo social é mais afetada, principalmente por doenças do trato respiratório, do aparelho gástrico e por infecções sexualmente transmissíveis. Apesar das leis de proteção dos direitos desses indivíduos, o acesso a atenção primária é escasso, tendo em vista o preconceito sofrido pelos membros desse grupo, tanto da sociedade, quanto dos profissionais de saúde. Esse acesso ainda é dificultado pela falta de documentos e pela característica itinerante dessa população. **Considerações finais:** Nota-se a necessidade de fortalecimento das leis já existentes para acesso adequado e igualitário da população em situação de rua aos serviços de saúde, visando incremento da promoção e prevenção de saúde dentro da atenção primária.

Palavras-chave: Acesso, Brasil, Pessoas em situação de rua, Paradoxos, Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the paradoxes in the health of the homeless population in Brazil and highlight the need to strengthen public policies to promote equitable access to healthcare services. **Bibliographic review:** The homeless population in Brazil represents a diverse segment of individuals marginalized by society, exposed to physical and mental health challenges due to precarious living conditions, exposure to violence, and lack of adequate access to healthcare services. Due to these characteristics, the health of this social group is more affected, mainly by respiratory tract diseases, gastrointestinal disorders, and sexually transmitted infections. Despite laws to protect the rights of these individuals, access to primary care is scarce, given the prejudice faced by members of this group, both from society and healthcare professionals. This access is further hindered by the lack of documents and the itinerant nature of this population. **Final considerations:** There is a need to strengthen existing laws for adequate and equitable access of the homeless population to healthcare services to enhance health promotion and prevention within primary care.

Keywords: Access, Brazil, Homeless people, Paradoxes, Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las paradojas en la salud de la población en situación de calle en Brasil y destacar la necesidad de fortalecer las políticas públicas para promover acceso equitativo a los servicios de salud. **Revisión bibliográfica:** La población en situación de calle en Brasil representa un segmento diversificado de

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

indivíduos marginados por la sociedad, expuestos a desafíos de salud física y mental, derivados de las condiciones precarias de vida, exposición a violencias y falta de acceso adecuado a los servicios de salud. Por estas características, la salud de este grupo social es más afectada, principalmente por enfermedades del tracto respiratorio, del aparato gástrico y por infecciones de transmisión sexual. Apesar de las leyes establecidas para proteger los derechos de estos individuos, el acceso a la atención primaria es escaso, teniendo en cuenta el prejuicio sufrido por los miembros de ese grupo, tanto de la sociedad como de los profesionales de la salud. Este acceso sigue siendo dificultado por la falta de documentos y por la característica itinerante de esta población. **Consideraciones finales:** Se nota la necesidad de fortalecer las leyes ya existentes para el acceso adecuado e igualitario de la población en situación de calle a los servicios de salud, con el objetivo de incrementar la promoción y prevención de la salud dentro de la atención primaria.

Palabras clave: Acceso, Brasil, Personas en situación de calle, Paradojas, Salud.

INTRODUÇÃO

Define-se "População em Situação de Rua (PSR)" o conjunto diversificado de indivíduos que compartilham características comuns, tais como extrema pobreza, laços familiares fracos ou inexistentes, falta de residência regular e o uso de espaços públicos ou áreas degradadas como moradia e fonte de subsistência, seja de maneira temporária ou permanente. Esse conceito também engloba aqueles que buscam abrigo em instalações temporárias, como abrigos noturnos ou moradias provisórias (BRASIL, 2024). Em 2023, o Brasil possuía cerca de 227.087 pessoas em situação de rua, de acordo com dados registrados no Cadastro único de Saúde. Esse valor representa um aumento de 900% em relação a 2013 (NATALINO MAC, 2023). Cerca de 82% da PSR pertence ao sexo masculino, e desses 67% são negros. Além disso, 52% dessa parcela populacional trabalha informalmente e apenas 15% é pedinte. Com relação ao quesito educacional, 74% são alfabetizados e 5% nunca estudaram.

Em torno de 24.8% da PSR não possui documentos de identificação, inviabilizando o acesso a serviços de saúde públicos. O alcoolismo e/ou uso de drogas (35.5%), desemprego (29.8%) e conflitos familiares (29.1%) são os principais fatores causais da situação de rua (BRASIL, 2015). A formulação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), em 2009, representou um grande avanço na luta por equidade de direitos dessa população, uma vez que essa política possui como objetivos principais assegurar o acesso desses indivíduos aos serviços e programas públicos voltados para a garantia da saúde, educação, cultura, assistência social e segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2009). Com relação ao quesito saúde, o desdobramento dessa Política culminou na regulamentação de instituições do consultório na rua (CnaR) cujo objetivo principal é possibilitar à PSR o acesso integral à saúde (COELHO GC, et al., 2020).

Todavia, essa política ainda enfrenta entraves, uma vez que quase 90% da PSR afirmara não receber qualquer benefício de órgãos governamentais e por volta de 18.4% afirmam sofrer discriminações referentes ao acesso de serviços de saúde (BRASIL, 2015). Portanto, é evidente que, apesar da Constituição Federal de 1988 promulgar, em seu Art. 196, a saúde como direito universal, ainda foi necessário criar uma política diferente com o mesmo objetivo para atender um subgrupo da população brasileira, evidenciando um paradoxo de saúde pública (BRASIL, 1988). A existência de múltiplas políticas direcionadas para a mesma questão pode refletir a complexidade e a persistência dos desafios enfrentados pela PSR, bem como a necessidade contínua de adaptação e aprimoramento das políticas públicas para atender às suas necessidades em constante evolução (VALLE FA e FARAH BF, 2020). Apesar das intenções positivas expressas na Política Nacional para a PSR, sua implementação efetiva tem sido desafiadora.

Esse cenário evidencia um paradoxo intrínseco: embora haja leis e diretrizes estabelecidas para proteger os direitos dessa população marginalizada, a realidade cotidiana desses indivíduos muitas vezes não reflete essas garantias legais. É necessário que as políticas públicas não apenas existam no papel, mas sejam efetivamente implementadas e adaptadas para enfrentar os desafios dinâmicos enfrentados por essa população. Este artigo tem como objetivo analisar os paradoxos na saúde da PSR no Brasil e destacar a necessidade de fortalecer as políticas públicas para promover acesso equitativo aos serviços de saúde. Diante desse cenário alarmante, é crucial questionar: Como podemos garantir que as políticas públicas atendam efetivamente às necessidades dessa população vulnerável?

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A falta de empatia e a invisibilidade enfrentadas pela PSR são questões profundamente enraizadas na sociedade e muitas vezes perpetuadas pelo Estado. Essas pessoas frequentemente são tratadas com indiferença, desconsideração e até mesmo hostilidade, tanto por parte das instituições quanto por membros da comunidade. O Estado muitas vezes negligencia suas necessidades básicas, falhando em fornecer políticas públicas eficazes que abordem as causas subjacentes da situação de rua e ofereçam apoio adequado para sair dessa condição. Além disso, a sociedade tende a marginalizar e estigmatizar a PSR, relegando-a à invisibilidade e tornando-a alvo de discriminação e preconceito (ANDRADE R de, et al., 2022). A estigmatização, expressada por rótulos como "ladrão", "malcheiroso", "bêbado" e "vagabundo", contribui para a exclusão social da PSR, gerando uma sensação de não pertencimento à sociedade produtiva. Nessas condições, enfrentar esses desafios se torna insustentável, levando à invisibilidade desse grupo específico (MATTOS RM e FERREIRA RF, 2004).

A chegada na rua muitas vezes está marcada por uma série de fatores que contribuem para a desestruturação das vidas das pessoas. A perda da estabilidade financeira, causada pelo desemprego ou pela diminuição da renda, contribui significativamente para a entrada nesse contexto de vulnerabilidade. Além disso, a normalização desse contexto e a falta de oportunidades oferecidas às pessoas desabrigadas impossibilita a saída dessas do quadro no qual se encontram. Quanto às mulheres em situação de rua, que aparecem em menor número, acabam nesse cenário em decorrência de violência doméstica (CRUZ JR e TAQUETTE SR, 2021). O vício em álcool e drogas é parte da rotina da PSR, com algumas parcelas populacionais pesquisadas tendo ingerido álcool pelo menos uma vez em 100% da amostra (ALVES NF, et al., 2023). Essa dependência química apresenta uma dificuldade entre sua causa e resolução, pois o principal motivo para a utilização de substâncias psicoativas é a fragilidade dos laços familiares, enquanto o tratamento mais eficiente envolve a participação da família, através da melhora das relações, que são mais prejudicadas depois do morador de rua se apresentar como um viciado (NASCIMENTO LEF do, et al., 2021).

A própria situação de rua se apresenta como fator que contribui para a introdução de drogas na vida das pessoas que vivem na rua que nunca as utilizaram, bem como a procura de drogas cada vez mais pesadas pelos que já possuem contato com as substâncias. Isso se deve principalmente à maneira que a vivência na rua deteriora a autoestima e a condição psicológica das pessoas, pois da maneira que se encontram não possuem laços sociais fortes, sensação de segurança física ou saúde. Esse contexto as coloca em uma vulnerabilidade para a utilização de substâncias que de forma rápida as levem a um estado de tranquilidade, o que devido a sensação constante de abandono e sofrimento leva ao uso frequente de drogas, ocasionando o vício, com dados relatando uso de drogas por 80% dos sem-teto no Brasil (ALVES NF, et al., 2023).

Outro problema que se apresenta de forma desproporcionalmente mais presente na PSR são os altos índices de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), sendo decorrente da vulnerabilidade que o local cria como já foi citado, falta de escolaridade, negligência quanto ao uso de preservativos e compartilhamento de materiais perfurocortantes entre usuários de drogas (GRANGEIRO A, et al., 2012). A vulnerabilidade apresentada nas IST's é ainda maior ao se tratar de mulheres moradoras de rua que estão propensas a sofrerem abusos sexuais. A não utilização de camisinha é frequente mesmo com a gratuidade do produto, sendo motivada pelo uso de drogas durante o sexo, o que facilita a ocorrência dos abusos e dificulta o raciocínio da necessidade do preservativo. As mulheres também relataram a não exigência de camisinha ao se tratar de um parceiro frequente, pela confiança estabelecida (SANTOS BS e e MAYARA FF, 2022). A PSR encontra-se constantemente exposta a uma série de intempéries diárias, como chuvas, exposição ao sol, frio e calor, o que aumenta o risco de doenças do trato respiratório e do sistema gastrointestinal. (QUEIROZ I, et al., 2021).

As estratégias encontradas pelo governo brasileiro para lidar com essa situação, feitas tanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto em albergues e centros populacionais que concentram essa população, são ações de investigação dos sintomas respiratórios para detecção precoce da tuberculose e ações de educação em saúde em locais comuns à PSR, encaminhamento às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e avaliação de dados vitais. Porém, ainda se encontra sérios problemas no encaminhamento e na articulação da rede

intersetorial, provocando problemas na promoção de saúde para a PSR (LIMA RR, et al., 2022). As condições degradantes vivenciadas pela PSR, como a violência, a insegurança, o isolamento e o uso de drogas, contribuem para o desenvolvimento de problemas de ordem psíquica (PATRÍCIO ACFA, et al., 2019). O transtorno mental é um fator importante para que o indivíduo viva em situação de rua, atuando não só como efeito desse panorama, mas também como uma causa para sua ocorrência. Dentre os transtornos mais relatados estão: esquizofrenia, depressão, abuso/dependência de álcool e transtornos de ansiedade. Apesar de não ser relatado como um transtorno, o risco de suicídio é evidenciado na população de rua (MAIA LFS, et al., 2022).

Os entraves para essa população acessar os serviços de saúde, especialmente, ao apresentar distúrbios psíquicos são diversos, visto que além do estigma da miséria, também há o da insanidade, que os afasta da busca por um tratamento e impede uma melhora no prognóstico dos pacientes. A instabilidade vivida dificulta a continuidade da intervenção medicamentosa e psicoterapêutica, devido à ausência de uma rede de apoio e à ineficiência dos serviços de atenção psicossocial (MAIA LFS, et al., 2022). O atendimento às necessidades básicas se configura como um desafio para a PSR à medida que há a restrição de água potável, de alimento e inclusive de higiene. O acesso à água e à comida é promovido por doações ou pela compra, em alguns casos, entretanto, quando esses meios não estão disponíveis, os indivíduos recorrem ao que eles conseguem encontrar, sendo, muitas vezes, água e alimento contaminados. Ademais, a exposição às intempéries, como frio extremo, chuva e calor também comprometem a qualidade de vida da PSR, fragilizando sua saúde com enfermidades proporcionadas por essa privação de abrigo (VALLE FAAL e FARAH BF, 2020).

A subnutrição entre a PSR é um problema grave que surge da interseção de diversos fatores sociais, econômicos e individuais. Tal conjuntura ocorre quando as pessoas não recebem uma quantidade adequada de nutrientes essenciais para sustentar a saúde e o funcionamento adequado do corpo. Essa realidade está associada à maior suscetibilidade de comprometimento em saúde, sendo essa insegurança alimentar mais prevalente nas Regiões Norte e Nordeste, com destaque para os estados do Maranhão e Piauí (LA CERDA CMP de, et al., 2023). Além disso, observa-se que muitas pessoas em situação de rua têm acesso limitado a alimentos nutritivos devido à falta de recursos financeiros. Raramente têm acesso a refeições balanceadas e podem depender de alimentos de baixo custo e alta caloria, que geralmente são pobres em nutrientes essenciais. Esse contexto se revela como potencializador de quadros de violência, pela disputa por alimentos, além de acarretar o enfraquecimento do corpo, os prejuízos no desenvolvimento físico e mental e o aumento das chances de contrair doenças (LA CERDA CMP de, et al., 2023).

A presença da violência é uma realidade marcante dentro da PSR e afeta diretamente sua saúde. Esta violência se estende também à relação com o poder público, que muitas vezes busca levá-las das ruas para abrigos como parte de um processo de higienização urbana, sem oferecer um suporte médico adequado a esses indivíduos (CRUZ JR e TAQUETTE SR, 2021). Nesse sentido, também existe o preconceito dos próprios profissionais de saúde, que baseiam sua conduta em aspectos autoritários, higienistas e impositivos, muitas vezes atendendo PSR com má vontade por conta de seus hábitos de higiene e seus modos, causando repulsa dessa população ao atendimento em unidades de saúde (QUEIROZ I, et al., 2021). A ausência de higiene ocasionada pelas condições vividas pela PSR propicia o surgimento de doenças e corrobora com a perda da dignidade do indivíduo.

Apesar da possibilidade de se higienizar ser proporcionada pelos albergues e pelas Organizações Não Governamentais (ONG), a demanda não consegue ser sanada, impedindo que muitos consigam se manter limpos, o que pode ocasionar o desenvolvimento de doenças de pele, infestações de parasitas e feridas infeccionadas, além de dificultar a introdução desses indivíduos no mercado de trabalho pela aparência fora dos padrões exigidos (VALLE FAAL e FARAH BF, 2020). O acesso à saúde é um direito humano fundamental, e quando a PSR é privada desse acesso, está sendo submetida a uma forma de violência institucionalizada. A falta de acesso ao tratamento médico para doenças físicas e mentais pode levar a um ciclo de sofrimento e deterioração da saúde, perpetuando ainda mais o contexto de vulnerabilidade em que muitas pessoas em situação de rua se encontram (ANDRADE R de, et al., 2022). Os serviços de urgência e emergência são os mais utilizados pela PSR, já que não necessitam de encaminhamento a partir de outros serviços. Porém, esse acesso é notado somente em estados de saúde agravantes, indicando uma deficiência marcante na promoção

e prevenção de saúde, dentro da atenção primária, para esse grupo social (QUEIROZ I, et al., 2021). Essa realidade evidencia uma falha nos princípios do SUS, que preconiza o acesso universal e integral à saúde para todos os cidadãos (SOUZA ACS, et al., 2020). A dificuldade de acesso à saúde para a PSR é agravada pela falta de documentos como comprovante de residência, identidade e cartão do SUS (CERVIERI NB, et al., 2019). Essa realidade contradiz os princípios do SUS e impõe obstáculos à obtenção de cuidados básicos. Além disso, as restrições dos regulamentos das instituições públicas também dificultam o acesso, destacando a necessidade de reformas para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde. Nesse sentido, o Consultório na Rua (CnaR) é fundamental para assegurar o acesso à saúde ao ajudar essa população a obter a documentação exigida (VALLE FAAL e FARAH BF, 2020).

Em uma tentativa de mitigar tal impasse, portanto, as equipes de Consultório na Rua (eCR), estratégia implementada pela PNPSR surgiu como forma de expandir a atuação Atenção Primária à Saúde (APS) ao levar os serviços de saúde diretamente à população que vive nas ruas, garantindo seus cuidados específicos, atenção integral e promovendo a saúde (ALVES NR, et al., 2021). Dessa forma, o objetivo do CnaR é diminuir as condições de vulnerabilidade da PSR, que enfrenta violência, perda de pertences, problemas de saúde, mortes prematuras e gravidezes não planejadas (SOUZA ACS, et al., 2020). Entretanto, a eCR enfrenta diversas barreiras estruturais que têm limitado sua efetividade. A falta de recursos é uma preocupação central, refletida na ausência de espaços adequados para o atendimento e na falta de veículos para transportar a equipe e os materiais necessários para atender a PSR.

Além disso, o número insuficiente de profissionais de saúde na equipe dificulta a capacidade de atender à demanda, levando a uma sobrecarga de trabalho e à impossibilidade de oferecer cuidados abrangentes e individualizados (OLIVEIRA DM de, et al., 2018). O preconceito enfrentado pela população que vive nas ruas quando não está acompanhada pela eCR durante as Rotas de Atenção à Saúde (RAS) tem raízes históricas e persiste mesmo após a implementação da PNPSR em 2009. Profissionais de saúde que não fazem parte da equipe do CnaR muitas vezes agem de forma discriminatória em relação a essa população, demonstrando falta de compreensão sobre suas necessidades específicas e perpetuando estigmas sociais. Esse comportamento prejudica ainda mais o acesso dessa população aos serviços de saúde, minando a confiança no sistema de saúde e dificultando a busca por assistência médica quando necessário (GRANJA MCLM e LIMA FLT, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das reflexões apresentadas, torna-se evidente a complexidade e a urgência em abordar as questões enfrentadas pela População em Situação de Rua (PSR). A falta de empatia, a estigmatização e a invisibilidade perpetuadas pela sociedade e pelo Estado têm um impacto significativo sobre esses indivíduos, tornando-os vulneráveis a uma série de desafios, desde a falta de acesso à saúde até a violência e o preconceito. Nesse contexto, observa-se a necessidade da sociedade e do Estado de reconhecer a dignidade e os direitos humanos dessa população e trabalhar em conjunto para criar soluções inclusivas e sustentáveis que abordem as causas profundas da situação de rua e ofereçam tanto apoio, bem como assistência adequada.

REFERÊNCIAS

1. ALVES NR, et al. Atuação dos profissionais do consultório na rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Brasil: Uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4): 59410414470-59410414470.
2. ANDRADE R de, et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 2022; 46: 227-239.
3. BRASIL. Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em: 24 abr. 2024.
4. BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acessado em: 24 abr. 2024.

5. BRASIL. Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. 2015. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Normas/Novo_Guia_Ministerial_CNMP_WEB.pdf>. Acessado em: 24 abr. 2024. Acessado em: 24 abril de 2024.
6. BRASIL. Lei n. 14.821, de 16 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14821.htm. Acessado em: 24 abril de 2024.
7. CERVIERI NB, et al. O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), 2019; 15(4): 1-8.
8. COELHO GC, et al. A efetividade do consultório na rua mediante o atendimento com a população em situação de rua. Revista FAROL, 2020; 10(10): 104-118.
9. CRUZ JR e TAQUETTE SR. Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção. Revista Bioética, 2021; 28: 637-646.
10. GRANGEIRO A, et al. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. Revista de Saúde Pública, 2012; 46(4): 674-684.
11. GRANJA MCLM e DE LIMA FLT. Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua. Rev Bras. Cancerologia, 2020; 66(2): 09816.
12. LA CERDA CMP DE, et al. Acesso e qualidade da alimentação: percepção da população em situação de rua. Acta Paulista de Enfermagem, 2023; 37: APE02361.
13. LIMA RR, et al. Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios / Access of the street population to primary health care services: advances and challenges. Brazilian Journal of Health Review, 2022; 5(2): 4461-4474.
14. MAIA LFS, et al. Transtornos Mentais Mais Encontrados nas Pessoas em Situação de Rua. RECIEN: Revista Científica de Enfermagem, 2022; 12(40): 272-279.
15. MATTOS RM e FERREIRA RF. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. Psicol Soc, 2004; 16(2): 47-58.
16. NASCIMENTO LEF do, et al. Fatores associados ao abandono do tratamento de álcool e outras drogas em moradores de rua. Research, Society and Development, 2021; 10(16): 178101623826-178101623826.
17. NATALINO MAC. A População em situação de rua nos números do Cadastro Único (Publicação Expressa). Rio de Janeiro: Ipea, 2024; 57: 2944.
18. OLIVEIRA DM DE, et al. Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71: 2689-2697.
19. PATRÍCIO ACFA, et al. Common mental disorders and resilience in homeless persons. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019; 72: 1526-1533.
20. QUEIROZ I, et al. A abordagem da população em situação de rua no sistema único de saúde: uma realidade que precisa ser mudada / The approach to homeless people in the unified health system: a reality that needs to be changed. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(2): 8230-8243.
21. SANTOS BS e MAYARA FF. Vulnerabilidade de moradoras de rua à infecções sexualmente transmissíveis. Brazil Journal of Development, 2022; 8(5): 40903-40918.
22. SOUZA ACS, et al. Redução de vulnerabilidades como estratégia de cuidados do Consultório na Rua. Revista do NUFEN, 2020; 12(3): 103-115.
23. VALLE FAAL e FARAH BF. A saúde de quem está em situação de rua:(in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2020; 30(2): 300226.