

Daiani Nunes Pio

Enfermeira da Hospital de Campanha Parque dos Atletas, Rio de Janeiro/RJ

Fabiana Ferreira Koopmans

Enfermeira, Doutora, Professora da FENF/UERJ e UNISUAM, Rio de Janeiro/RJ

Magda Guimarães de Araujo Faria

Enfermeira, Pós Doutora, Professora da FENF/UERJ, Rio de Janeiro/RJ

Hermes Candido de Paula

Enfermeiro da SMS do Rio de Janeiro , Doutorando do PACCS/UFF, Rio de Janeiro/RJ

Donizete Vago Daher

Enfermeira, Pós Doutora, Professora titular da EEAAC/UFF, Rio de Janeiro/RJ

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever vulnerabilidades da população em situação de rua e analisar os fatores relacionados aos seus mecanismos de sobrevivência descritos na literatura. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, o qual usa a técnica de revisão integrativa de literatura (RIL). As bases de dados utilizadas para o levantamento de literaturas foram BVS, PubMed, Scielo e Scopus. A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados cinco documentos científicos para elaboração desta análise. Neste estudo foi possível abordar e compreender as vulnerabilidades e as várias exclusões que interferem nos seus mecanismos de sobrevivência, como desigualdade social, falta de suporte comunitário/familiar e preconceito, que interferem no cuidado em saúde. Conclui-se que há falta de capacitação profissional para o cuidado mais singularizado a pessoa em situação de rua; aliado ao fator da marginalização como causador das vulnerabilidades e, que o vínculo com a pessoa na referida situação torna-se essencial para um cuidado integral e regular, segundo os princípios do SUS.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua. Cuidado. Vulnerabilidade Social. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A desigualdade social, que é fruto do processo de urbanização, traz como consequências, desemprego, falta de oportunidades e de moradia, levando ao declínio social. Situações assim não se originaram recentemente, pelo contrário, é uma história antiga de imigração em busca de direitos básicos para conseguir, ao menos, a sobrevivência (BISPO, 2019). Quanto mais baixo na hierarquia social, mais suscetível a exclusões e violências estão as pessoas em geral (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

O Instituto Brasileiro de Geografia Espacial (IBGE) apresenta dados e análises somente de pessoas de residência fixa, regulares ou coletivos, não apresentando nenhum programa de contagem e classificação voltado para a população de rua (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016). Em 2016, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sistematizou dados de 1.924 municípios (via Censo do Cadastro Único para programas sociais) onde haveria aproximadamente 102 mil pessoas registradas vivendo em situação de rua. Essa quantidade vem sendo observada como crescente de forma exponencial (IPEA, 2016). Neste contexto, o presente trabalho tem como temática as vulnerabilidades sociais e cuidado da População em Situação de Rua (PSR), por observar-se que a vida demarcada por privações de direitos, violência e estigmas pré-concebidos levam à uma dificuldade, por parte dos profissionais de saúde, em lidar com este grupo de indivíduos, de forma integral de cuidado (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016).

Tais fatores elencados dificultam o acesso, acompanhamento e o cuidado integral à saúde da pessoas em situação de rua (PSR), o que ocasiona preocupação pelo fato de haver grande exposição a doenças neste grupo populacional por conta da exclusão social, considerada um fator de risco, tanto para obter infecções quanto para os seus agravos (AYRES, 2009).

A vulnerabilidade, de certa forma, depende das condições em que os indivíduos vivem e se essas os deixam expostos a algum risco, porém no caso da população em situação de rua, à nível dos pensamentos mais conservadores da epidemiologia, a suscetibilidade é vista como individual e privada (OVIEDO; CZERESNIA, 2015), fazendo-se necessário analisar, que quanto mais prejudicada a pessoa está nos quesitos socioeconômico e cultural, mais prejudicada está no aspecto individual (AYRES, 2004).

Partindo desse princípio, é possível identificar os aspectos que fundamentizam a associação da vulnerabilidade ao cuidado da PSR, como o fato de estarem excluídos socialmente em tantos estágios sob a ótica da vulnerabilidade. As pessoas que vivem nas ruas ficam expostos às doenças como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, dentre outros. Outro ponto é a supressão de direitos garantidos dentro das ações políticas, jurídicas e ativismos políticos, ou seja, a cidadania (CANÔNICO et al., 2007) a qual acarreta numa deficiência de acesso aos cuidados para a PSR por falta de adaptação do sistema de saúde, preconceito e falta de compromisso civil que levam a invisibilidade (HALLAIS; BARROS, 2015).

Com o crescimento da PSR e a visibilidade das políticas aumentando a efetividade, percebe-se a necessidade de pesquisar e estimular mais discussões e elaboração de novas estratégias para contornar os desafios que envolvem esse contingente populacional. Assim sendo, este estudo pretende se debruçar sobre às vulnerabilidades decorrente do ambiente e exclusão social que afetam as pessoas que vivem na rua e indiretamente, de certa forma, influenciam no processo de cuidar da PSR.

Dessa forma, a **questão de norteadora** deste estudo é: *quais são os fatores ligados às vulnerabilidades da população em situação de rua que interferem nos mecanismos de sobrevivência desta população presentes na produção científica?*

Objetivo geral: Analisar os fatores relacionados às vulnerabilidades da população em situação de rua que interferem nos seus mecanismos de sobrevivência descritos na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, bibliográfico utilizando a técnica de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que possibilita a síntese de estudos/pesquisas que geram conhecimento a respeito de um determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A RIL é um método de pesquisa baseada em evidências (PBE), que permite

incorporações de evidências na prática clínica. A sua finalidade consiste em reunir e sistematizar resultados de pesquisas, inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. Foram seguidas as 6 etapas de RIL, segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008) que são: seleção da hipótese, busca na literatura dos estudos, extração de dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para o levantamento de dados na literatura foram usadas as seguintes bases de dados: BVS, PubMed, Scielo e Scopus. Foram escolhidas publicações a partir de 2012 até 2018, e elegeu-se este período por ter sido o ano que foi gerado o primeiro manual do Ministério da Saúde que trata das questões a PSR, apesar de a ser constitucional garantia as necessidades humanas básicas deste grupo de indivíduos desde 2009 e também por ter sido observado pouca literatura disponíveis em anos anteriores de referencial teórico no tema.

Utilizamos como descritores: Pessoas em situação de Rua AND cuidado AND Vulnerabilidade social; Pessoas em situação de rua AND Vulnerabilidade em saúde; e para o PubMed e Scopus: Homeless persons AND empathy AND health; Homeless persons AND health AND vulnerability.

Os critérios de inclusão foram artigos nacionais e internacionais nos idiomas português e/ou inglês, que estavam disponíveis na íntegra e gratuitos, nas bases de dados online no período de maio de 2019 a novembro de 2019, publicados no período de 2012 a 2018. O critério de exclusão foi artigos com a temática voltada apenas para descrição do tratamento de redução de danos.

Após a coleta na base de dados, e com ajuda do instrumento de análise de Ursi (2008) e os artigos foram lidos na íntegra e analisados segundo a análise de conteúdo, proposta por Oliveira (2008), gerando Unidades de Registro (UR), que funcionam para gerar as referidas categorias. Em resultado para a análise foram encontradas as seguintes categorias:

- 1^a Características do morador de rua;
- 2^a Desigualdade Social;
- 3^a Mecanismo de sobrevivência.

RESULTADOS

Categoria 1: Características do morador de rua

Essa categoria representa um total de 42 Unidades de Registro (UR), e discute as características próprias do morador de rua e os fatores que atribuem ao morador de rua.

As aspirações e pensamentos da população de rua é uma característica podem explicar um pouco mais sobre seus modos de vida (FÉLIX-SILVA; SALES; SOARES, 2016), o que pensam sobre viver nas ruas (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017) e o que determina para que permaneçam em situação de rua (FIORATI et al., 2017). Por conta da estigmatização, se colocar a reflexão de que são pessoas com desejos e que talvez esses desejos possam estar envolvidos com a própria rua ou com o futuro (WINKELMANN et al., 2018), pode ser inimaginável, entretanto os pensamentos e desejos relacionados ao futuro do morador de rua, difere pelas oportunidades que lhes são negadas ou simplesmente não existem, por conta da sua condição social de exclusão (CARDOSO et al., 2018).

É possível identificar que o desejo da pessoa que se encontra na rua pode estar também envolvido ao fato de *habitar* na rua. Segundo Winkelmann et al., (2018) isso pode envolver vários fatores como a fuga e busca por uma nova forma de viver sem lidar com responsabilidade sociais, entretanto segundo outros autores como Maffaccioli; Oliveira; Brand, (2017), é possível perceber que a ida para as ruas envolvem um conflito pessoal,

pois a ideia de a rua ser um lugar que tem mais liberdade que o espaço físico da casa, aonde pode fazer coisas que não faria em casa. Entretanto na rua também há a exposição, violência (FIORATI et al., 2017), e privações de vários aspectos que os fazem perder a autoestima e motivação na vida (CARDOSO et al., 2018).

A PSR passa por muitas frustrações que envolvem as questões de necessidades básicas para a sobrevivência são caracterizadas como vulnerabilidade social (AYRES, 2004), e com isso tendem a fugir de suas 'obrigações', responsabilidades ou problemas que por vezes são muito difíceis serem solucionados (WINKELMANN et al., 2018), os levando as ruas. Nesse contexto muitas vezes acontece para o envolvimento com as drogas, passam a usar estas substâncias como uma forma de findarem com as dificuldades cotidianas ao viver na rua de casa (FIORATI et al., 2017).

Na rua, sujeitos a invisibilidade, vão perdendo os sonhos, perdem a perspectiva para o futuro e o desejo de viver (CARDOSO et al., 2018), ou seja, é mais evidenciada a falta de esperança para o futuro nos pensamentos da PSR.

A autoestima ou a autoimagem é definida como a avaliação afetiva do valor, apreço ou importância que cada um faz de si próprio (FREIRE; TAVARES, 2011), partindo dessa definição a característica da autoestima do PSR está diretamente ligada aos seus sonhos (WINKELMANN et al., 2018). Na rua, muitos perdem suas identidades, são excluídos e marginalizados (CARDOSO et al., 2018), e como consequência disso, se tornam parte da rua e ficam invisíveis a sociedade.

Segundo Corrigan e Wassel (2008), os efeitos do estigma trazem consequências negativas irreparáveis ao indivíduo, tais como perda de sua identidade. Se o PSR não tem uma auto imagem bem definida e socialmente nem é visto ou até valorizado como humano, muitas vezes, então ele internaliza essa a imagem de que são pessoas de "menos valia" na sociedade (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017). Neles, são colocadas pressões sociais, que os catalogam de uma forma negativa, tirando muitas vezes a sua humanidade (VARANDA; ADORNO, 2004).

A baixa da autoestima causa também carência, mas por uma questão da falta de sentimentos ou afeto que a PSR recebe, como consequência, há uma necessidade de um parceiro ou companheiro (FIORATI et al., 2017). A dependência afetiva é uma carência, já própria da PSR, pois como são excluídos e invisíveis, não criam vínculos com facilidade. O próprio isolamento social e familiar os leva ao sentimento de solidão, sendo assim o convívio nas ruas é um fator de segurança e estabilidade, e o afastamento da solidão (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017).

Os vínculos familiares rompidos pode ser um dos fatores que levam as pessoas a viver em situação de rua (BRASIL, 2012), sendo a família um grande fator de influência para os levarem as ruas (FIORATI et al., 2017).

Segundo Fiorati et al. (2017) por questões socioeconômicas, em sua maioria a PSR tem uma família advinda de uma situação de extrema pobreza ou miséria, logo a família e a PSR não ter um alto grau de escolaridade. Mas a possível observar que a família pode ser fator tanto para fazer com que a pessoa vá para as ruas e que ela volte para sua casa (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017).

Alguns relatam que saíram de seus lares por vergonha, devido ao vício, e outros que saíram por ter problemas de relacionamento com a família (WINKELMANN et al., 2018), mas em sua maioria com o apoio da família acaba auxiliando cuidado quando é necessário (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017). A falta de apoio é um fator de ruptura familiar (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017), sendo responsável pelas fragilidades que levam ao isolamento (FIORATI et al., 2017). Ou como segundo Winkelmann et al. (2018). apenas com a fuga do lar, a casa que representa a proteção e ambiente onde pode encontrar segurança, entretanto os pensamentos de conflitos não tem relação para o PSR, na maioria das vezes ele descreve a ida para as ruas como "querer" e não "fuga".

A morte para o PSR já vem com a sua condição (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017), segundo eles próprios torna-se necessária uma mudança de vida, para que a vida se torne possível. Eles caracterizam isso no contexto do uso de álcool e drogas, entretanto em muitos relatos encontrados em Maffacciolli, Oliveira e Brand (2017), eles falam da dificuldade de sair do vício, ou mesmo, conseguir sair da condição atual para que possa viver ou mesmo dizem ser impossível sobreviver e desejam a morte.

As drogas e a morte ou a destruição da própria vida tem uma correlação muito forte para o PSR (FIORATI et al., 2017), mas eles não correlacionam todo o motivo de injustiça social ou conflitos que eles estão vivendo, ao fato dessa vida de necessidades e problemas e invisibilidade (WINKELMANN et al., 2018). Segundo Henwood, Byrne e Scriber, (2015), os fatores de morte que mais acontecem ao PSR é por doenças crônicas ou infecciosas, ou acidentais, do que por vezes da overdose. Para Henwood, Byrne e Scriber (2015) a maior taxa de mortalidade do PSR está relacionado ao fato de postergar a busca de ajuda, em vez de cuidar antes que possa ficar grave, o cuidado está mais voltado para o fim da vida. Com essa conclusão o PSR tem o sentimento de morte associado mais a forma de vida, do que realmente pelo vício (CARDOSO et al., 2018), entretanto devido à falta de instrução, ou entendimento sobre o assunto, ele reproduz um discurso de associação da morte ao vício, o que de fato pode ocorrer mas não é totalmente verossímil (WINKELMANN et al., 2018).

Categoria 2: Desigualdade Social

A desigualdade social é uma categoria que atingiu 69 das URs, pois é o principal problema que afasta a PSR, e que a expõe a vulnerabilidade (AYRES, 2004). A pessoa que está na rua também sofre com a falta de cidadania (CARDOSO et al., 2018), que mantém o PSR com falta de atendimento aos direitos humanos básicos (BRASIL,1988), que apresentam problemas de ordem econômica, cultural, social e de saúde (FIORATI et al.,2017).

Caracterizada por uma condição desigual, na qual uma parte da população tem uma quantidade desacerbada de renda per capita e direitos garantidos, e a outra parte da população se encontra em um quadro de miséria e pobreza, aliados a instituições governamentais que não atendem as demandas necessárias para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, que se encontram em necessidades alimentares, de saneamento básico, segurança, educação de qualidade e saúde (NERI; SOARES, 2002).

Sabendo de todos esses pontos, pela forma de vida do PSR pode ser equiparada a uma sub dignidade humana, pois nenhum desses direitos é garantido, como reforçado em Cardoso et al. (2018).

A PSR não tem acesso a documentos de identidade (FIORATI et al., 2017), não tem lugar garantido para fazer suas higiênes, ou garantia de um prato de comida por dia, ou até educação (CARDOSO et al., 2018), sendo diagnosticada uma qualidade de vida curta e baixa dignidade humana (HENWOOD; BYRNE; SCRIBER, 2015).

Em Winkelmann et al. (2018), que foi mais a fundo no entendimento da desigualdade, quando ele categoriza outros fatores que podem levar a desigualdade como a globalização, urbanização, desemprego, ausência de moradia, falta de condições materiais e financeiras, e traz ainda a fala que a condição social em que o indivíduo se encontra é o que determina o nível de vulnerabilidade e exposição de riscos e doença, ou seja ele se refere mais aos determinantes sociais em saúde (DSS) que garante os direitos em saúde. Somado a isto, outros autores afirmam isto, através da compreensão dos estudos de vulnerabilidades de Ayres (2004) e Fiorati et al (2017), que esclarece ainda mais sobre a questão de agravos de doenças e a vulnerabilidade, quando fala sobre a não ser o morar nas ruas o fator do risco, mas ser um fator de agravo.

Segundo Henwood, Byrne e Scriber (2015) que faz um estudo associado a mortalidade da PSR, 80% de 40 a 75 anos tem doenças infecto contagiosas, 70% é masculina, 68% é negra, a estimativa de vida é em média 57,2 anos. Já Winkelmann et al. (2018) ainda acrescenta que o envolvimento de drogas ilícitas é devido ao ambiente favorável da desigualdade e afastamento da família. Maffaccioli, Oliveira e Brand (2017) fazem uma relação da falta de apoio com o agravo da doença e ainda acrescenta que não é apenas um apoio de família, mas é de todo o contexto social e que está muito associado ao preconceito e estigma, por conta dos direitos infligidos, o que reforça as diferenças sociais como marcadores e a vulnerabilidade extrema do PSR. Fiorate et al. (2017) ainda condiciona todo o contexto social e o uso abusivo de álcool em drogas como DSS importantes, para a ida para as ruas:

O importante é viabilizar as políticas públicas e garantir que elas sejam efetivadas, pois se são efetivadas na saúde começa a se abrir portas para uma vida digna (WINKELMANN et al., 2018), e assim começa um empoderamento com o PSR para a cidadania, ou seja os direitos básicos (FIORATI et al., 2017).

A desigualdade leva ao uso de drogas que está associado a criminalidade (WINKELMANN et al., 2018), as drogas também são um determinante social de saúde, pois é um problema de saúde pública, apesar de ser tratada apenas como um problema de segurança (MACHADO; MIRANDA, 2007). As políticas públicas com a criminalização das drogas, faz com que a camada mais pobre sofra consequências, sendo os marginalizados quando na pirâmide do consumo das drogas eles são a base não o ápice, mas como são os menos favorecidos ficam como o grande problema das drogas, mostrando um pouco do preconceito velado (FIORATI et al., 2017).

Categoria 3: Mecanismos de sobrevivência

A categoria de mecanismos de sobrevivência teve 15,77% das URs, e tratar um pouco sobre como o morador de rua se defende e sobrevive nas ruas.

Os riscos enfrentados nas ruas são variados, a começar que não há um território fixo, os locais de permanência são de vias públicas com ampla exposição, a diversas vulnerabilidades, fazendo com que essas pessoas fiquem expostas as violências, exposição a doenças e a insegurança de que o mesmo lugar que acordou possam dormir, ou mesmo se o que deixou para marcar seu lugar de repouso, vai estar lá a noite, e até se vai sobreviver a mais um dia (FIORATI et al., 2017).

Viver nas ruas significa os expõe a violência, tanto moral, como física, que podem acontecer por níveis de vulnerabilidades, quanto mais frágil socialmente você está mais exposto, ou seja, se é mulher está mais expostas à alguns tipos de violência do que um homem; e se é LGBT, vai estar mais exposto a homofobia (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017), assim como entrar para a vida de crimes está em maior exposição o homem (FIORATI et al., 2017), não sendo uma regra, mas relacionado as evidências é o que mais acontece.

A PSR tem um contexto marcado por violências e entre eles mesmo, há algumas disputas territoriais e de materiais, nas quais geram violência, mas esses fatores estão relacionados aos históricos de vivências e violências diárias que já são sofridas, do ponto de serem pobres e excluídos que partem nas buscas de oportunidades que lhe são negadas (FIORATI et al., 2017).

No quesito economia, a PSR encontra-se no mercado informal com subterfúgios de suporte econômico para sobreviver, trabalhando de forma produtiva nas ruas para o seu sustento (WINKELMANN et al., 2018).

As drogas e o álcool são a primeira forma de escape, ou seja, o esquecimento dos problemas sociais, econômicos, e a exclusão (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017)

O vício compulsivo para o alívio da realidade tem um feedback mais negativo do que positivo, pois além de afastar ainda mais da família, gera mais dificuldades nas ruas, porque assim como de um lado entorpece e torna tudo menos importante, o desejo de esse sentimento ser constante faz com que se torne uma rotina de maior frequência o uso das drogas, de forma que o uso é compulsivo e se importem apenas em manter seu vício, fazendo com que se importem ainda menos com a vida (WINKELMANN et al., 2018).

A visão do morador de rua quanto o uso de álcool e drogas é de perda de esperanças na vida e que na maioria dos casos está associado a não aproximação da família ou afastamento total (WINKELMANN et al., 2018). A morte também é associada ao vício (FIORATI et al., 2017), principalmente do crack e o álcool tem uma diferença de tratamento, como se o álcool fosse o primeiro estágio dos vícios e o Crack o último e nesse estágio fosse o “lixo”, pois é o fim da vida e de tudo, só resta o vício (WINKELMANN et al., 2018).

A exposição nas ruas pode se tornar crônica depois de algum tempo e Henwood; Byrne; Scriber (2015), acreditam que quanto mais tempo nas ruas, maior é a possibilidade de risco de morte ao ir para um domicílio, pois quando a PSR chega a ir para o domicílio ou foi tão exposto a doenças e aos problemas, que quando vai para um lar, já está muito doente e que esse fator tem uma relação com a falta de assistência do serviço.

CONCLUSÃO

A PSR sofre de marginalização à qual o afasta de qualquer forma de cuidado, mas essa marginalização é devido à falta de desconstrução cultural, a falta de conhecimento para entender que, a realidade dessas pessoas é muito difícil, por isso eles chegaram as ruas, aonde eles sofrem mais violações rotineiras, aonde eles ficam ainda mais vulneráveis, sem apoio, isolados, sem carinho, sem compreensão, invisíveis e excluídos por todos como se não fossem humanos, como se fossem descartáveis.

Entendendo que as vulnerabilidades estão associadas as questões sociais, individuais e coletivas, que estão todas associadas a miséria e pobreza. Chegamos à conclusão de que os fatores que envolvem a vulnerabilidade que afastam a PSR do cuidado, está muito associado a criminalização ou marginalização da pobreza. Isto ocorre porque em todos os tópicos das categorias dos dados esbarramos com essa questão, logo o objetivo do trabalho foi atingido, mostrando a necessidade da desconstrução do estigma, tanto na sociedade como um todo, como na visão do profissional que está atendendo, para gerar políticas adequadas e um melhor atendimento.

As limitações dos estudos foram esbarradas no fator de que as políticas foram alteradas devido algumas mudanças nas políticas públicas ao longo do ano, pois os documentos mais recentes são de um ano antes do trabalho ser concluído. E outro limitador foram as poucas produções científicas voltadas diretamente as vulnerabilidades do PSR, a maioria é mais voltada apenas as patologias, que também são citadas ao longo do trabalho, mas não são o foco principal que seria mais na questão dos determinantes sociais de saúde.

O trabalho é concluído com o pensamento de que para melhorar o cuidado é necessário empatia e reduzir os preconceitos, para aprender a cuidar de forma integral e com equidade, pois se o profissional não for preparado para entender esses atravessamentos da vida, o SUS nunca será totalmente humanizado e não atingirá os objetivos de universalidade, integridade e equidade.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando; SCALCO, Nayara. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. **Revista Usp**, [s.l.], n. 107, p.43-54, 17 dez. 2015. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i107p43-54>. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115112>>. Acesso em: 20 maio 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. **FIOCRUZ: conceitos, reflexões e tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 6, p. 229. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=vulnerabilidade&ots=CT89Zp6nLj&sig=vPVkAdNwf_tAGsO_IRSwzbtbsMA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true>. Acesso em: 01 maio 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.16-29, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003>. Acesso em: 16 maio 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [online], v. 2, n. 43, p.1326-1330, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000600031&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 maio 2019.

BISPO, Diana. Brasil não sabe quem são os moradores de rua. **Jornal do Senado: Especial Cidadania**. Brasília, 26 mar. 2019. p. 1-1. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/556162/Cidadania_n%C2%BA669.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: MS, 2014.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Presidente da República. **Decreto nº 7053, 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**. Brasília, 19 maio 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/decreto/decreto_7053.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

CANÔNICO, Rhavana Pilz et al. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 41, n., p.799-803, dez. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500010>. Acesso em: 10 maio 2019.

CARDOSO, Aline Costa et al. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p.1-9, 11 out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-961193>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 3, p.1-14, 26 mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000303001&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 maio 2019.

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**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.709-716, Não é um mês valido! 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2010.v19n3/709-716/pt>>. Acesso em: 15 maio 2019.

CASTEL, Robert. A dinâmica dos processos de marginalização da vulnerabilidade e d. **Caderno Crh**, Salvador, v. 27, n. 26, p.19-40, jan./dez. 1997. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664/12038>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1839-1848, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000601839&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 nov. 2019.

FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir; SALES, Rita de Cássia Martins; SOARES, Gabriela Pinheiro. Modos de viver e fazer arte de pessoas em situação de rua. **Estudos de Psicologia**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.46-57, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160006>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-68945>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FIORATI, Regina Célia et al. As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. , p.1-8, 20 jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500427&tng=pt&tng=pt>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Givânia Bezerra de. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 8, p.1-10, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000805003&script=sci_abstract&tng=pt>. Acesso em: 16 maio 2019.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [online], v. 31, n. 7, p.1497-1504, jul. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2015000701497&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 16 maio 2019.

HENWOOD, Benjamin F.; BYRNE, Thomas; SCRIBER, Brynn. Examining mortality among formerly homeless adults enrolled in Housing First: An observational study. **Bmc Public Health**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-8, dez. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2552-1>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4669629/>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Texto para Discussão 2246: **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819>. Acesso em: 10 maio 2019

LOPES, Maria Lucia. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno População em Situação de Rua no Brasil - 1995 a 2005**. Brasília, 2006.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.801-821, jul./set. 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138015007.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

MAFFACCIOLLI, Rosana; OLIVEIRA, Dora Lúcia L. C. de; BRAND, Évelin Maria. Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.286-299, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168038>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-962515>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. , n. 18, p.77-87, out. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700009>. Acesso em: 26 nov. 2019.

NICHIATA, Lucia Yasuko Icumi et al. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, [online], v. 16, n. 5, p.923-928, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20>. Acesso em: 16 maio 2019.

OVIEDO, Rafael Antônio Malagón; CZERESNIA, Dina. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 53, p.237-250, 27 mar. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19n53/237-250/pt>>. Acesso em: 16 maio 2019.

URSI, E. S. **Prevenção das lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.56-69, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902004000100007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 maio 2019.

WINKELMANN, Maria Caroline das Chagas et al. Percepção das pessoas em situação de rua sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.88-101, 12 abr. 2018. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769227259>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-34307>>. Acesso em: 10 jul. 2019.