

Práticas em Saúde Coletiva: Contextualizando os Saberes e Experiências

ISBN: 978-65-88884-38-6

Capítulo 04

FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Alves Porto ^a, Ana Mirelle dos Santos ^a, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos ^a
Mylena de Lima Rodrigues ^a, Nemório Rodrigues Alves ^{b,*}.

^a Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Cep: 57072-970.

^{b*} Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador - BA, Cep: 40231-300.

***Autor correspondente:** Maria Eduarda Alves Porto, acadêmica de Enfermagem, Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Cep: 57072-970, e-mail: maria.porto@eenf.ufal.br.

Data de submissão: 16-07-2023

Data de aceite: 07-08-2023

Data de publicação: 06-09-2023


**EDITORA
INTEGRAR**

10.55811/integrar/livros/3796



RESUMO

Introdução: As pessoas em situação de rua estão sob um complexo processo de vulnerabilização decorrente das desigualdades estruturais da sociedade. Com intuito de oferecer atenção integral à saúde dessa população, instituiu as Equipes de Consultório na Rua, que adotam uma visão ampliada de cuidado e consideram as singularidades de vida do indivíduo. Atuar neste contexto de assistência se faz muito relevante para a formação acadêmica, pois é possível compreender a plenitude de cada ser humano. O objetivo é relatar a experiência de cuidado à população em situação de rua vivenciada por estudantes de enfermagem. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. Toma-se como período temporal as ações prestadas entre maio e julho de 2022, durante atividades desenvolvidas junto a uma Equipe de Consultório na Rua. **Resultados:** Os resultados foram organizados e estruturados em quatro eixos, sendo: “Campo de prática e organização do processo de trabalho da Equipe de Consultório na Rua”; “Cuidado de enfermagem junto à População em Situação de Rua e a articulação intersetorial”; e, “Tecnologias de cuidado e práticas de redução de danos”. **Conclusões:** Múltiplos atravessamentos perpassam a realidade das práticas de cuidado do Consultório na Rua. Esta experiência foi fundamental para aprofundar o entendimento sobre a atuação e o trabalho de uma Equipe de Consultório na Rua, bem como para ampliar os olhares para o cuidado de enfermagem, que deve ser construído dentro de um processo intersubjetivo, onde valoriza a interação e coloca em prática múltiplas tecnologias leves de cuidado como acolhimento, escuta, vínculo e empatia.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Formação Acadêmica; População em Situação de Rua.

1 INTRODUÇÃO

Ter a rua como morada tem sido sinônimo de conviver com a violência diária que ocorre das mais diversas maneiras, tais como: violência física e psicológica impostas pela estigmatização, abordagens violentas por parte dos profissionais da segurança pública, descaso no atendimento e ausência de políticas públicas (XIMENES et al., 2021). Dessa forma, toda essa violência, faz com que o indivíduo se torne mais vulnerável, trazendo um impacto negativo na saúde física e mental dele (VALLE; FARAH; CARNEIRO JUNIOR, 2020).

Com isso, em 23 de dezembro de 2009, por meio do decreto nº 7.053/2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). Nela encontra-se que, a população em situação de rua caracteriza-se como um grupo heterogêneo, possuindo em comum vulnerabilidades socioeconômicas, assim como, inexistência de moradia convencional regular, fazendo uso de locais públicos como ambiente de residência, permanente ou temporariamente (BRASIL, 2009). São pessoas que possuem vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que passam por processos de invisibilização, exclusão social, marginalização e preconceitos (TEIXEIRA et al., 2019).

Desse modo, as pessoas em situação de rua (PSR) estão sob um complexo processo de vulnerabilização decorrente das desigualdades estruturais da sociedade, que as cercam de preconceitos (SILVA et al., 2021). Esse cenário contribui fortemente para a estigmatização e invisibilidade dessas pessoas, potencializando nelas a ideia de descaso que leva ao distanciamento da rede de assistência à saúde disponibilizada pelo SUS (Engstrom et al., 2016; Teixeira et al., 2019).

Com intuito de garantir acesso desta população aos serviços de saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituiu as equipes de Consultório na Rua (eCR) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). Uma das finalidades destas equipes é oferecer, de modo mais fácil e dinâmico, a atenção integral à saúde para essa parcela da população (BRASIL, 2012). A atuação das equipes de Consultório na Rua (eCR) junto à PSR é complexa e preconiza a adoção de uma visão ampliada de cuidado, a qual considera as singularidades e os contextos de vida do indivíduo (ENGSTROM et al., 2016).

As eCR se caracterizam por prestarem assistência livre de preconceitos e/ou julgamentos, considerando que este é um grupo heterogêneo com demandas específicas (SILVA et al., 2021). Para isso, as equipes atuam de forma itinerante e desenvolvem ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção (BRASIL, 2010). O cuidado ofertado pelo Consultório na Rua (CnaR) compreende um conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2012).

Como afirmam Valle e Sarah (2020), os passos estabelecidos pelas políticas públicas para a PSR ainda são tímidos e incipientes. A exemplo disso, é possível dizer que a Lei nº 7.053/2009, anteriormente citada, é relativamente recente no país e só a partir dela as pessoas em situação de rua tiveram seus direitos assegurados. Com isso, nota-se que é de suma importância estabelecer e viabilizar meios de cuidado que atendam às demandas da população em questão e fortaleçam a criação de vínculo entre os profissionais de saúde e os indivíduos em situação de rua. Sendo assim, atuar na assistência à PSR se faz muito relevante para a formação acadêmica dos futuros profissionais da saúde, pois dessa

forma é possível compreender e contemplar a plenitude de cada ser humano, formando profissionais capazes de trabalhar com populações nos seus mais variados contextos (CUNHA et al., 2020).

Diante do exposto, o presente capítulo apresenta como objetivo relatar a experiência de formação de estudantes de enfermagem para o cuidado junto à população em situação de rua.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. De acordo com Silva (2021), este descreve uma dada vivência que pode contribuir de forma relevante para determinada área de atuação. Ademais, deve ser escrito de modo contextualizado, com objetividade e precisa ter um aporte teórico, que é a discussão com a literatura científica relacionando-a com a experiência. Este tipo de estudo contribui significativamente através do estímulo a trocas e proposições de ideias no campo em questão. O seu propósito é socializar uma experiência, suscitar o debate e viabilizar reflexões.

Para fins de descrição desta experiência, toma-se como período temporal as ações e serviços prestados pelos autores, entre os meses de maio a julho de 2022, durante as atividades práticas supervisionadas vinculadas ao componente curricular intitulado “Intervenção de enfermagem no processo saúde – doença mental”. A referida disciplina é ofertada no sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tem carga horária total de 160 horas, sendo 40 horas destinadas para as atividades práticas.

A experiência provém da realização de atividades práticas junto a uma Equipe de Consultório na Rua (eCR) de Maceió. Os encontros aconteceram semanalmente, às quartas-feiras, no turno da manhã, com duração de aproximadamente 6 horas. Além das estudantes de enfermagem em formação, participaram deste processo formativo um preceptor vinculado ao serviço e dois supervisores acadêmicos vinculados à UFAL. Compõem a eCR acompanhada oito profissionais, sendo um enfermeiro, uma psicóloga, uma assistente social, uma técnica em enfermagem, três agentes ação social e um motorista.

Verifica-se como importante mencionar que no estado de Alagoas, somente a cidade de Maceió possui eCR. O CnaR de Maceió está organizado em 06 equipes, todas na modalidade II, e prestam assistência à PSR em todos os distritos sanitários da capital com funcionamento nos três turnos. Tem aproximadamente 50 profissionais que compõem as equipes multidisciplinares (TIMÓTEO et al., 2020).

O relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, foi organizado e estruturado em três eixos, quais sejam: “Campo de prática e organização do processo de trabalho da equipe de Consultório na Rua”; “Cuidado de enfermagem junto à População em Situação de Rua e a articulação intersetorial”; e, “Tecnologias de cuidado e práticas de redução de danos”.

3.1 CAMPO DE PRÁTICA E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA

As estudantes de enfermagem em formação desenvolveram suas atividades práticas supervisionadas junto a uma eCR que fica lotada em uma Unidade Básica de Saúde de Maceió. A aproximação aconteceu mediante a uma rodada de apresentação individual dos nomes de todos os

presentes, bem como as respectivas funções. A referida equipe é constituída por profissionais da psicologia, enfermagem, serviço social e agentes de ação social. Em seguida, tivemos acesso às ferramentas que instrumentalizam o trabalho desses profissionais. Maletas de medicamentos, curativos, testes-rápidos, cadernos de registro de campo, prontuários, insumos, equipamentos de proteção individual (EPIs), incluindo o colete de identificação do CnaR.

Em seguida, iniciou-se uma atividade intitulada pré-campo. Este é um momento em que os profissionais compartilham as demandas que estão programadas para a atuação em campo, dividem tarefas, traçam rotas e discutem sobre os territórios e serviços a serem visitados. É uma atividade de organização do processo de trabalho. Durante o momento, é definido os atendimentos do dia e a partir disso é possível separar os materiais e outros itens que podem auxiliar no desenvolvimento das atividades. Logo após, a equipe encaminha-se para van e começa o trabalho itinerante.

Foi possível observar a interação da equipe durante o deslocamento, tornando o ambiente agradável onde todos podiam conversar e discutir sobre os acontecimentos. Por vezes é preciso modificar o planejamento do dia, dependendo das demandas dos usuários e da equipe. O campo é dinâmico e intenso, e no pós-campo é preciso guardar os materiais, fazer as evoluções de enfermagem, enquanto cada profissional resolve as pendências do dia e ocorre a discussão sobre a atuação.

Percebeu-se que é preciso ter sabedoria para atuar em meio a adversidades na rua. O cuidado não tem como ser realizado da forma ideal em virtude das especificidades do trabalho itinerante. É necessário pensar as estratégias para realizar cada intervenção com antecedência e contar com a ajuda de outros integrantes da equipe. Com isso, as futuras enfermeiras passaram a ter uma visão de mundo e de cuidado ampliados, com autonomia, zelo e com firmeza e delicadeza para entender cada demanda.

3.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Os profissionais do CnaR ensinam muito sobre acolhimento e respeito. A partir disso é que ocorre a construção dos vínculos dos usuários com a equipe. Um dos pontos importantes para a formação das estudantes de enfermagem foi a individualização do cuidado, o atendimento às demandas específicas para o momento, que foi, por vezes, uma conversa, a realização de teste-rápido, curativos, consultas de pré-natal, teste do escarro, dentre outros. Torna-se necessário observar as necessidades atentamente e oferecer suporte.

O cuidado de enfermagem junto a PSR transcende a realidade das intervenções assistenciais. Foi possível perceber que há uma preocupação com a garantia dos direitos humanos básicos como acesso a água e alimentação. O vínculo se configurou como algo indispensável para a prestação de qualquer cuidado. Outro fator importante é a criatividade para conseguir construir estratégias de cuidados efetivas e que fazem sentido para cada pessoa. Observou-se que o profissional da enfermagem no CnaR apresenta inúmeras atribuições, dentre elas a de gestão da equipe.

O cuidado à PSR deve acontecer de modo intersetorial, ou seja, em articulação com serviços de outros setores, tais como os da Assistência Social. Um dos serviços visitados foi o Centro de Referência Especializado para a PSR (Centro POP). Também pudemos conhecer o Centro de Atenção

Psicossocial- Álcool e outras drogas (CAPS-AD III), bem como serviços de atenção especializada e de média complexidade, como por exemplo, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS).

As eCR também prestam cuidado junto aos abrigos temporários ou permanentes, bem como nas casas de passagem que ficam situadas no seu território de atuação. Durante as atividades práticas supervisionadas, foi possível realizar atendimento em um abrigo para crianças e adolescentes, bem como em uma casa de passagem organizada por uma instituição filantrópica. Essas experiências foram fundamentais para que pudesse compreender que o cuidado à PSR deve ser feito de modo compartilhado e intersetorial.

3.3 TECNOLOGIAS DE CUIDADO E PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

No contexto dos profissionais do CnaR, múltiplas tecnologias de cuidado precisam ser implementadas. As tecnologias leves são as relacionais, como exemplos o acolhimento, vínculo, escuta qualificada, dentre outras. Algo notório durante as atividades foi a valorização que os usuários sentem a partir do toque físico, aperto de mão ou abraço, o que se pode notar é que a partir do toque, o usuário passa a ser reconhecido, ele sai da invisibilidade e passa a ter lugar de fala, reconhecimento e cuidado. É importante que isso seja uma prática dos profissionais em qualquer lugar.

Outro momento que chamou a atenção foi o atendimento a uma pessoa em situação de rua, com dificuldade de locomoção, que estava na calçada do Centro POP há alguns dias. Depois da abordagem da equipe, um espaço de acolhimento e escuta foi construído na rua e o referido usuário pode relatar quais eram suas necessidades para aquele momento. Após a escuta, construiu-se coletivamente algumas estratégias de cuidados, tais como providenciar um banho dentro do referido serviço, bem como roupas novas para poder vesti-lo. O usuário afirmou ter um barraco em bairro próximo e que queria ser deslocado até lá. Assim, foi feito.

Observou-se que as práticas de Redução de Danos (RD) estão inseridas no rol de atuação dos profissionais do CnaR. A RD é incluída no cuidado de forma simples, com base no diálogo, as sugestões são dadas de acordo com o que é possível oferecer no momento, o primordial é minimizar os riscos e danos para os usuários. Verificou-se que os profissionais assumem uma posição respeitosa, conversando em uma linguagem acessível, promovendo a autonomia do usuário. Outro ponto que merece destaque é que o atendimento aos usuários aconteceu independente do uso de substâncias e a exigência da interrupção do uso para o atendimento não é sugerido pela eCR.

4 DISCUSSÃO

O cuidado à PSR é cercado de muitos desafios, entre eles, a conscientização da população e desconstrução do imaginário social em torno destes indivíduos (BRITO; SILVA, 2022). As interações com as PSR e com suas histórias de vida podem resultar em ricas experiências, provocando os mais diversos sentimentos nos trabalhadores que cuidam desse grupo (PAULA et al., 2018). No cuidado de enfermagem junto à população em situação de rua, é fundamental a utilização das tecnologias leves, é a partir delas que se torna possível a criação do vínculo, empatia e humanização para com essa população (BOMBONATTI et al., 2021). Além disso, é notório a preocupação dos profissionais da

enfermagem com as necessidades humanas básicas, como também para as demandas específicas que surgem durante o atendimento nas ruas (XIMENES et al., 2021).

O cuidado em saúde na rua não é limitado às redes de atenção à saúde. Diversos serviços compõem a rede de proteção social e é importante que todos estes ajam em conjunto para responder às necessidades da população que faz seu uso. Vale ressaltar que, em caso de fragmentação ou desarticulação destes afeta negativamente o funcionamento da rede de atenção (MACEDO; SOUZA; CARVALHO, 2020). Desse modo, a articulação intersetorial mostra-se como um desafio existente na atuação das eCR, visto que, a estigmatização e invisibilidade ainda é uma realidade vivida pela PSR, acarretando em dificuldades no acesso dessa população aos serviços de saúde.

No momento em que há o encontro do profissional com o usuário durante o processo de trabalho junto à PSR, a produção do cuidado é o objetivo final que se deseja chegar para ser possível atingir a saúde (KOERICH et al., 2006). Com esse intuito, tendo em vista a multiplicidade e as singularidades que envolvem o ato de cuidar desta parcela, faz-se necessário o entendimento sobre as tecnologias de cuidado, as quais classificam-se como leves, leve-duras e duras (MERHY et al., 2019). As tecnologias leves relacionam-se ao acolhimento e ao vínculo, cujo foco se dá na produção da relação entre o trabalhador e o usuário, as tecnologias leve-duras caracterizam-se por conhecimentos técnico-científicos e é mediada pelo raciocínio clínico, por fim, as tecnologias duras são vinculadas à propedêutica e aos procedimentos, a qual requer a utilização de maquinários e seus operadores (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Para o cuidado em Enfermagem, sobretudo associado à população em situação de rua, destacam-se as tecnologias leves relacionais que são indispensáveis no processo de criação de vínculo e no próprio processo terapêutico, que deve visar a autonomia do usuário (ALVES et al., 2021). Segundo Merhy et al. (2019), tudo que for utilizado para favorecer e potencializar o encontro com o outro pode ser denominado tecnologia leve, destacando-se a escuta, a empatia, o reconhecimento e a porosidade.

No que tange a Redução de Danos, grande parte das intervenções desta estratégia caminham junto às propostas das tecnologias leves, onde a subjetividade e a individualidade do sujeito são fundamentais para a construção compartilhada do cuidado (ALVES et al., 2021). Nesse sentido, o foco não é incentivar a abstinência como objetivo de cura/tratamento, mas sim realizar ações importantes para o cuidado junto às pessoas que fazem uso de substâncias, como a distribuição de água e insumos (SOUZA et al., 2020). Assim, a RD torna-se uma estratégia de ampliação da vida, pois além de trabalhar questões relacionadas ao uso de drogas e à saúde geral, também busca sensibilizar à PSR para participação e engajamento, tanto no autocuidado em saúde quanto na vida social, principalmente no seu reconhecimento como sujeito de direito (ABREU, 2017).

5 CONCLUSÃO

Este capítulo buscou relatar a experiência de formação de estudantes de enfermagem para o cuidado junto à PSR. Percebeu-se que múltiplos atravessamentos perpassam a realidade das práticas de cuidado do CnaR. Esta experiência foi fundamental para aprofundar o entendimento sobre a atuação e o processo de trabalho de uma eCR, bem como para ampliar os olhares para o cuidado de enfermagem,

que deve ser construído dentro de um processo intersubjetivo, em que se valoriza a interação e se coloca em prática múltiplas tecnologias leves de cuidado como o acolhimento, escuta, vínculo, empatia, dentre outras. Ademais, foi possível compreender acerca da necessidade de articulação e o compartilhamento do cuidado desta população com outras redes intersetoriais.

O tipo de estudo apresentado neste capítulo pode ser considerado como uma limitação, no entanto, acredita-se que este relato traz contribuições importantes para o entendimento acerca do processo formativo de estudantes de enfermagem para o cuidado junto a PSR. Assim, tendo em vista as singularidades do trabalho das equipes de Consultório na Rua, espera-se que novos estudos sejam realizados para que seja possível perceber experiências diferentes das aqui relatadas em eCR de outras regiões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, D. Consultório na Rua e Redução de Danos: estratégias de ampliação da vida. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-2, 2017. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1435](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1435).

ALVES, N. R. 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**, v.10, n. 4, 2021.

BOMBONATTI, G. R. et al. Enfermagem do Consultório na Rua para o enfrentamento das vulnerabilidades. **Revista Rene**, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2021. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212267967>.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Decreto presidencial 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS: material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde Junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciencia & saude coletiva*, v. 27, p. 151-160, 2022

CUNHA, A.T. R. et al. População em Situação de Rua: O papel da educação médica ante a redução de iniquidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1839-1848, jun. 2016.

KOERICH, Magda Santos et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. spe, p. 178-185, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022>.

MACEDO, J. P.; SOUSA, A. P.; CARVALHO, A. V. População em Situação de Rua: trabalho em equipe e intersetorial. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 1-16, 2021.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 70-83, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>.

PAULA, H. C. et al. Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2843-2847, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>

SILVA, J. V. S. et al. Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 3, p. 1-10, 2021.

SILVA, C. M.. **Como transformar qualquer vivência em relato de experiência**. 2021, 38p.

SOUZA, A. C. S. et al. Redução de vulnerabilidades como estratégia de cuidados do consultório na rua. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 3, p. 103–115, 2020.

TEIXEIRA, M. B. et al. Os invisibilizados da cidade: o estigma da população em situação de rua no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 7, p. 92-101, 2019.

TIMÓTEO, A. V. G. et al. Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió - AL. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2757>.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 182-192, 2020.

XIMENES, M. A. M. et al. Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 56956, 2021. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.56956>.