



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”  
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política social e Serviço Social.  
Sub-eixo: Ênfase em Envelhecimento.

## PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM UMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Tatiane Vieira Martins de Oliveira<sup>1</sup>  
Marisa Silvana Zazzetta<sup>2</sup>

**Resumo:** Atualmente há poucos estudos que visam identificar o processo de envelhecimento no cenário vulnerável por não possuir residência. O objetivo foi descrever o perfil sociodemográfico e de saúde de pessoas em situação de rua com 45 anos ou mais. Por meio de um questionário semiestruturado. Identificou que o perfil corrobora com a literatura. Demandando políticas públicas para essa população.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua; Envelhecimento; Saúde.

**Abstract:** Currently there are few studies that aim to identify the aging process in the vulnerable scenario because it does not have a residence. The objective was to describe the sociodemographic and health profile of homeless persons aged 45 years and over. By means of a semi-structured questionnaire. He identified that the profile corroborates with the literature. Demanding public policies for this population.

**Keywords:** Homeless Persons; Aging; Health.

### INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos em todo o mundo exerce pressão para o desenvolvimento da área, explicando o crescente número de estudos sobre o envelhecimento populacional. Por esse motivo, a gerontologia precisou ser dividida para abranger a dimensão da interdisciplinaridade. A gerontologia social a qual este trabalho está associado discute os aspectos antropológicos, sociológicos, psicológicos, legais ambientais, econômicos, éticos e de políticas de saúde. Buscando compreender o indivíduo como um ser heterogêneo que é fortemente impactado pelo cenário que está inserido (PAPALÉO NETTO, 2016).

Nesse sentido, Miranda, Mendes e Silva (2016), concluem que o envelhecimento engloba os mais diversos contextos e com isso deve realizar mais estudos capazes

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de São Carlos. E-mail: tatianevmoliveira@gmail.com.

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal de São Carlos. E-mail: tatianevmoliveira@gmail.com.

abranger idosos sem estrutura familiar e baixa renda. Nesta perspectiva, surge o estudo da população que envelhece em situação de rua, pois pouco se sabe sobre quais condições ocorre esse processo devido ao contexto. Essa alteração na faixa etária está sendo observada no Brasil (IPEA, 2017; SICARI; ZANELLA, 2018). Outros países, como os Estados Unidos já vem experimentando esse novo quadro a mais tempo, em 1990 a população de rua com mais de 50 anos correspondia a 10% e atualmente estima-se que um terço represente essa faixa (HAHN et al., 2006; BROWN et al., 2016).

Define-se por população de rua, grupo heterogêneo que utiliza o logradouro como espaço de moradia e sobrevivência, não possuindo moradia fixa, podendo habitar transitoriamente albergues ou pensões (BRASIL, 2015). A maioria se concentra em centros urbanos, localizado em grandes cidades, pelo fato de haver mais recursos, possibilidades e oportunidades (BRASIL, 2008; IPEA, 2017). Segundo o censo realizado com essa população as questões que levam o indivíduo à rua, são: doenças sexualmente transmissíveis, abandono familiar, crise financeira, violência doméstica, doenças mentais, ser egresso do sistema prisional e uso de drogas e ou álcool (BELO HORIZONTE, 2006; BRASIL, 2008; SILVA GUSMÃO et al., 2012; GIORGETTI, 2015).

Para Andrade, Costa e Marquetti (2014) existem três categorias que caracterizam as pessoas em situação de rua: ficar na rua circunstancialmente, o estar na rua recentemente, e o ser de rua permanentemente. O primeiro termo é justificado a partir daquele indivíduo que em um momento de precariedade recorre à rua, mas busca distanciamento daquela situação, pois estão ou acreditam estar nessa situação provisoriamente. O segundo trata-se de indivíduos que adotam a rua em situação de pernoite e já não consideram a rua tão ameaçadora assim. E a última categoria é quando se torna mais difícil alternar a rua com outros lugares (trabalhos, casas de passagem, residências), geralmente ocorre com aqueles que estão há mais tempo nessa situação, em que os sinais de precariedade ficam mais evidentes devido a má alimentação, falta de cuidados básicos (banhos e higiene oral) e apresentam saúde frágil, ficando cada vez mais evidente a sua vulnerabilidade. (VIEIRA; BEZERRA; ROSA, 1994).

O termo vulnerabilidade refere-se como a capacidade de um indivíduo sofrer dano em resposta a um estímulo negativo. Essa definição pode ser utilizada tanto do ponto de vista biomédico quanto social e econômico (FREITAS et al., 2017). Segundo a análise de Andrew, Mitnitski e Rockwood (2008) a vulnerabilidade social é mais presente entre indivíduos frágeis e está associada a mortalidade. Exemplificado através de dados que demonstram que pessoas em situação de rua têm três vezes mais chance de contrair HIV, comparado a população em geral. Apresentam também alta prevalência de desordens mentais geralmente pelo excesso de drogas e álcool, e com isso, maior risco de morte

precoce (AGUIAR; IRIART, 2012). Devido a essas questões pendentes essa população tornou-se uma preocupação internacional.

De acordo com dados internacionais cerca de 7% da população estadunidense já ficou ao menos uma vez em situação de rua, na Europa esses números são mais baixos, representados pela Itália com 4%, Bélgica 3% e Alemanha 2% (WRIGHT, 2015). Para Silva e Herrera (2008), em âmbito nacional é possível afirmar que ao menos 5% da população utilizam a rua como moradia, no entanto o último relatório do IPEA (2017) apontou que há aproximadamente 102 mil pessoas em situação de rua, não representando nem 1% da população geral, porém é enfatizado que esses dados não contemplam todos os municípios brasileiros, pois somente dois mil realizaram censo com essa população, entretanto há mais de cinco mil cidades de diversos portes pelo país.

A cidade de São Carlos, localizada no interior de São Paulo, é considerada a capital da tecnologia, devido ao alto nível tecnológico das pesquisas realizadas e as grandes indústrias presentes na cidade, com isso oferecendo maiores oportunidades de emprego. Porém estimava-se que em 2008 mais de 100 pessoas encontravam-se em situação de rua, representando 4% da população total e a maioria em idade ativa (25 a 60 anos). Após este estudo de caracterização da população sancarlense de rua, houve uma crise financeira que atingiu todo o país em 2014, com isso, acredita-se que atualmente este número possa ter aumentado consideravelmente (SILVIA; HERRERA, 2008; IPEA, 2017).

Segundo dados apresentados pela terapeuta ocupacional do Centro POP de São Carlos, no evento Fórum: Fala Rua (2018), eles atendem cerca de 150 pessoas por mês em situação de rua, mensalmente tende a surgir novos migrantes na cidade, mas que geralmente voltam para sua cidade natal, pois essa é uma das políticas da cidade, adotada pela grande maioria dos municípios. Sendo considerada pelos migrantes uma política excludente, que tendem a buscar o município por acreditarem existirem melhores oportunidades de emprego e qualidade de vida.

Diante desse cenário é possível afirmar que o país desconhece as demandas dessa população, com isso surgiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua com o intuito de garantir equidade e dignidade, além do direito ao convívio familiar e comunidade. Entretanto, segundo o último censo brasileiro realizado com a população de rua cerca de 30% apontou desavenças familiares como motivadores por adotar a rua como moradia, podendo alternar por casas de passagem ou não como dormitório (MDS, 2009).

Os albergues atualmente chamados de casa de passagem surgiram com a proposta oferecer à população a pernoite, banhos e ao menos duas refeições diárias. Contudo, há uma resistência por parte da população de rua que surge devido à rigidez dos equipamentos existentes, que utilizam um modelo que reproduz o sistema penitenciário (BARATA et al.,

2015). Outra questão fortemente apontada pelo poder público é a falta de vagas principalmente em grandes centros. Dessa forma, elevando a discussão da falta de políticas públicas neste contexto em que o número de pessoas na rua não converge com o número de vagas ofertadas pelas casas de passagem (CALAIS, 2017). Deixando iminente a insuficiência de Políticas Públicas capazes de abranger as pessoas em situação de rua. Atualmente é possível citar o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) que está diretamente ligado ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em que realiza atendimentos individuais e coletivos, oferece oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua.

Por outro lado, o acesso à saúde dessa população é ainda um grande desafio para Sistema Único de Saúde (SUS), desde a prevenção até os cuidados primordiais. A falta de acesso contradiz com os princípios e diretrizes do SUS que é a universalidade e equidade do atendimento (PAIVA et al., 2016). Nesse sentido, surgiu a estratégia de consultório na rua, através da Política Nacional de Atenção Básica (2011), ofertando de maneira mais oportuna atenção a saúde desse grupo populacional o qual se encontra em condições de vulnerabilidade.

O município de São Carlos iniciou os atendimentos do consultório na rua no ano de 2017, advento da modalidade um, ou seja, composta por um enfermeiro, psicólogo e duas agentes sociais. Em 2018 foram assistidas cerca de 50 pessoas, entre os quais, oito são idosos, em que um apresenta quadro mais grave de saúde, porém se nega a adentrar nas casas de passagem, dificultando a cura e prolongando o tempo de tratamento.

Devido ao contexto que os moradores de rua estão inseridos, ao longo do tempo diversos estudos buscam identificar e apontar soluções para as demandas. No entanto, se faz necessário conhecer o perfil dessa população que está envelhecendo em situação de rua. Estudos recentes realizados nos Estados Unidos demonstraram que biologicamente as pessoas em situação de rua aos 50 anos podem ser consideradas idosas, pois apresentam problemas de saúde comparados com pessoas de 60 anos ou mais (DIETZ, 2009; BROWN et al., 2016). No entanto, pouco se sabe como ocorre no Brasil.

Está proposta corrobora com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde (2008), na subagenda em que se refere à saúde do idoso, relacionado à identificação, distribuição e vulnerabilidade da população idosa. Assim como na Research Agenda on Ageing for the 21st Century (2007) englobando as prioridades regionais de pesquisa para a América Latina e Caribe, conforme as seções: de pobreza, qualidade, acessibilidade da saúde e serviços sociais de países em transição demográfica. Diante dessa realidade, o presente estudo busca considerar adultos e idosos em situação

vulnerável que frequentam transitoriamente casas de passagem. Neste contexto buscaremos responder quais são as condições relacionadas ao envelhecimento em contexto de alta vulnerabilidade associado à pobreza extrema.

## **OBJETIVO**

Descrever o perfil sociodemográficos e de saúde de pessoas em situação de rua com 45 anos ou mais da cidade de São Carlos (SP).

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, baseado no método quantitativo de investigação. O estudo foi realizado em dois equipamentos que atendem pessoas em situação de rua, localizados no município de São Carlos-SP. Teve como público-alvo pessoas de 45 anos ou mais, de ambos os sexos, sem moradia fixa atendidos em dois equipamentos do município.

Os dados foram coletados em duas instituições: uma associação católica conhecida por Comunidade Missionária Divina Misericórdia que é uma entidade filantrópica que oferece serviços semelhantes aos modelos de albergues/casa de passagem existentes, pois busca garantir tratamento de higiene básica, alimentação, e servem principalmente como dormitório, no entanto oferecem também atendimento diurno desde que o indivíduo cumpra as regras da instituição.

O outro equipamento é Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) é uma unidade pública municipal que realiza atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua. O centro POP de São Carlos está localizado na área central o que facilita o acesso principalmente de forma espontânea.

### **3.1. Instrumentos de Coleta de dados**

Para identificar o perfil desses idosos foi por meio de entrevista semiestruturada contendo dados sociodemográficos como idade, sexo, escolaridade, ocupação.

A entrevista foi baseada em estudos que identificaram idosos em contexto de vulnerabilidade social e em situação de rua (DE OLIVEIRA ARAÚJO et al., 2011; RODRIGUES; NERI, 2012; SILVA; GUTIERREZ, 2013; GONÇALVES, 2015). Dividida em

seções, em que a 1ª são perguntas mais pessoais para a identificação e a 2ª é sobre dados gerais de saúde.

#### 4. RESULTADOS

A tabela 1 exibe o perfil de caracterização sociodemográfica da amostra, que foi composta por 15 indivíduos do sexo masculino com média de aproximadamente 51 anos de idade, oscilando entre 45 e 56 anos. Sendo a maioria solteira 40% seguido de 33% divorciada. Apresentando baixa escolaridade, com média de seis anos de estudo, em que três terminaram o ensino fundamental, outros três o ensino médio completo, mas a grande maioria conta com ensino fundamental incompleto. Grande parte possuía trabalho fixo anterior a situação de rua, e 40% trabalhavam de maneira autônoma, sendo a profissão de pedreiro a mais referida. Atualmente a maioria está desempregada (80%) e cerca de 15% realiza trabalhos temporários, os chamados “bicos” por eles, que são caracterizados por aqueles que podem durar 1 dia ou meses, que pode ser pago a diária, semana ou mês, não possuem direitos trabalhistas ( Ver Tabela 1).

Em relação as questões financeiras, apenas um possui renda fixa derivada de pensão por morte, enquanto que, cerca de 75% recebem auxílio derivado do bolsa família e/ou renda cidadã. O número de sancarlenses é baixo, 60% é oriunda de outras cidades e/ou estados brasileiros. Quanto a etnia houve 53% que se declaram brancos e 47% que se declaram negros e pardos. Pelo fato de a pesquisa ser realizada dentro do CMDM, que entre outros serviços oferece pernoite, 100% dos atendidos dormem na instituição, representado 67% dos respondentes, enquanto que 33% dos atendidos pelo Centro POP utiliza a casa de passagem e apenas 6% dorme em logradouros.

**Tabela 1-** Características sociodemográficas, São Carlos (SP), 2019.

Variável	Categoria	Média (±dp)	Varição observada	n	%
Sexo	Masculino	-	-	15	100
	Feminino	-	-	-	-
Idade (anos)		50,93 (±4,65)	46-55	15	100
Faixa etária	45- 60 anos	-	-	15	100
	60 ou mais	-	-	-	-
Estado Civil	Casado	-	-	2	13
	Solteiro	-	-	6	40
	Divorciado	-	-	5	33
	Separado	-	-	2	13
	Viúvo	-	-	-	-
	Sim (renda)	-	-	1	6
	Não (renda e	-	-	3	20

Renda ou Auxílio	auxílio)				
	Bolsa família	-	-	9	60
Bolsa família+ Renda cidadã	-	-	2	14	
Naturalidade	São Carlos	-	-	6	40
	Outras cidades	-	-	9	60
Etnia	Branco	-	-	8	53
	Preto/pardo	-	-	7	47
	Amarelo	-	-	-	-
	Vermelho	-	-	-	-
Escolaridade (anos)	6,2 (±3,99)	10-2	15	100	
Ocupação antiga	Trabalho fixo	-	-	9	60
	Autônomo	-	-	6	40
Ocupação atual	Trabalho fixo	-	-	-	-
	Autônomo	-	-	1	6
	“Bicos”	-	-	2	14
	Desempregado	-	-	12	80
Local que dorme	Albergue	-	-	4	27
	CMDM	-	-	10	67
	Logradouros	-	-	1	6

\*dp = desvio padrão; \*\*DCNT = doenças crônicas não transmissíveis; \*\*\*n = número.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

**Tabela 2:** Dados de saúde, São Carlos, SP.

Variável	Categoria	Média (±dp)	Varição observada	n	%
Doença	Não	-	-	7	47
	Curável	-	-	3	20
	Crônica	-	-	5	33
Medicamentos	Sim	-	-	7	47
	Não	-	-	8	53
Medicamentos (quantidade)		0,94 (±1,22)	0-2	15	100
Deixa de tomar	Não	-	-	6	75
	Sim	-	-	2	25
Queixa de saúde	Não	-	-	4	27
	Sim	-	-	11	73
Queixa associada ao contexto	Não	-	-	4	36
	Sim	-	-	7	64

\*dp = desvio padrão; \*\*DCNT = doenças crônicas não transmissíveis; \*\*\*n = número;

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Sobre os dados de saúde observa-se na tabela 2 que, a maioria, 53% relata ter alguma doença, 33% refere doença crônica, tais como: diabetes, hipertensão, doença óssea, entre outras. No entanto, nem todos estão realizando acompanhamento médico, com isso, 53% relatam não tomar nenhum medicamento. Dos oito indivíduos que tomam algum medicamento, apenas dois esquecem ou deixam de tomar por algum motivo. Onze

relataram ter pelo menos uma queixa de saúde. A maioria (64%) acredita estar associada ao contexto que vive.

## CONCLUSÃO

Dentre o perfil apresentado pode-se afirmar que apresentam demandas relevantes que devem ser analisadas a luz da literatura. No entanto, é necessário realizar mais estudos com amostras maiores, assim como realizar pesquisas longitudinais, pois se trata de uma faixa etária que necessita de mais atenção devido as especificidades que podem apresentar.

Sendo necessário mais políticas públicas e um conjunto de ações que possibilitem auxiliar nas demandas que as pessoas em situação de rua apresentam. Aliando diversos setores como a educação, saúde, assistência social, segurança pública, além de parcerias com o terceiro setor.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 115-124, 2012.

ALBUQUERQUE, B. R. F. **A população em situação de rua: Atenção à Saúde no Hospital Regional do Litoral**. Monografia (Serviço Social) Universidade Federal do Paraná, 2016.

ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L.; MARQUETTI, F. C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1248-1261, 2014.

ANDREW, M. K.; MITNITSKI, A. B.; ROCKWOOD, K. Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. **PLoS One**, v. 3, n. 5, p. e2232, 2008.

BARATA, R. B. et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 219-232, 2015.

BELO HORIZONTE, PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência social. **Relatório Preliminar do 2.º Censo de População de Rua de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2006.

BRASIL, Governo Federal. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Serviço especializado para a população em situação de rua**. Brasília, 2015.

BRASIL. Decreto nº 7.053, 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, 2009.

BRASIL. Governo Federal. **Estatuto do Idoso – Lei 10.741/03**. Brasília, 2003.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E: Legislação em Saúde, 2011 Brasília.

BRASIL; Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate A Fome. Ministério do Desenvolvimento Social. Rua aprendendo a contar: **Pesquisa Nacional sobre a população em situação de Rua**. Brasília, 2009.

BROWN, R. T. et al. Pathways to homelessness among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. **PloS one**, v. 11, n. 5, p. e0155065, 2016.

CALAIS, C. B. O papel da prefeitura de belo horizonte como garantidora de direitos fundamentais: causas das vagas remanescentes nos abrigos destinados à população em situação de rua. **Percurso**, v. 1, n. 20, p. 62-67, 2017.

CAMARANO, A. A. organizador. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 369-82.

DIETZ, T. L. Drug and Alcohol Use Among Homeless Older Adults: Predictors of Reported Current and Lifetime Substance Misuse Problems in a National Sample. **J Appl Gerontol**, v. 28, p. 235- 55, 2009.

ESTADOS UNIDOS. **Research Agenda on Ageing for the 21st Century**. In: A joint project of the United Nations Programme on Ageing and the International Association of Gerontology and Geriatrics. New York, 2007.

FREITAS, F. A. S. et al. Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 3, p. 253-258, 2017.

GHIRARDI, M. I. G., et al. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 601-10, 2005.

GONÇALVES, V. O envelhecimento em situação de rua. Breve estudo sobre a população idosa usuária do Centro de Acolhida Complexo Prates. **Revista Portal de Divulgação**, n. 47, ano VI, 2015.

HANH, J. A, et al. BRIEF REPORT: the aging of the homeless population: fourteen-year trends in San Francisco. **J Gen Intern Med**. v. 21: p. 775-78, 2006.

IPEA, INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Estimativa de moradores de rua**, 2017.

KOH, H. K; O'CONNELL, J. J. Improving Health Care for Homeless People. **The Jama Forum**: Jama Network, v. 24, december 2016.

MAIA, F. O. M. **Vulnerabilidade e envelhecimento**: panorama dos idosos residentes no Município de São Paulo – Estudo SABE. São Paulo, 2011.Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

PAIVA, I. K. S. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016.

PAPALÉO NETTO, M. Introdução ao estudo do envelhecimento e da velhice. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1-14.

SCHUCK, A. L. et al. "**Nossa fome não é por comida, é por direitos e políticas públicas**": cartografias de processos de resistência com o movimento da população em situação de rua em Santa Catarina. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-79, 2018.

SILVA GUSMÃO, B. da et al. Idoso em Situação de Rua e Vivência em Centros de Acolhida: Uma Revisão de Literatura. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 15, p. 313-31, 2012.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 148-159, 2013.

SILVA, V. F.; HERRERA, A. L. Experiência de Gestão Municipal Atendimento a Pessoas em situação de rua. São Carlos – 2008. In: SEMINÁRIO NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: PERSPECTIVAS E POLÍTICAS PÚBLICAS, São Carlos, 2008. **Anais ...**, São Carlos: UFSCar, v. 1, n. 1, p. 196-207, 2008.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 56-69, 2004.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. **População de rua: quem é, como vive, como é vista**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.