

# O DESPERTAR PARA O CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TOCANTINS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

## AWAKENING TO CARE FOR PEOPLE ON THE STREET IN THE MUNICIPALITY OF PALMAS/TOCANTINS: AN EXPERIENCE REPORT

Alderina Costa de Sousa **1**  
Maria Helena Cariaga Silva Brasil **2**  
Rosimeire Alves de Sousa e Silva **3**

**Resumo:** O relato de experiência expõe a criação do consultório na rua (ECR) pela equipe do Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”, vinculado à Fundação Escola de Saúde Pública (FESP). Trata de questões referentes às contribuições para atuação do assistente social na equipe na atenção as pessoas em situação de rua, no período de 2016 a 2019. Por meio da integração da rede de atendimento foi possível o cuidado compartilhado, resultando em construção de Projetos Terapêutico Singular e realização de ações educativas. Metodologia: usou-se do método descritivo para construção deste relato. Resultados: com a mobilização da rede, observou-se uma oscilação do quantitativo de pessoas em situação de rua, isso repercutiu na realidade social dessa população, em 2016, no início 37 pessoas, 2017 a 2018 o quantitativo chegou em 164 e 2019 reduziu para 105. Nesse percurso, 25 delas retornaram ao convívio familiar, 12 conseguiram moradia, 05 dessas 12 foram contempladas pelo programa “Minha Casa Minha vida” e 05 faleceram. Conclusão: Para o cuidado em saúde da pessoa em situação rua é indispensáveis uma rede integrada para o atendimento desta população nos diversos pontos da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção à Saúde. Moradores de Rua. Rede de Serviços.

**Abstract:** The experience report exposes the creation of the street office (ECR) by the team of the Research and Extension Project “Palmas para Todos”, linked to the School of Public Health Foundation (FESP). It deals with issues related to contributions to the work of the social worker in the team in caring for homeless people, in the period from 2016 to 2019. Through the integration of the service network, shared care was possible, resulting in the construction of Unique Therapeutic Projects and carrying out educational activities. Methodology: the descriptive method was used to build this report. Results: with the mobilization of the network, there was an oscillation in the number of homeless people, this reflected in the social reality of this population, in 2016, at the beginning 37 people, 2017 to 2018 the number reached 164 and 2019 reduced to 105. Along the way, 25 of them returned to family life, 12 got housing, 05 of these 12 were covered by the “Minha Casa Minha Vida” program and 05 died. Conclusion: For the health care of people living on the streets, an integrated network is essential for the care of this population in the various points of the Health Care and Surveillance Network.

**Keywords:** Health Care. Homeless People. Service Network.

Graduação em Serviço Social. Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8393951325717537>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8439-2563>.  
E-mail: alderina2012@hotmail.com

Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora Pesquisadora da Universidade Federal do Tocantins.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1582473058908356>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-6437>.  
E-mail: mhcarriaga@mail.uft.edu.br

Graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5349507665606444>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2358-4013>.  
E-mail: roseciao@hotmail.com

## Introdução

Já faz muito tempo,

Que a rua é a minha casa.

Tem dias que como muito.

Tem dias que como nada.

(Lupercinio Lima)

A vivência motivadora ao desenvolvimento do presente relato de experiência foi possível a partir da atuação como Assistente Social, bolsista, vinculada ao Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”. O mesmo se vincula à Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), e se destina ao desenvolvimento de atividades docente assistencial aplicada, como a pesquisas operacionais de campo, em territórios de vulnerabilidade social, no município de Palmas (PALMAS, 2016) no período de 2016 a 2019.

Tendo como cenário de prática o Consultório na Rua (CR), criado para ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, o mesmo foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011. Falar de pessoas que têm as ruas como moradia, se faz necessário situar o âmago das relações sociais vigente, organizada com a produção capitalista a partir relação capital e trabalho assalariado, onde “o pauperismo faz parte das despesas extras da produção capitalista, mas o capital arranja sempre um meio de transferi-las para a classe trabalhadora e para a classe média.” (MARX, 2017, p. 756).

E a população em situação de rua como pertencente à classe trabalhadora, vive-se em um contexto de extrema vulnerabilidade social, e atenção à saúde dessa população, requer profissionais com um olhar para além da esfera biológica e ater-se também ao caráter social em que o indivíduo está inserido (Souza, 2020). Nesse sentido, busca-se evidenciar as determinações sociais da saúde nessa experiência em seu caráter social e econômico, que coadunam como reflexos nas condições de vida e de saúde da classe social a que Marx denomina de classe média inferior.

A estrutura social em que vivemos nos fragmenta por classes tendo como principal divisor o trabalho e seu valor, gerador de riqueza como também de pauperismo, a que Marx chamou de despesas extras do capital, e é nessa contradição em que se encontra a população em situação de rua, o que se faz necessário situar o âmago da sociedade de classes, no como ela se organiza e no como se reproduz socialmente, e suas reverberações nas condições vida das múltiplas camadas sociais e seus mecanismos estruturantes.

A estrutura expressa como os mecanismos sociais, econômicos e políticos dão origem a um conjunto deposições socioeconômicas, em que as populações são estratificadas de acordo com a renda, e educação, a ocupação, o gênero/etnia e outros fatores (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017, p. 67).

No Brasil, a população em situação de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros até março de 2020 (IPEA, 2020), e tende a aumentar com a crise econômica acentuada pela pandemia da Covid-19. Entre as pessoas sem moradia estão os desempregados e trabalhadores informais, como guardadores de carros e vendedores ambulantes. Essa população apresenta um contexto de pobreza, desemprego, fragilização dos vínculos familiares, o uso de

entorpecentes, migração e se utilizam das ruas e dos albergues como local de moradia (TIENGO, 2018).

Uma realidade social que expõe a necessidade para uma atenção à saúde com olhar sensível para as determinações sociais em saúde, a mesma tem influência direta da medicina social, do século XIX, difundida na Europa durante o processo de industrialização, evidenciou-se os problemas de saúde, o aumento da população urbana e do desemprego, a falta de moradia, bem como o aumento da carga horária de trabalho. Neste contexto, o movimento da Medicina Social ressaltava a importância de considerar a visão social, visto que a mudança do modo produção passou a ser considerada condição para alterar o processo saúde-doença da população (PETTRES e ROS, 2018).

E é devido ao contexto do viver nas ruas, o Consultório na Rua (CNR) se configura como um equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica; desenvolve ações de atenção psicossocial, com práticas conforme os fundamentos e as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica. Nesse sentido, trabalha em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e com os Centros de Atenção Psicossocial, prioriza para que a assistência e o cuidado em saúde sejam realizados no próprio território (BARROS; HAILLAIS, 2015).

No Consultório na Rua, o/a Assistente Social no processo de trabalho desenvolve diversas atividades como, acolhimento, orientações diversas, encaminhamentos para diversos setores, realização de contatos e visitas institucionais, desenvolve trabalho de articulação com a rede e com demais setores, promove ações de educação em saúde, grupos temáticos, ações de redução de danos, participação em reuniões, construção de relatórios, entre outros.

Nesse sentido, o Assistente Social atua na equipe do consultório de forma multidisciplinar, tem como objeto de atuação, as manifestações da questão social, nas suas mais variadas expressões cotidianas. Cabe ao profissional do serviço social decifrar os determinantes e as múltiplas expressões da questão social eixo fundante da profissão (IAMAMOTO, 2001, p. 114).

No contexto da equipe do Consultório na Rua, o profissional tem como desafio desenvolver a capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano profissional (Iamamoto, 2001, p.20). Nesse aspecto, o objetivo da atuação profissional é atender as pessoas em situação de rua, as quais se encontram num contexto de extrema vulnerabilidade, sem acesso aos direitos sociais fundamentais assegurados na Constituição Cidadã de 1988 (BRASIL, 2020).

Devendo o profissional de serviço social facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa (CFESS, 2010, p.30). Em seu trabalho cotidiano se posiciona na defesa dos princípios éticos e principalmente dos direitos humanos, na garantia dos direitos civis, sociais, políticos, busca da equidade, da justiça social e da universalidade do acesso aos bens e serviços intrínsecos aos programas, políticas sociais, bem como a democratização da gestão pública (CFESS, 2012).

Em síntese, este relato busca relatar as contribuições como assistente social na atenção à saúde de pessoas em situação de rua no município de Palmas, Tocantins.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de cunho descritivo, que traz a sistematização de uma experiência a partir da vivência profissional compondo uma equipe de Consultório na Rua no município de Palmas-Tocantins, associada às reflexões acerca da mesma, no período de 2016 a 2019. Em um contexto e tempo, objetivando o descortinar as conjunturas concebidas com ênfase nas práticas dos serviços existentes na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS). No período datado.

O relato de experiência teve suas intervenções realizadas nas ruas e por meio das ações da ECR, procurou compreender as diferentes dimensões do processo da atenção à saúde, apoiadas nas normativas referentes à Política de Atenção Básica, quanto à temática de atenção aos grupos vulneráveis, em especial, as pessoas em situação de rua.

A priori, ECR participou por capacitação de cinco dias consecutivos na Universidade Federal do Tocantins (UFT), onde foram trabalhados os temas: mapeamento dos territórios, diagnóstico situacional, abordagem na rua e a identificação das potencialidades institucionais nos Territórios de Saúde, para possíveis parcerias no cuidado em saúde desses usuários.

Os serviços de atenção saúde pública de Palmas, Tocantins, estão organizados como Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas (RAVS), com 08 divisões Territoriais, 03 Distritos Administrativos, atualmente conta com 34 Centros de Saúde da Comunidade (CSC) e outros pontos de atenção à saúde (PALMAS, 2019).

O processo de trabalho da ECR se inicia com as abordagens na rua, escuta inicial, atendimento *in loco*, discussões de caso em equipe, estudos de caso, construção do plano terapêutico, acionamento da rede de atenção à saúde e a rede de proteção à pessoa em situação de rua.

### **As abordagens iniciais aos territórios**

Segundo Ministério da Saúde (2012), na abordagem inicial do usuário em situação de rua, a equipe deve priorizar a observação e a escuta qualificada, possibilitando a elaboração e a construção de vínculos que gerem a confiança junto a essa população, no processo relacional do cuidado integral à saúde.

Esse processo de aproximação à realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua foi desafiadora, cada sujeito com sua historicidade social e familiar, diante disso, fez-se necessário delinear estratégias de observação das dimensões da vida cotidiana desta população, identificação do território por onde vivem e a constatação do local que esses usuários mais se fixavam na cidade e como eles se relacionavam entre si, com os espaços físicos e com os serviços públicos.

A realização do mapeamento pela ECR foi de suma relevância, pois contribuiu para o reconhecimento da magnitude dessa população residente nos Territórios de Saúde no município. No entanto, para o fortalecimento dos vínculos entre equipe e usuários, necessitou de discussões sobre a temática e pactuação em equipe, para apropriarmos dos contextos multifatoriais que envolvem essas pessoas e grupos que vivem em situação de rua, questões relacionadas como à perda de vínculo com os serviços da rede de atenção à saúde, as histórias de vida, o rompimento do vínculo familiar, a violência física e psicológica, preconceito, discriminação, o uso abusivo de álcool e outras drogas e mais o abandono familiar.

Nesse percurso, destaca-se o vínculo como primordial para atenção à saúde dessa população, os manuais do Ministério da Saúde, defendem o vínculo entre profissionais e pacientes como base para o cuidado longitudinal, e nessa perspectiva, foi-se construindo gradativamente o vínculo com essas pessoas e a escuta inicial, foi primordial para se aproximar da realidade de cada pessoa identificada no contexto das ruas de Palmas-Tocantins.

O processo de atendimento por parte da ECR deu-se de forma contínua, pois esta população, até o momento, não contava com um serviço de referência no município, a princípio, percebe-se resistência no momento da oferta dos serviços de saúde, com tempo os sujeitos foram adquirindo confiança nos profissionais ao entenderem que estávamos para ofertar serviços de saúde conforme suas necessidades.

Até o segundo semestre de 2016, data de início da atuação da equipe do CR, havia apenas um mapeamento prévio, realizado pela equipe de abordagem na Rua do Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), o mesmo apresentava 37 pessoas cadastradas em situação de rua na cidade. Após três anos de trabalho da ECR esse número subiu para 116 pessoas vivendo nas ruas de Palmas, cadastradas no Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Como conquista da ECR as abordagens nas ruas, os usuários que possuem vínculo com a equipe, estão sendo os principais multiplicadores da atuação da equipe para aqueles que ainda estão desassistidos, e isso vem contribuindo de forma significativa nas abordagens iniciais e no acolhimento para aqueles que ainda estão invisíveis aos serviços públicos de saúde.

### **O cuidado em rede às pessoas em situação rua**

É evidente que as pessoas em situação rua estão em um cenário de extrema vulnerabilidade familiar, social e econômica. Tal realidade exige da ECR um olhar sensível para além do fator saúde/doença, faz-se necessário considerar os determinantes sociais em saúde e, quais são os fatores que influenciam, afetam e/ou determinam a saúde das pessoas. O consultório na rua tem a função de tecer, aquecer a rede, criar relações, negociar, entender a lógica e a função de cada serviço, acolher suas dificuldades, como também tencionar a acolhida da rua e suas especificidades (VARGAS ; MACERATA, 2018).

Com o início das atividades observou-se que o consultório na rua para desenvolver o ato de cuidar em saúde, fazia-se necessário, primeiramente construir um diálogo com todos os pontos da RAVS, como também, com as instituições públicas que ofertam serviços de proteção como Ministério Público, Defensoria Pública, Fórum (Palácio Marquês de São João da Palma), Instituto de Identificação e as Secretarias Habitação, Educação e de Assistência Social.

Necessitando de expertise profissional para realização de visitas institucionais e mobilizar a rede de serviços para que realmente pudesse ser atendida às múltiplas demandas em saúde dos palmenses que estava vivendo nas ruas. Fazendo-se mais notória minha contribuição como assistente social na equipe.

Nesse sentido, Segundo Gonçalves e Guará (2010) aquele que articula intencionalmente pessoas e grupos humanos, têm-se sobretudo como estratégia organizativa, contribuir com os atores e agentes sociais a potencializarem suas iniciativas profissionais para promover o desenvolvimento pessoal e social.

Ao acionar a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde para o atendimento das pessoas em situação de rua, encontra-se como desafio, a recusa por parte de profissionais em atender esses usuários, as principais justificativas foram: a falta de higiene, ausência de documentos, receio pela complexidade da vida do usuário, a falta de vínculo e o não reconhecimento da existência do usuário e suas demandas.

Convém ressaltar que aos serviços de saúde não cabem qualquer forma de exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional, entre outras. No entanto é preciso ressaltar que cabe a estes serviços, executar estratégias que permitam a minimização das desigualdades sociais, evitar a exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde (BRASIL, 2017).

Em relação ao Ministério Público e Defensoria Pública, têm-se outros desafios, que é o desconhecimento do quantitativo de pessoas vivendo em situação de rua no município, os atendimentos prestados por estas instituições são realizados apenas quando provocadas para resolução de situações pontuais como a documentação e a defesa conforme assegura a Constituição cidadã de 1988.

No XIV Congresso Nacional das Defensoras e Defensores Públicos, se reconhece as limitações das Defensorias Públicas em prestarem assistência jurídica adequada às pessoas em situação de rua, o documento trás como limitador, a falta de pesquisas que mensure o quantitativo de pessoas vivendo nas ruas no Brasil. Por outro lado, reconhece a necessidade de se dar mais atenção às múltiplas vulnerabilidades na superação da condição de extrema vulnerabilidade (DE ALMEIDA, 2019).

Com a mobilização da rede, observou-se uma oscilação do quantitativo de pessoas em situação de rua, isso vem repercutido positivamente na realidade social dessa população, em 2016, a equipe iniciou com 37 pessoas, 2017 a 2018 o quantitativo chegou em 164 e 2019 reduziu para 105. Nesse período, 25 delas retornaram ao convívio familiar, 12 conseguiram moradia, 05 dessas 12 foram contempladas pelo programa “Minha Casa Minha vida” e 05 faleceram. Vem-se registrando o acesso pela própria população aos pontos RAVS sem intermédio da ECR. Por meio da integração da RAVS já é possível o cuidado compartilhado destes usuários, resultando em construção de Projeto Terapêutico Singular, ações educativas em conjunto.

Observa-se que isto só possível mediante o diálogo constante com as instituições que compõem a Rede Atenção à Saúde, Sistema Jurídico, Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as Secretarias de Habitação, Educação e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Nesse período o Serviço Social realizou 509 visitas as instituições para atender as necessidades em saúde da população em situação de rua no município de Palmas, Tocantins. Como desdobramento da atuação do assistente social no atendimento as pessoas em situação no período de 2016 a 2019, buscou-se dialogar com a rede de proteção e atenção à saúde para esta população, por meio dos núcleos de atendimentos nas Defensorias e nos Ministérios Públicos.

Acionou-se também os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), para inclusão em serviços de transferência de renda, aos cursos profissionalizantes, cadastramento no CADÚNICO,

comprovante de renda e recebimentos de Cesta Básica. O Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), para acesso aos serviços de emissão: Cadastro de Pessoa Física (CPF), Registro Geral (RG), Registro de Nascimento, localização familiar e compra de passagens.

Inclusão dos usuários aos serviços de cadastramentos habitacionais para contemplação de unidades habitacionais; nas secretarias de educação: buscou-se por históricos e boletins escolar, no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Secretária do Trabalho e Assistência Social, no setor do Plantão Social, acesso aos serviços de passagens intermunicipais e interestaduais.

O Instituto de Identificação para emissão de Registro Geral (RG), Comprovante de Pessoa Física (CPF) e identificação dos usuários por meio das digitais. Já nas delegacias Civil e Militar, realização de Boletins de Ocorrências por perdas de documentos, a Junta Militar, solicitação de isenção das taxas (regulatório social), dispensa de serviços por problema de saúde mediante Laudo Médico.

### Considerações finais

Este artigo buscou relatar sobre as contribuições do assistente social na atenção à saúde com as pessoas em situação de rua no município de Palmas-Tocantins, no período de 2016 a 2019, deixando notório que a atenção à saúde com as pessoas em situação rua é desafiador para todos os profissionais que se propõe a oferta desse cuidado. Por se tratar de uma população que apresenta um contexto multifatorial do estar e do viver nas ruas. O que se faz necessário atentar-se para as determinações sociais em saúde como base para trabalho da atenção à saúde dessa população, considerando que este público encontra-se em extrema vulnerabilidade econômica, social e familiar.

Diante deste contexto, a solução das necessidades em saúde desses usuários é gradativa, por se tratar de uma população que estão sem acesso aos direitos fundamentais, tais como o acesso à moradia, a alimentação adequada, ao mercado de trabalho, a educação, a higiene pessoal entre outros. O que torna imprescindível pensar em uma atenção à saúde sensível as condições multifatoriais do viver e do morar nas ruas. Considera-se como conquista a procura dos usuários sem o intermédio do Consultório na Rua aos pontos da RAVS. O que denota confiança dessas pessoas a procurarem os serviços de saúde.

Quanto à rede de proteção, considera-se que as instituições estão abertas ao atendimento da pessoa em situação de rua, e que são os próprios usuários que procuram o atendimento, principalmente aqueles que estão com demandas judiciais.

Chama-se atenção dessas instituições para criação de mecanismo que viabilize a comunicação direta com essa população, por se tratar de uma parcela da sociedade que pede atenção com urgência do poder público na garantia dos direitos fundamentais inerente a todo ser humano.

Em suma, conclui-se ser de suma relevância uma rede integrada, concisa com diálogo contínuo, sensível às iniquidades social em saúde e humanizada.

### Referências

BARROS Nelson Filice de; HALLAIS, Janaína Alves da Silveira. **Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado a saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012c. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**.Área Territorial Oficial - Consulta por Unidade da Federação., »Arquivado desde o original em 9 de abril de 2014. Consultado em 15 de Outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília, outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CFESS. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** CFESS, Brasília, 2010.

DE ALMEIDA, Antônio Vitor Barbosa, et al. Defensoria Pública, **População em Situação de Rua e Acesso à Justiça: Histórico Das Experiências Brasileiras e a Necessidade de uma Política Institucional Ampla.** Teses e Práticas Exitosas, V. 14, P. 177, 2019.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde.** Saúde em Debate, v. 41, n. 112, p. 63–76, mar. 2017.

GONÇALVES, Antônio Sérgio; GUARÀ, Isa Maria F. Rosa. **Redes de Proteção social na comunidade.** In: GUARA, Isa Maria F. Rosa. Redes de Proteção social. Abrigos em movimentos. 2010.p.11-20.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 5a. Ed; São Paulo: Cortez, 2001.

MARX, Karl. **O Capital: para crítica da economia política.** 32a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

PALMAS. **PORTARIA TP nº 457/SEMUS/GAB/SUPAVS,** de 11 de abril de 2019. Disponível em: <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/todos-diarios/?page=17>. Acesso em: 11 abr. 2019.

PRATA, Larissa Laisner, ROSALINI, Maria Helena Pereira e OGATA, Marcia Niituma. **Família e cuidado sob os olhares de uma equipe de saúde da família de São Carlos, SP.** Disponível: <http://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1518/742>. Acesso: 13 ago. 2019.

PETTRES, Andreia Assmann; ROS, Marco Aurélio Da. **A determinação social da saúde e a promoção da saúde social.** Arq. Catarin Med. 2018 jul.set. 47(3):183-196. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/375/282>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SILVA, Alaíde da; FERNANDES Maria Morita; RODRIGUES, Maria Lucia. **Serviço social e o cuidado em saúde.** Serviço Social & Saúde, v. 14, n. 1 (19), p. 39-56, 2015. Disponível <http://periodicos.bc.unicamp.br>. Acesso: 13 ago. 2019.

VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. **Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica.** Revista Panamericana de Salud Pública, 2018, 42: e170.

TIENGO, Verônica Martins. O Fenômeno População em Situação de Rua Enquanto Fruto do Capitalismo. **Textos & Contextos** (Porto Alegre) v. 17, n. 1, p. 138 - 150, jan./jul. 2018.