

**Scientific Electronic Archives**

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (2)

February 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16220231661>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1661>



## A busca pelo cuidado: itinerário terapêutico de pessoas em situação de rua

### The search for care: therapeutic itinerary of homeless people

**Beatriz Laurinda da Silva Henrique**  
Universidade Federal de Rondonópolis

**Maria Eduarda Bertoni Borges**  
Universidade Federal de Rondonópolis

*Corresponding author*

**Magda de Mattos**  
Universidade Federal de Rondonópolis  
[magda.mattos@ufr.edu.br](mailto:magda.mattos@ufr.edu.br)

**Resumo.** Analisar o itinerário terapêutico realizado pelas pessoas em situação de rua em um município da região sul do Estado de Mato Grosso. Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa realizado com 15 pessoas em situação de rua. Coleta de dados realizada por meio de entrevistas gravadas com aplicação de instrumento semiestruturado em local frequentemente procurado pelos participantes. Definiu-se três núcleos temáticos: “Motivações para o viver na rua”, “As necessidades das pessoas em situação de rua” e “A busca pelo cuidado”, o que possibilitou a análise do percurso das pessoas em situação de rua na procura por assistência e cuidado. Os achados revelam que os percursos realizados pelas pessoas em situação de rua visam a busca por meios de sobrevivência, como alimentação e moradia. Além disso, nota-se que o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde é limitado. Portanto, faz-se necessário ações que ampliem o acesso aos serviços de saúde com foco na promoção da saúde, respeitando a singularidade desse grupo populacional e os direitos constitucionais.

**Palavras-chaves:** Pessoas em situação de rua; Itinerário Terapêutico; Enfermagem.

**Abstract.** To analyze the therapeutic itinerary realized for homeless people in a city of the southern region of Mato Grosso. An exploratory and descriptive study, a qualitative approach made with 15 homeless people. The data collect was fulfilled by recorded interviews with the application of semi-structured instrument in a frequently sought place by the participants. It was defined three thematic cores: “Motivation to live in the streets”, “The necessity of homeless people” and “The search for care”, making it possible to study the course of homeless people in search for assistance and care. The findings reveal that the course taken by homeless people mainly aim, the seek for means of survival, as food and shelter and the access to health services is limited. Therefore, it’s necessary actions that enlarge the access to health service focusing on health promotion, respecting the singularity of these population group and the constitutional rights.

**Keywords:** Homeless persons; Therapeutic itinerary; Nursing.

#### Introdução

A População em Situação de Rua (PSR) faz parte do segmento populacional que teve aumento considerável nos últimos anos. Em março de 2020, 221.869 pessoas estavam em situação de rua no Brasil, com maior concentração em municípios de grande porte e tendência de crescimento diante da crise econômica causada pela pandemia da Covid-19 (Natalino, 2020).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, considera como pessoas em situação de rua o grupo populacional

heterogêneo cujas semelhanças são a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Geralmente, utilizam os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, seja de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

Apesar do acesso universal à saúde ser um direito constitucional garantido a todos os cidadãos brasileiros, o caminho para o cuidado em saúde e acesso a rede à PSR é permeado por desafios e

contraria o preceito de equidade na assistência (Brasil, 2014; Honorato; Oliveira, 2020). O que se apresenta é uma assistência baseada em ações higienizadoras ou assistencialistas influenciadas pelo olhar fundante da saúde pública (Hallais; Barros, 2015).

O cuidado na perspectiva das ações de saúde é uma interação entre dois ou mais sujeitos, visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade (Ayres, 2004). Ao adoecer, as pessoas se movimentam dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em busca de cuidados. Nesse sentido, o percurso associado às práticas socioculturais e individuais em busca de solucionar os problemas de saúde é denominado itinerário terapêutico (Lima et al. 2018).

Diante da escassez no tocante à literatura quanto a esse tema, é importante compreender o itinerário terapêutico realizado pela PSR em busca de cuidado, com o intuito de definir estratégias de saúde que auxiliem na promoção, prevenção e reabilitação da PSR. Logo, espera-se contribuir para a promoção da saúde e a ampliação do olhar dos profissionais de saúde para as singularidades desse grupo social.

Ante o exposto, esse estudo teve a seguinte questão norteadora: Qual o percurso em busca de cuidado e assistência realizado pelas pessoas em situação de rua no município de Rondonópolis? O objetivo dessa pesquisa foi analisar o Itinerário Terapêutico realizado pelas pessoas em situação de rua em um município da região sul do Mato Grosso.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um município da região sul do Estado de Mato Grosso. A amostra do estudo considera 15 pessoas em situação de rua. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pessoas de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, que vivem em situação de rua, com condição de verbalização para responder a pesquisa e que aceitaram participar por meio da assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que mesmo com condição de verbalização não aceitassem participar da pesquisa. A coleta foi interrompida com a saturação de dados, de acordo com os preceitos do estudo de Minayo (2017).

A organização para localização dos participantes do estudo ocorreu por meio do contato com uma instituição beneficente que atende esta população no município ofertando serviços a PSR como local para higienização e refeições em três períodos com horários pré-definidos. A partir disso, foram apresentados os objetivos da pesquisa para as pessoas em situação de rua e realizado o convite de forma individual às pessoas que se encontravam no local no momento da coleta de dados. Após o aceite, as entrevistas eram realizadas na própria instituição em local reservado.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a agosto de 2021, cuja técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. O material coletado foi transcrito, organizado, codificado e categorizado conforme os critérios da análise de conteúdo temática (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados) (Bardin, 2016). Dessa maneira, foi possível definir três núcleos temáticos: “Motivações para o viver na rua”; “As necessidades das pessoas em situação de rua”; “A busca pelo cuidado”.

## Princípios éticos

O estudo seguiu os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Esse estudo é parte de uma pesquisa matricial intitulada “Atenção à saúde das pessoas em situação de rua no município de Rondonópolis/MT”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o parecer de nº 3.959.662 em 07 de abril de 2020 e número CAAE 26770719.7.0000.8088. Os participantes foram denominados pelo nome dos Estados brasileiros como forma de simbolizar o processo de migração característico desta população.

## Resultados e discussão

### Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 15 pessoas que encontravam-se em situação de rua, com predominância do gênero masculino (93,3%), na faixa etária de 27 à 59 anos (68,2%), raça/cor autorreferida parda (33,3%) e negra (33,3%), ensino fundamental incompleto (60%), possuíam alguma religião (73,3%), sendo a predominante católica, procedentes de outros municípios (53,3%), apresentavam algum tipo de vício à drogas lícitas e ilícitas (80%), relataram presença de comorbidades (46,7%), recebiam auxílio governamental (73,3%) e ajuda financeira (66,7%), maioria relatava viver sozinho (86,7%), tempo de permanência em situação de rua de 6 meses a 20 anos.

Da análise temática emergiram três categorias: I) Motivações para viver na rua; II) As necessidades das pessoas em situação de rua; III) A busca pelo cuidado.

### Motivações para viver na rua

As narrativas dos participantes permitem identificar as diversas motivações que os levaram a viver em situação de rua com ênfase no uso de drogas ilícitas e lícitas e suas consequências.

*“Foi fraqueza da minha parte, minha mãe tinha problema pulmonar, pneumonia, e deu duas paradas respiratórias nela, na primeira ela resistiu e levaram para o box de emergência. Na segunda, foi de madrugada e eu que estava cuidando dela e ela morreu na minha frente, olhando dentro do meu olho [...], aí eu fui muito fraca e me entreguei a droga, eu sei que é erro*

*meu, mas é a válvula de escape errada que eu busquei” (Bahia)*

*“Foram vários fatores [...], foi a droga, foi a depressão, foi a perda da minha esposa e isso aí foi uma explosão na minha cabeça, aí eu me joguei na droga [...]” (Minas Gerais)*

No decorrer do processo de viver na rua os fatores relacionados à instabilidade nos vínculos familiares, gerenciamento inadequado de bens materiais e dificuldade em conseguir emprego, relacionado ao extremo de idade, também foram mencionados:

*“Eu não arrumei emprego e adoeci. Por causa da idade não arrumo emprego, quem emprega homem de 61 anos? e aí estamos na rua.” (Pará)*

*“Eu não quis ficar perto da minha família, e saí e vim para a rua” (Goiás)*

*“Ah eu gastei demais né, para chegar esse ponto aí é porque gastei, não dei valor no trabalho, trabalhei muito em fazenda, mas não dei valor no suor, gastei tudo com aluguel, mulherada, cervejada.” (Mato Grosso)*

*“Eu vim para cá por conta de trabalho, mas eu não encontrei aqui. Porque na minha idade e na minha saúde também, eu não posso trabalhar no sol. Então estou no albergue e vivo assim.” (Santa Catarina)*

Nesse sentido, as narrativas evidenciam a presença de conflitos intrafamiliares relacionados à instabilidade na saúde mental que levaram ao consumo de drogas ilícitas e lícitas. Sob essa ótica, em seu estudo, Matos (2018) observa que o início do consumo de drogas está associado à realidade desses indivíduos, na qual a presença de dificuldades proporciona um vazio existencial e com isso conduz à necessidade de prover algo que lhes falta.

A família destaca-se por seu papel primordial na construção social dos indivíduos, logo, as fragilidades de vínculo nessas relações podem contribuir ao uso de drogas e o viver em situação de rua. Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada com 15 pessoas em situação de rua e usuárias de crack no município de Florianópolis/SC aponta que alguns fatores relativos à instabilidade nos vínculos familiares como, vínculos comprometidos, poucos recursos saudáveis em âmbito familiar, presença de atos de violência intrafamiliar e a falta de dedicação dos pais na educação dos filhos promovem a adoção da rua como lar (Morera; Padilha, 2015).

De mesmo modo, outro estudo realizado em um município no interior de São Paulo, que contou com a participação de onze familiares e avaliou a trajetória de pessoas em situação de rua usuárias de crack, foi possível identificar os fatores predisponentes para este fenômeno como, eventos

traumáticos e estressores durante a infância, vulnerabilidades referentes ao sistema familiar instável e utilização de drogas por amigos e/ou familiares (Seleguin; Galera, 2019).

Além disso, as motivações relacionadas ao desemprego, gerenciamento inadequado de bens materiais, e conflitos familiares também foram relatados pelos participantes e evidenciam a heterogeneidade da população estudada. Sob esse prisma, em uma revisão sistemática identificou-se que as motivações que levaram as pessoas a viverem em situação de rua estavam relacionadas ao uso abusivo de álcool e drogas, rompimento de vínculos, conflitos familiares, desemprego, o prazer da liberdade que o viver na rua promove, ameaças de milícias e traficantes, processo migratório em busca de emprego e saúde mental prejudicada (Sicari; Zanella, 2018).

Diante do exposto, as motivações para viver na rua evidenciam a heterogeneidade da população, bem como sua complexidade, o que demanda ações de todos os órgãos representantes em prol da prevenção desse fenômeno, tendo em vista que as motivações destacam fragilidades cabíveis de intervenções preventivas pelos representantes sociais responsáveis.

#### *As necessidades das pessoas em situação de rua*

As pessoas em situação de rua apresentam necessidades que não diferem de outras pessoas, como aquelas relacionadas à higiene, sono e repouso. Essas são necessidades básicas para sobrevivência, logo, se não são atendidas podem afetar a saúde desses indivíduos, além de se tornarem fatores de exclusão social. A dificuldade em encontrar um local adequado para higiene, sono e repouso foi relatado pelos entrevistados:

*“Cada um tem um canto, de noite cada um vai para o seu canto, não tem um lugar certinho. Na hora de dormir descansar é o mais difícil.” (Goiás)*

*“Sem colchão, não tem colchão, dor né, é duro o chão, não tem um colchão macio para você deitar, um travesseiro [...] joga na grama, joga um papelão, joga a coberta, duas cobertas, aí coloca a bolsa de travesseiro.” (Rio de Janeiro)*

*“[...] para higiene a gente procura lugar que pode fazer [...] nem todo dia consegue tomar banho e quando dá certo para tomar banho, se higienizar dá, e quando não dá, fazer o que né?” (Paraíba)*

O desafio em atender as necessidades básicas é uma das principais vulnerabilidades entre as pessoas que moram nas ruas (Aguar; Iriart, 2012). Sob essa ótica, um estudo realizado pela Universidade de Washington (USA) com 32 pessoas em situação de rua mostrou que há maior fadiga e distúrbios de sono nesse público em comparação com a população em geral. Logo, o sono inadequado influencia o processo saúde e doença

desses indivíduos, o que resulta em distúrbios de cognição e uma autoavaliação de saúde desfavorável (Gonzalez; Tyminski, 2020).

Outrossim, é a falta de local apropriado para realização da higiene pessoal, essa pode causar diversos prejuízos à saúde, como pediculose, doenças na pele, dificuldades para tratar feridas, entre outros (Brasil, 2012). Nesse sentido, a discriminação e o preconceito contra o corpo estão fortemente associados a manutenção da higiene pessoal, pois um corpo que sofre os efeitos da vida nas ruas não condiz com o ideal de uma sociedade limpa e a discriminação contra esses corpos é reação contra uma aparência não idealizada (Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020).

Outra necessidade relatada pelos participantes é a busca por emprego, dificultada pelo preconceito que as pessoas em situação de rua enfrentam cotidianamente. Diversas são as razões para a situação de desemprego vivenciada por estas pessoas, seja por questões judiciais, a orientação sexual ou o avançar da idade:

*“Por enquanto não posso trabalhar porque o próprio juiz colocou isso aqui em mim [tornozeleira eletrônica] [...] o dono do emprego, qual a ação dele, a reação que ele vai ter, como é que vai ser, eu vou falar pro dono “olha tem que carregar isso aqui!”, aí na hora que ele ver isso aqui, a reação dele vai ser não, não.”* (Mato Grosso)

*“A humilhação por ser homossexual é a maior dificuldade, tanto na rua quanto para arrumar um emprego, a homossexualidade eles colocam em primeiro lugar, como um defeito, mas é o que eu falo, me dá a oportunidade que eu mostro do que eu sou capaz.”* (Bahia)

*“Eu precisava trabalhar. Porque eu só vivo, o meu dinheiro todo mês é setenta reais só e as latinhas que eu junto na rua, sempre que você quer uma coisa diferente não pode porque não tem dinheiro. [...] ninguém me dá mais serviço por causa da idade”* (Santa Catarina)

Nesse sentido, em estudo realizado no Estado de São Paulo com coordenadores de 13 Centros Pop, discutiu-se que o acesso ao trabalho está diretamente associado à autonomia e emancipação, fatores esses que podem contribuir para a superação do contexto de rua. Contudo, a pesquisa também mostra que a inclusão produtiva das pessoas em situação de rua ainda é permeada por barreiras e desafios como as características atribuídas aos sujeitos, aspectos relacionados à oferta de vagas para esse grupo, assim como a discriminação e o preconceito enfrentados historicamente pelas pessoas em situação de rua na sociedade e no mercado de trabalho (Pinho; Pereira; Lussi, 2019).

A necessidade de manter a dependência química também foi apontada por grande parte dos

integrantes da pesquisa (80%). Além de ser um dos principais motivos que os levam a estar em situação de rua, o consumo de drogas mostra-se como uma dificuldade diária para essas pessoas retornarem ao convívio social e familiar.

*“Viver sem droga, porque é difícil você ficar sem fumar, sem beber, é difícil, é complicado, você tem um vício, você tem um hábito, aí o dia que você não bebe, não está bom, parece que falta algo.”* (Rio de Janeiro)

*“Só que como a gente é usuário de álcool, de cachaça, a gente não segura a onda. Quando vê que tá bem, recai. Vem a abstinência, dá nervoso, essas coisas, quer vir para a rua de tudo que é jeito, não consegue se controlar sozinho, eu peguei e voltava para a rua de novo.”* (Paraíba)

O desejo de livrar-se do consumo em excesso de álcool e outras drogas foi relatado pelos participantes. O uso abusivo de substâncias psicoativas potencializa-se em indivíduos que não possuem moradia estável e uma alternativa de ruptura esboçada pelas pessoas em situação de rua é a internação em clínicas de recuperação (Austin et al. 2021).

Entretanto, a literatura aponta que a internação de indivíduos com vício em drogas é considerada ineficaz, principalmente quando ocorre de forma involuntária, dada a complexidade que envolve a recuperação relacionada ao uso abusivo de substâncias psicoativas (Andreeti et al. 2021).

#### *A busca pelo cuidado*

Essa categoria discorre sobre a busca pelo cuidado e os locais acessados pelas pessoas em situação de rua. Os relatos contemplam a procura por instituições como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) e instituições de caridade.

*“Eu vim na rodoviária ali e daí eu pedi um ponto de referência aqui para uma assistente social. Daí me informaram do pop [Centro Pop], daí eu vim aqui para baixo. Eu vim ali no centro pop e fui muito bem atendido, tô aí até hoje”* (Santa Catarina)

As redes de apoio social existentes no município buscam promover o fornecimento de itens importantes à vida humana como a alimentação e vestuário, essas ações promovem o mínimo de dignidade às pessoas que vivem nas ruas. No entanto, essas são apenas medidas paliativas para um problema mais complexo, relacionado à falta de condições básicas de vida. Nessa perspectiva, os autores Vale e Vecchia (2020) relatam que o maior desafio está no não reconhecimento desses indivíduos enquanto sujeitos com direitos constitucionais, para além da caridade, por parte das redes sociais existentes.

Os níveis básicos e secundários da RAS foram citados nas narrativas, bem como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

*“Eu vou em qualquer postinho de saúde assim, eles passam um remedinho, se eu senti que eu vou ter uma febre, uma dor de cabeça eu compro um dipirona em gota, aí eu tomo, tomo umas 40 gotas, gotinha e aí vou dormir”* (Ceará)

*“Quando eu fico doente eu vou mais na UPA, eu vou na UPA”* (Amazonas)

*“O SAMU, deram remédio eu melhorei e deram alta”* (Pará)

As narrativas possibilitaram identificar que o itinerário terapêutico das pessoas em situação de rua em busca de solucionar seus problemas de saúde, na medida em que surgem, envolveram a busca por cuidados em setores formais (serviços de saúde), que contemplam instituições constituintes da RAS. A busca pelo setor formal está associada ao sentimento de incapacidade de suprir as necessidades de saúde e em situações em que os problemas de saúde são classificados como graves, como na presença de condições crônicas (Demétrio; Santana; Santos, 2019).

A fim de promover a integralidade do cuidado e continuidade da assistência para a PSR é importante a procura da Estratégia Saúde da Família (ESF), e no estudo sete participantes relataram a busca por assistência na ESF. Nesse contexto, de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica é importante o atendimento promovido pela UBS (Unidade Básica de Saúde), com o propósito de ofertar um cuidado integral, universal e com equidade, que beneficiem as necessidades de saúde de populações específicas como, a PSR, sendo a implantação de Consultórios na Rua (CnaR) uma possibilidade (Brasil, 2017).

Nesse sentido, um estudo qualitativo realizado com 13 profissionais integrantes de uma equipe de CnaR, localizado em Maceió/Alagoas, evidenciou a importância desse serviço para a prestação de assistência à saúde as pessoas desabrigadas, pois a partir dele é possível realizar práticas focadas na redução de danos, realização de cuidados imediatos e criação de vínculo. Além disso, os CnaR representam uma porta de entrada na RAS, o que possibilita desenvolver a continuidade do cuidado e direcionar os sujeitos aos órgãos que irão auxiliar na promoção da qualidade de vida dessa população (Timóteo et al. 2020).

O percurso que delinea o itinerário terapêutico está intimamente relacionado às motivações para a procura de assistência e ao conhecimento sobre a RAS, dado que essas variáveis influenciam na procura de locais específicos para suprir as necessidades. Nessa perspectiva, foram identificados diferentes motivos para a procura dos serviços de saúde, esses em sua maioria estavam relacionados à comorbidades,

tratamento de vícios com drogas ilícitas e lícitas e detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

*“Dois, três dias sem comer, só bebendo. Bebendo água, cachaça e fumando cigarro. Aí não tem corpo dos ser humano que aguenta”* (São Paulo)

*“Ah, tem tempo que eu estou doente. Depois que eu peguei derrame eu fico doente a todo tempo”* (Pará)

*“Geralmente eu faço os meus exames de HIV, de esses exames que tem que põe o dedo ali, não tem? Geralmente eu faço esses exames também”* (Paraná)

*“Já no hospital, dor assim (na barriga), bem aqui assim no pé da barriga, uma dor, pinga demais, bebida demais”* (Rio de Janeiro)

Sob esse prisma, as informações corroboram com o estudo de Valle e Farah (2020), realizado com 20 pessoas em situação de rua, que identificou as motivações que levaram os sujeitos à busca por assistência em relação as circunstâncias que influenciam no cotidiano como, doenças e agravos que reduzem a mobilidade e ações para sobrevivência. Diante disso, foi prevalente a procura de serviços de urgência e emergência, a procura por unidades básicas de saúde foi pouco mencionada.

Logo, a utilização dos serviços de emergência predominou nas narrativas, essa foi associada às motivações para busca e pela facilidade para conseguir atendimento nesses locais, por serem considerados menos burocráticos. Nessa perspectiva, uma pesquisa qualitativa realizada com 29 trabalhadores da saúde em Mossoró/RN, retrata a preferência da PSR por serviços de urgência e emergência, pois consideram esses serviços mais acessíveis, visto as dificuldades enfrentadas no acesso à ESF como, a exigência de comprovação de residência, necessidade de documentos de identificação, desvalorização social por parte dos colaboradores da saúde, pouco conhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional para as Pessoas em Situação de Rua e número reduzido de profissionais (Lira et al. 2019).

Portanto, o vínculo deste grupo populacional com a ESF é de suma importância para que as necessidades de saúde dessa população sejam atendidas e para definir estratégias que contribuirão na continuidade do cuidado e no processo de territorialização efetivo.

### Considerações finais

O presente estudo evidenciou que os principais motivos que levaram as pessoas a viverem a situação de rua foram o uso de drogas, instabilidade dos vínculos familiares e desemprego.

O percurso realizado por este grupo populacional, visa principalmente, o atendimento de suas necessidades básicas como, alimentação, sono e repouso nas redes de apoio social e o acesso às instituições de saúde. Os motivos para busca dos serviços de saúde foram as comorbidades, as consequências do uso de drogas lícitas e ilícitas e realização de exames.

Percebe-se que as medidas destinadas a essa população são, principalmente, de caráter assistencialista. Tais ações são importantes e garantem o mínimo de dignidade para esse grupo, entretanto, apenas amenizam os problemas enfrentados por esses indivíduos que são muito mais complexos.

Os achados desse estudo visam auxiliar outras pesquisas qualitativas que envolvem a população em situação de rua, com o intuito de oferecer novas alternativas e possibilidades para gestores inscritos no âmbito das políticas públicas.

## Referências

- AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Meanings and practices associated with health and illness among the homeless in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. v. 28, n. 1, p. 115-124, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000100012  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>
- ANDRETI, T. O. et al. Compulsory hospitalization and crack consumption: a reflection from the perspective of mental health professionals. *Psico*. v. 52, n. 1, p. :1-13, 2021.
- AUSTIN, A. E. et al. Associations of housing stress with later substance use outcomes: A systematic review. *Addict Behav.* n. 123, 107076, 2021. DOI: 10.1016/j.addbeh.2021.107076  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107076>
- AYRES, J. R. C. M. Care and reconstruction in healthcare practices. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. DOI:10.1590/S1414-32832004000100005  
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: edição 70. 2016.
- 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. Brasília, DF, 23 dez. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm). Acesso em: 10 out. 2021.
- 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, DF, 2012. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/539.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013 jun. 13. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília, DF. 2014. p. 1-38.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 out. 2021.
- DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; SANTOS, M. P. The Therapeutic Itinerary in Brazil: systematic review and metasynthesis from the health negative and positive conceptions of health. *Saúde debate*. n. 43, spe7, 2019. DOI:10.1590/0103-11042019S716  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>
- GONZALEZ, A.; TYMINSKI, Q. Sleep deprivation in an American homeless population. *Sleep Health*. v. 6, n. 4, p. 489-494, 2020. DOI: 10.1016/j.sleh.2020.01.002  
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.002>
- HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Street Outreach Offices: visibility, invisibility, and enhanced visibility. *Cad. Saúde Pública*. v. 31, n. 7, p.1497-1504, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00143114  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>
- HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. Homeless population and COVID-19. *Rev. Adm. Pública*. v. 54, n. 4, p. 1064-1078, 2020. DOI: 10.1590/0034-761220200268x  
<https://doi.org/10.1590/0034-761220200268x>
- LIMA, B. C. et al. The therapeutic pathway of families of children with cancer: difficulties faced in this journey. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 39. e20180004, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.20180004  
<https://www.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180004>
- LIRA, C. D. G. et al. Is the access of the street population a denied right?. *Rev Min Enferm.* n. 23, e-1157, 2019.
- MATOS, A. C. N. População em Situação de Rua: a drogadição como escape para fugir da realidade. *Psicologia.pt*. 2018.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.
- MORERA, J. A. C.; PADILHA, M. I. The family relationships dynamics of homeless people-crack users. *Saúde Debate*. v. 39, n. 106, p. 748-759, 2015. DOI: 10.1590/0103-1104201510600030015.  
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030015>.
- NATALINO, M. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Nota Técnica, nº 73. Ipea: Disoc. 2020. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf) . Acesso em: 29 maio. 2022.
- PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. Homeless, the world of work and the specialized reference

centers for population in street situation (centro pop): perspectives on actions for productive inclusion. Cad. Bras. Ter. Ocup. v. 27, n. 3, 2019. DOI:10.4322/2526-8910.cto1842

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1842>

SELEGHIN, M. R.; GALERA, S. A. F. The trajectory of crack users to the street situation in the perspective of family members. Invest Educ Enferm. v. 37, n. 2, 2019. DOI:

10.17533/udea.iee.v37n2e03

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e03>

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Homeless People in Brazil: A Systematic Review. Psicol. ciênc. prof. v. 38, n. 4, 2018. DOI:10.1590/1982-3703003292017

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>

TIMÓTEO, A. V. G. et al. Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL. Enferm. Foco. v. 11, n. 1, p. 126-130, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2757

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2757>

VALLE, F. A. A.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva. v. 30, n. 2, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300226

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300226>

VALLE, F. A. A.L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. Health-interfering streets experiences: homeless people's perspective. Saúde Debate. v. 44, n. 124, p. 182-192, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012413

<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. Surviving on the streets: paths of resistance to the denial of health rights. Psicol. Estud. n. 25, e45235, 2020. DOI: 10.4025/psicoestud.v25i0.45235

<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.45235>