Levantamento da Saúde Mental em População que Reside Provisória ou Permanentemente nas Ruas.

Cláudia Cristina da Silva Magalhães Santos[I] Rafaella Santos Trajano [I] Walquiria Lene dos Santos[II].
I Acadêmicas de enfermagem. Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos.
Email:claudiacsms@outlook.com
II Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de Enfermagem da FACIPLAC – DF.

Resumo

A população em situação de rua é heterogênea, que é formada por pessoas com diferentes realidades, mas que tem a condição de pobreza absoluta e falta de pertencimento à sociedade em comum. Estudo de campo, tendo abordagem qualiquantitativa, descrevendo o perfil epidemiológico é a percepção de saúde da população em situação de rua e o levantamento dos motivos do abandono do lar. A pesquisa foi desenvolvida, com 20 pessoas que reside permanentemente ou provisoriamente nas ruas, com idade acima dos 18 anos, devidamente cadastradas na Casa Santo André, localizada no Setor Sul - Gama-DF. Este estudo teve como objetivo geral descrever a percepção da saúde mental dos moradores em situação de rua. Os objetivos específicos foram: identificar patologias relacionadas a saúde mental de acordo com a percepção deles conforme dado em questionário. Observar a qualidade da saúde mental da população em situação de rua. Conhecer os motivos da saída de casa das pessoas em situações de rua. Descrever as dificuldades de viver em situação de rua. Descrever os prazeres de viver em situação de rua A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras e pelo menos 2 auxiliares de pesquisa, visando a segurança das mesmas. Os resultados demonstraram que os entrevistados apresentavam algum tipo de confusão mental, mas quando perguntados sobre sua saúde mental, 25% dos homens e 35% das mulheres alegaram não ter nenhum problema relacionado a algum transtorno mental. Tendo uma percepção de si mesmos como excelentes. Em sua grande maioria a população que reside as ruas não apresentam interesse relacionado a sua saúde mental, mostrando-se relapsos, tendo um total de 65% dos entrevistados percebem seu bem-estar mental como saudável. Conclui-se que é possível observar que a atenção dada a saúde mental é relativamente baixa ou nula. Pois é dado mais importância a uma possível doença respiratória ou a um pé machucado do que aos danos causados mentalmente pelas drogas ou pela vivência na rua.

Palavras chaves: Moradores de Rua; Saúde Mental; Atenção Primaria.

Abstract

The population in the street situation is heterogeneous, which is formed by people with different realities, but who has the condition of absolute poverty and lack of belonging to the society in common. A field study, with a qualitative and quantitative approach, describing the epidemiological profile is the health perception of the population in the street situation and the survey of the reasons for abandoning the home. The research was developed with 20 people permanently or temporarily

residing on the streets, aged over 18 years, duly registered in Casa Santo André, located in the South Sector - Gama-DF. This study had as general objective to describe the perception of the mental health of the residents in the street situation. The specific objectives were: to identify pathologies related to mental health according to their perception as given in a questionnaire. Observe the quality of the mental health of the street population. Know the reasons for leaving the house of people in street situations. Describe the difficulties of living in a street situation. Describe the pleasures of living in a street situation Data collection was carried out by the researchers and at least 2 research assistants, aiming at their safety. The results showed that the interviewees had some kind of mental confusion, but when asked about their mental health, 25% of men and 35% of women claimed to have no problem related to any mental disorder. Having a perception of themselves as excellent. The majority of the population living on the streets have no interest related to their mental health, showing relapses, with a total of 65% of those interviewed perceiving their mental well-being as healthy. It is concluded that it is possible to observe that the attention given to mental health is relatively low or zero. Because a possible respiratory disease or a bruised foot is more important than the damages done mentally by the drugs or the experience in the street.

Keywords: Street dwellers; Mental health; Primary attention.

Introdução

A atenção básica é caracterizada como porta de entrada para o cliente do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo promoção, proteção e recuperação de saúde, tendo como objetivo desenvolver uma atenção individual e coletiva. Sendo desenvolvida pela dinamicidade do território, as práticas exercidas pela atenção básica tem como intuito o cuidado e gestão democrática à população de determinadas regiões, observando os critérios de riscos, vulnerabilidade, resiliência e as necessidades de saúde de maior frequência, tornando-se pré estabelecidas pela Lei Orgânica 8.080 de 19 de setembro de 1990 que reafirma a saúde como direito e dever do estado. Pensando em abranger a população como um todo, foi constituído o Consultório de Rua (CR). [1,2]

O Consultório de Rua é uma estratégia associada a Atenção Primária em saúde, tendo caráter itinerante e uma equipe multiprofissional que pode ser composta por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal e agentes comunitários de saúde buscando atender os problemas e necessidades encontradas. Coordenada pela atenção prima ria em saúde usufruindo dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Segundo o censo realizado pelo Projeto Renovando a Cidadania em 2010, no Distrito Federal há aproximadamente 2.512

pessoas em situação de rua sendo ela 319 crianças, 221 adolescentes e 1.972 adultos contando com três consultórios de rua, localizados no Plano Piloto (Brasília), Ceilândia e Taguatinga. [3,4]

Há uma diversidade no perfil dos moradores de rua, porém compartilham da mesma vulnerabilidade, necessitando assim de uma assistência de maior complexidade. Tendo em vista promover a saúde, respeitando os princípios do SUS à população que habita as ruas, em 25 de janeiro de 2011 foi estabelecido a portaria nº 122, definindo normas de organização e funcionamento das equipes de CR previsto pela portaria nº 2.488 de 25 de janeiro de 2011 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica.[3,5]

O uso nocivo de álcool e outras drogas é considerado desordem multifatorial. Não sendo considerado problema da saúde pública e estigmatizando a população que sofre e não tem acesso a tratamento e reabilitação psicossocial. Estima-se que 205 milhões de pessoas utilizem drogas ilícitas, incluindo 25 milhões no qual são dependentes. As Políticas de Saúde relacionadas ao consumo nocivo de álcool e outras drogas apresentam diferentes conformações e objetivos. [6]

No Sistema Único de Saúde, instituiu o Programa Nacional de Ação Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, considerando a multiplicidade de níveis organizacionais das redes assistenciais no pais e a variabilidade de incidência dos transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas. [3,7]

A garantia de acolhimento e tratamento às pessoas em sofrimento mental grave na comunidade é objeto da rede de serviços descentralizados e territorializados, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que tem como objetivo oferecer atendimentos realizando acompanhamento clinico e a reinserção social do usuário pelo acesso a trabalho, lazer e fortalecimento dos laços familiares. Contendo os CAPS para tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas (CAPS AD), os CAPS para atendimento infantil (CAPSi), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). [8]

Alguns desafios têm surgido no acesso aos serviços de saúde mental pela população de rua com transtornos mentais. Isso se dá devido a problemas nas equipes e nas políticas públicas, relacionados à dificuldade de organização de ações na rua e à inflexibilidade destas ao se defrontarem com a complexidade comportamental que essa população apresenta ao ser acolhida nos CAPS. [9]

É necessário conhecer os motivos que levam os moradores de rua a permanecerem nessa situação. O desenvolvimento desse estudo se justifica pela necessidade de conhecer a percepção da saúde mental dos moradores de rua, incluindo avaliações para a detecção de

possíveis transtornos, verificando os motivos que os levaram as atuais condições de vida, analisando suas perspectivas.

Materiais e Métodos

O presente artigo trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantiqualitativa descrevendo o perfil epidemiológico é a percepção de saúde da população em situação de rua e o levantamento dos motivos do abandono do lar. A pesquisa foi desenvolvida, com 20 pessoas que residem permanentemente ou provisoriamente nas ruas, com idade acima dos 18 anos, devidamente cadastradas na Casa Santo André, localizada no Setor Sul - Gama-DF. A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras e pelo menos 2 auxiliares de pesquisa, visando a segurança da mesma.

Os dados foram coletados por meio de visitas em dias alternados, com a finalidade de observar as condições de saúde dos moradores de rua. Foi aplicado um questionário, com questões direcionadas a verificação da situação de saúde (apêndice). Os dados foram coletados após receberem explicações sobre o teor da pesquisa e após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Esse artigo obedeceu às normas e diretrizes da resolução 499/2012 que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos. Tendo a obtenção do consentimento informado e a garantia da preservação da privacidade.

Foi realizada a analise descritiva do banco de dados através de tabelas feitas pelo WORD.

Resultados e Discussão

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Tabela 1: Perfil demográfico dos moradores de rua. Gama DF

	Homens		**Mulheres**	
Idade:	n	%	n	%
• **De 18 a 25 anos**	3	15%	3	15%
• **De 25 a 30 anos**	-	-	1	5%
• **De 30 a 35 anos**	-	-	-	-
• **De 35 a 40 anos**	1		2	10%
• **De 40 a 45 anos**	3	15%	3	15%
• **Acima de 50 anos**	3	15%	1	5%

Estado Civil:				
• **Solteiro (a)**	8	40%	9	45%
• **Casado (a)**	1	5%	-	-
• **Viúvo (a)**	1	5%	-	-
• **Divorciado (a)**	-	-	1	5%
• **Nenhum**	-	-	-	-
Documentos:				
• **Sim**	9	45%	7	35%
• **Não**	1	5%	3	15%
Filhos:				
• **Sim**	4	20%	7	35%
• **Um**	1	5%	3	15%
• **Dois**	-	-	2	10%
• **Três**	2	10%	1	5%
• **Quatro**	-	-	1	5%
• **Cinco ou mais**	1	5%	-	-
• **Não**	6	30%	3	15%
Nível de Escolaridade:				
• **Sem escolaridade**	1	5%	1	5%
• **Fundamental Incompleto**	4	20%	3	15%
• **Fundamental Completo**	1	5%	2	10%
• **Ensino Médio Incompleto**	1	5%	3	15%
• **Ensino Médio Completo**	1	5%	1	5%
• **Ensino Superior Incompleto**	1	5%	-	-
• **Ensino Superior Completo**	1	5%	-	-
Uso de tratamento:				
• **Diabetes**	-	-	-	-
• **Hipertensão**	1	5%	-	-
• **Nenhum**	9	45%	10	50%

Fonte, elaborado pelo autor, 2018

O estudo demonstrou que os moradores de rua são predominantemente do sexo masculino, no presente estudo foram entrevistados 10 homens e 10 mulheres. [3,4,10]

Os moradores de rua têm como média, 40 anos de idade, neste estudo a média de idade dos moradores de rua foi entre 18 a 45 anos, com aproximadamente 30%. [3,10]

Em relação aos moradores que vivem na rua, pesquisas apontaram que a maioria desta população vive com pessoas sem nenhum grau de parentesco, porém em comparação com os dados do Censo de População de Rua de 2000, é possível observar aumento no número de moradores que convivem com companheiro (a) nas ruas da cidade, sendo possível observar que quanto maior a idade do morador, menor a presença de companheiro (a) vivendo nas ruas. Sendo assim, um percentual significativamente baixo. Nesta pesquisa constatou-se que 85% dos entrevistados encontraram-se solteiros. [10,11]

Um aspecto importante em relação a cidadania da população que reside as ruas é a posse de documentos pessoais. Metade dessa população não possui qualquer documento, o que de fato os exclui da sociedade, deixando de ter direitos e de serem reconhecidos como cidadãos. Contrapondo esse dado, o estudo apontou que 80% dos entrevistados continham todos os documentos. [10,12]

Em relação aos filhos, a maioria relata que possuem filhos, porém somente um percentual mínimo declarou viver junto a eles. Dado o questionário aplicado 51% dos entrevistados possuem filhos, no entanto não mantem contato com eles. [4,10,13]

A porcentagem de analfabetos na população de rua é superior, e a maioria não completou o ensino fundamental. No estudo em tela 35% não completou o ensino fundamental, seguido de 20% com ensino médio incompleto. É interessante observar que apenas 10% são analfabetos e 5% possui nível superior completo. [10,14]

Tabela 2. Vivencia nas Ruas.

	Homens		**Mulheres**	
Quanto tempo residiu as ruas:	n	%	n	%
• **Menos de seis meses**	4	20%	7	35%
• **Mais de seis meses**	-	-	-	-
• **De um a dois anos**	3	15%	2	10%
• **De três a quatro anos**	1	5%	1	5%
• **De cinco anos a dez anos**	-	-	-	-
• **De dez anos a mais**	2	10%	-	-
Quais foram os motivos que o levaram a sair de casa:				
• **Viver no mundo**				
• **Briga com familiares**	1	5%	2	10%
• **Uso de drogas**	3	15%	4	20%

• **Não se sentir parte da família**	-	-	-	-
• **Condições financeiras precárias**	1	5%	-	-
	5	25%	4	20%
Qual o sentimento que a rua lhe oferecia:				
• **Liberdade**	1	5%	1	5%
• **Autonomia**	1	5%	-	-
• **Prazer**	-	-	1	5%
• **Medo**	3	15%	2	10%
• **Arrependimento**	-	-	1	5%
• **Angustia**	5	25%	5	25%
• **Felicidade**	-	-	-	-
Você já pensou em voltar para casa:				
• **Sim**	5	25%	6	30%
• **Não**	4	20%	4	20%
• **Não sei**	1	5%	-	-
Expectativa quanto ao tempo que ainda irá residir as ruas:				
• **Dois anos**	1	5%	-	-
• **Cinco anos**	-	-	-	-
• **Dez anos**	-	-	-	-
• **Tempo indeterminado**	9	45%	10	50%
Qual a sua meta para o futuro:				
• **Sair das ruas**	-	-	-	-
• **Voltar para casa**	2	10%	1	5%
• **Reconstruir a vida**	5	25%	9	45%
• **Vencer o vicio**	-	-	-	-
• **Continuar nas ruas**	-	-	-	-
• **Outros**	3	15%	-	-
Condição no qual deu entrada a Casa Santo André:				
• **Debilitado**	1	5%	-	-
• **Desesperanço**	-	-	-	-
• **Contra a própria vontade**	1	5%	-	-
• **Livre vontade**	9	40%	10	50%

Fonte, elaborada pelo autor, 2018

A literatura aborda quanto a média de “tempo de rua” como 5.8 anos. Neste estudo é possível observar que 55% dos indivíduos responderam ter residido menos de 6 meses as ruas. [3,10]

O processo de desemprego, empobrecimento está diretamente ligado ao nível de capacitação para trabalhar. As informações que o menos favorecido traz a seu respeito não constituem um perfil que o mercado de trabalho procura, não se adequando ao leque de oportunidades oferecidas pela sociedade, não o tornando viável para o padrão de vida social. Sendo este um passo para a miséria e impactando negativamente sua condição socioeconômica. No questionário aplicado é possível observar que a maioria dos entrevistados (45%) referem ter iniciado a vivencia nas ruas por conta de condições financeiras precárias. [6,13,14,15]

Considerando a carência básicas de vida, a exclusão e o isolamento social inicia-se a negação de condição de sujeito produzindo a internalização do sentimento de sofrimento, que repercute na formação de identidade dessa população. Segundo o questionário aplicado, o sentimento de angustia foi descrito mais vezes (50%), acompanhando de medo (25%) e apenas 10% dos entrevistados relataram que as ruas lhe ofereciam liberdade. [16]

O sentimento de não pertença a família pode gerar no indivíduo sentimento de anomia e alienação, fazendo que não sintam a necessidade de volta para casa. Nesta pesquisa os entrevistados expressaram em sua maioria (55%) a vontade do retorno a suas casas. [17]

As expectativas para o futuro são como no presente pequenas, singelas e sem esperanças, porem um total de 70% dos entrevistados relataram querer “reconstruir a vida” seguido de 15% almejando o reingresso ao lar. Apesar das altas expectativas quanto ao futuro, 95% dos indivíduos relataram ter como “tempo indeterminado” a permanência nas ruas. [18]

De acordo com o questionário, 90% dos entrevistados responderam que deram entrada a Casa Santo André por livre vontade, após ter tido o conhecimento das ações da instituição. 5% relataram ter sido acolhidos debilitados e 5% afirmaram estar contra a vontade.

Tabela 3. Auto percepção da saúde mental.

	Homens		**Mulheres**	
	n	%	n	%
Você percebe seu bem-estar mental como:				
• **Saudável**	7	35%	6	30%
• **Doente**	1	5%	2	10%
• **Abalada**	1	5%	-	-
• **Enfraquecida**	1	5%	2	10%
Você possui algum problema relacionado a saúde mental:				
• **Sim**	2	10%	2	10%
• **Não**	5	25%	7	35%
• **Não sei**	3	15%	1	5%
Você apresenta algum vicio? Se sim qual?				

• **Sim**	2	10%	2	10%
• **Álcool**	2	10%	1	5%
• **Drogas**	2	10%	2	10%
• **Crack**	-	-	-	-
• **Não**	8	40%	8	40%
Como está sua percepção sobre a si mesmo:				
• **Excelente**	3	15%	5	25%
• **Boa**	4	20%	3	15%
• **Ruim**	1	5%	2	10%
• **Péssima**	2	10%	-	-
Como está sua saúde mental (disposição, vontades)				
• **Boa**				
• **Ruim**	7	35%	6	30%
• **Péssima**	3	15%	3	15%
	-	-	1	5%
Faz uso de alguma medicação?				
• **Sim**	5	25%	3	15%
• **Não**	5	25%	7	35%
Atualmente faz uso de Bebida Alcoólica:				
• **Não**	7	35%	8	40%
• **Pouco**	1	5%	1	5%
• **Moderado**	1	5%	1	5%
• **Muito**	1	5%	-	-
Atualmente faz uso de Drogas Ilícitas:				
• **Não**	10	50%	7	35%
• **Sim**	-	-	3	15%

Fonte, elaborada pelo autor, 2018

"O sofrimento mental e as reações psicológicas anormais têm grande prevalência nos grupos transitórios e situacionais de moradores de rua". De acordo a literatura estas pessoas desenvolvem determinadas doenças mentais muitas vezes "como resposta a um acontecimento extremamente doloroso, que pode ser entendido como a própria situação de morador de rua". Tendo contrapartida com os dados levantados 65% declaram saudáveis seguido de 15% considerando-se doentes. [19,20]

Segundo a literatura, os moradores em situação de rua relatam ter tido problemas respiratórios, fraturas, acidentes, mas muitos negam problemas relacionados a transtornos psicológicos, colocando como prioridade enfermidade que abalam seus corpos físicos e não priorizando a saúde mental. Justificando os dados obtidos neste protejo, em que apenas 20% relatam ter algum problema mental; 60% não; 20% não souberam responder. [21,22]

O uso de substâncias psicoativas é uma constante na rua como alternativa para minimizar a fome e o frio, seja como elemento de socialização entre os membros dos grupos de rua. Em sua grande maioria é comum observar relatos no qual declaram consumir álcool, drogas ou ambos. A utilização de entorpecentes é superior quando esse indivíduo não frequenta centros de acolhida. Segundo o estudo, os entrevistados em sua maioria (55%) relataram conter algum vicio, sendo 15% álcool; 20% drogas e 0% crack. [10,15,19]

A baixa autoestima, conflitos não elaborados e auto percepções pejorativas que podem ter surgido na infância ou na adolescência, produto das dinâmicas familiares fragilizadas ou mudanças de âmbito psicológico, emocional e físico entre os moradores que residem as ruas sofreram. Cerca de 40% dos analisados relataram ter a autoestima excelentes e apenas 10% percebeu-se péssimo. [23]

É considerado um grave problema de saúde na população de rua as infecções sexualmente transmissíveis, entre elas o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em relação aos medicamentos utilizados por 40% dos indivíduos entrevistados, foi relatado medicamentos para o tratamento da HIV e medicações para depressão. [10,24]

Na medida em que as situações de insatisfação pessoal aumentam cria-se um consumo bastante significativo na população de rua, como motivos a procura pela satisfação de determinadas necessidades através de do uso de álcool. Contrapondo esse dado, os resultados alcançados pelo questionário relatam que 75% dos entrevistados não consomem álcool. [6,11,25]

É em meio as ruas onde muitos indivíduos buscam “acolhimento”, ao mesmo tempo em que se deparam com situações e comportamentos de riscos, entre estes o uso de drogas. Com percentual maior que a metade, o consumo de drogas atinge um número considerável de jovens até 30 anos. No estudo em sua maioria, 85% dos entrevistados contaram não consumir tal substancia. [13,14]

Conclusão

As entrevistas ocorreram na Casa Santo André situada no Gama – DF, no qual contém duas unidades separando os homens das mulheres, crianças e transexuais. A CSA masculina é a mais conhecida pelo público, no qual consequentemente arrecadam mais alimentos e doações. A CSA feminina é menos sinalizada por conta de métodos de proteção a possíveis violências.

Em relatos obtidos a partir do questionário aplicado os indivíduos pontuaram suas dificuldades nas ruas, em como a sociedade os exclui e como isso afeta sua autoestima, como é necessário criar vínculos com outros moradores de rua para garantir segurança e companhia, e em como é difícil descansar nas ruas pois é importante estar sempre alerta.

Por falta de conhecimento muitos não procuram os serviços de saúde, muitas vezes apreensivos quanto a falta receptividade da equipe de trabalho, criando assim, uma população fragilizada e desamparada.

Abordados quanto os prazeres das ruas, muitos relataram sobre o medo e angustia, porém, nesse ponto, a visão das mulheres de difere de alguns homens pois a população masculina dialogou quanto ao sentimento de liberdade, no qual não tiveram em casa, podendo adentrar no mundo nas drogas ou prostituição.

É possível observar que a atenção dada a saúde mental é relativamente baixa ou nula. Pois é dado mais importância a uma possível doença respiratória ou a um pé machucado do que aos danos causados mentalmente pelas drogas ou pela vivência na rua.

Durante a entrevista pode-se notar a carência dos entrevistados e a contradição das suas respostas em relação a outros artigos. Percebeu-se também a resistência quando questionados sobre a percepção da sua própria saúde mental, dificultando assim sua identidade. As respostas demonstraram que os entrevistados sofriam algum tipo de confusão mental e esperança relacionada ao tempo que ainda iriam residir as ruas, podendo ser avaliado com relativa perspectiva. Os motivos que os fizeram a residir as ruas são inúmeros, mas o mais frequente é a perda do vínculo com familiares, consequentemente alguns acabam se associando com o álcool e drogas, se tornando mais difícil sua recuperação, diminuindo o interesse em voltar para casa.

Referências

1. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da união, v. 128, n. 182.
2. Ministério da Saúde. Secretaria Adjunta de Desenvolvimento Social. Serviço Especializado Para Pessoas Em Situação de Rua. 2011.
3. Costas TS. Consultório na Rua no Distrito Federal e Perfil dos Profissionais de Saúde no ano de 2015, Brasília. Universidade de Brasília - UnB 2015[internet][acesso em : 30 de agosto de 2017] Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12645/6/2015_TamaraSilvadaCosta.pdf
4. Gatti BP, Pereira CP. Projeto Renovando a Cidadania, Brasília. [internet] 2011 [acesso em: 27 de outubro de 2017] Disponível em: https://docero.com.br/doc/n80vxs
5. Ministério da Saúde. Portaria Nº 122, de 25 de Janeiro de 2011.

6. Pereira, M., Vargas, D., & Oliveira, M. (2012). Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das Ausências e das Emergências. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), 8(1), 9-16. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v8i1p9-16
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012.
8. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional da Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.
9. Borysow IC. Furtado JP. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. [internet]. 2013 [acesso em 19 de março de 2018] vol.23, n.1, pp.33-50. ISSN 0103-7331. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003.
10. Ministério da Saúde. Principais Resultados do Perfil Socioeconômico da População de Moradores de Rua da Área Central da Cidade de São Paulo, 2010.
11. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):684-92. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547
12. Marques ER. Passos MAM. Identificação de Fatores que Interferem na Prática do Enfermeiro das Equipes de Consultório na Rua na Atenção Básica, v3. n°2, [internet] 2016. [Acesso em 15 setembro 2017]. Disponível em http://icesp.br/revistas-eletronicas/index.php/RBPeCS/article/view/124/92
13. Silva FP. As Práticas de Saúde das Equipes dos Consultórios de Rua. [internet] 2013 [acesso em 18 de setembro de 2017] Disponível em http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/
14. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):576-82.
15. Londero, MFP. Ceccim, RB.Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 251-260, [internet] 2014 [acesso em 13 de maio de 2018] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832014000200251&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Waranda, V. (2009). Liminaridade, bebidas alcoólicas e outras drogas: funções e significados entre moradores de rua. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Disponível em http://www.teses.usp.br/teses/ Disponível em /6/6136/tde-18032011-164414/publico/ Tese_WVaranda_publicada_BIBCIR.pdf
17. Sarason, S. B. (1974). The psychological sense of community: Prospects for a community psychology. San Francisco: Jossey-Bass
18. Gunther IA. Gunther H. Brasílias pobres, Brasílias ricas: perspectivas de futuro entre adolescentes. Psicol. Reflex. Crit. [internet]. 1998, vol.11, n.2, pp.191-207.[acesso em 24 de agosto de 2018] ISSN 0102-7972. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721998000200003.
19. Botti, N.C.L. et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. J. bras. psiquiatr. vol.59 no.1 Rio de Janeiro [internet] 2010 [acesso em 01 de setembro de 2018] Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000100002
20. Andrade WV. Botti NCL. A saúde mental na atenção básica - articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica. Cogitare Enferm., v.13, n.3, p.387-94, jul-set, [internet] 2008 [acesso em 13 de dezembro de 2017] Disponível em DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i3.12991
21. Jorge JS. Corardi-Webster, CM. Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. Florianópolis. v.3.n°1 [internet] 2012. [acesso em 19 setembro 2017] Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2653/265322710007
22. META. Instituto de Pesquisa de Opinião. Relatório final. Pesquisa Censitária e Amostral. População em situação de rua. Porto Alegre: Meta, [internet] 2008. [acesso em 17 de janeiro de 2018] Disponível em http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20a%20População%20em%20Situação%20de%20Rua.pdf
23. Bursztyn, M. No meio da rua: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro, Editora Garamond, 2003

24. Borysowl IC. Furtado JP. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. vol.23 no.1 Rio de Janeiro [internet] 2013 [acesso em 12 de dezembro de 2017] Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003
25. Fraga P. "A rua de todos": um estudo acerca do fenômeno população em situação de rua e os limites e possibilidades da rede de proteção no município de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina [internet] 2011 [acesso em 23 de março de 2018] Disponível em https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/121199