



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



Nathelly Moretti Freitas

Cuidado junto às Pessoas em Situação de Rua na perspectiva do Processo
Clinical Caritas

Macaé – Rio de Janeiro

2021

Nathelly Moretti Freitas

Cuidado junto às Pessoas em Situação de Rua na perspectiva do Processo
Clinical Caritas

Monografia apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro *campus* UFRJ Macaé – Professor Aloísio Teixeira, como requisito parcial para obtenção da conclusão da graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Larissa Escarce Bento Wollz

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Leila Brito Bergold

Macaé – Rio de Janeiro

2021

Nathelly Moretti Freitas

Cuidado junto às Pessoas em Situação de Rua na perspectiva do Processo
Clinical Caritas

Monografia apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro *campus* UFRJ Macaé – Professor Aloísio Teixeira, como requisito parcial para obtenção da conclusão da graduação em Enfermagem.

Aprovada em: 7 de junho de 2021

Banca Examinadora:



Presidente: Prof.^a Dr.^a Larissa Escarce Bento Wollz
<http://lattes.cnpq.br/4284392208385293>



Examinador 1: Prof.^a Dr.^a Kathleen Tereza da Cruz
<http://lattes.cnpq.br/8003773960670813>



Examinador 2: Prof.^a Dr.^a Cássia Quelho Tavares
<http://lattes.cnpq.br/780021347782312>



Suplente 1: Prof.^a Dr.^a Inês Leoneza de Souza
<http://lattes.cnpq.br/3228177138485964>



Suplente 2: Prof.^a Dr.^a Gizele da Conceição Soares Martins -
<http://lattes.cnpq.br/0066576690749759>

Macaé – Rio de Janeiro

2021

F866c

Freitas, Nathelly Moretti

Cuidado junto às pessoas em situação de rua na perspectiva do processo
clinical caritas. / Nathelly Moretti Freitas. -- Macaé, 2021.
32 f.

Orientador: Larissa Escarce Bento Wollz

Coorientador: Leila Brito Bergold

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Enfermagem
e Obstetria, 2021

1. População em situação de rua. 2. Enfermagem em saúde comunitária.
3. Cuidados de enfermagem. 4. Teoria de enfermagem. I. Wollz, Larissa Escarce
Bento, orient. II. Bergold, Leila Brito, coorient. III. Título.

CDD 610.734

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosângela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas e todos que fazem das ruas do município de Macaé/RJ lugar de moradia e subsistência, e ao casal idealizador do Café da Manhã na Praça Veríssimo de Melo com a População em Situação de Rua que muito contribuíram para a construção deste projeto!

AGRADECIMENTO

"Se fosse preciso, começaria tudo outra vez do mesmo jeito, andando pelo mesmo caminho de dificuldades, pois a fé, que nunca me abandona, me daria forças para ir sempre em frente"

Irmã Dulce dos Pobres

Agradeço primeiramente a Deus por segurar minha mão, dar-me forças quando o desespero e desânimo me atingiam. Medo eu senti muitas vezes, mas no Senhor eu consegui levantar.

A Nossa Senhora, Virgem Imaculada que ouviu sempre minhas orações e levou os meus pedidos ao seu Filho, Jesus, intercedendo em minhas horas de aflição.

A todas e todos da família Moretti – minha mãe, avó, padrinhos, tios e primos. Sem a minha família hoje eu não seria quem sou.

Ao meu noivo amado Thiago Sodré que enfrentou essa jornada de namoro e noivado a distância.

Aos amigos que construí em Macaé, em especial ao meu grande e eterno amigo Luiz Rosa e as demais colegas da graduação.

A Liga Acadêmica de Saúde Coletiva de Macaé (LASCOM), núcleo CEBES Macaé, aos amigos, professores orientadores e colaboradores minha eterna gratidão aos saberes compartilhados ao longo dos nossos encontros e pela construção desse Sistema Único de Saúde fantástico. Vocês fizeram a diferença em minha formação acadêmica, pessoal e profissional.

Ao Grupo de Extensão e Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (GEPESaúde), em especial a coordenadora Prof.^a. Dr.^a Cássia Quelho Tavares. Gratidão e fraternidade a todas e todos.

Aos serviços governamentais que atendem a População em Situação de Rua: Consultório na Rua (CnaR), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e

principalmente ao serviço de rede não governamental com o trabalho voluntário realizado no Café da Manhã na Praça Veríssimo de Melo com a População em Situação de Rua (CM na Praça).

Ao projeto de Iniciação Científica (IC) cujo recebi bolsa pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) intitulado “Análise Microvetorial do impacto da Política Nacional para a População em Situação de Rua em Macaé-RJ”, em especial a docente orientadora Prof.^a Dr.^a Kathleen Tereza da Cruz que me formou como pesquisadora e a todo momento me incentivou e tornou-se uma grande amiga. Meu ingresso no IC e todas as atividades realizadas tiveram grande importância para definição da temática deste trabalho

E por fim os mais sinceros agradecimentos as docentes Prof.^a Dr.^a Larissa Escarce Bento Woollz e Prof.^a Dr.^a Leila Brito Bergold que juntas enriqueceram minha formação acadêmica e como pesquisadora na orientação desta monografia.

“Em casa de menino de rua o último a dormir apaga a lua!”

Giovani Baffô

RESUMO

Esta pesquisa discute o tema do cuidado junto às Pessoas em Situação de Rua tomando como perspectiva o Processo *Clinical Caritas*, configurando um trabalho teórico a partir de autores que discutem este campo. Estar em situação de rua, em suas diversas dimensões, constitui uma complexa expressão social e de saúde, sendo, portanto, objeto e cenário de atuação para Enfermagem. Dessa forma o objetivo deste estudo é descrever o cuidado realizado para com as Pessoas em Situação de Rua do município de Macaé/RJ e analisar a interface da relação do cuidado de enfermagem com a População em Situação de Rua, transversal à perspectiva do Processo *Clinical Caritas* da teórica de enfermagem Jean Watson. Para isso foi utilizado a metodologia de pesquisa-ação de natureza descritiva qualitativa com uso da técnica de pesquisa participante, observação não estruturada e registro em diário cartográfico. É possível realizar Enfermagem, e principalmente o Cuidado, em ambientes externos aos serviços e instituições de saúde - nas ruas e para aqueles que estão nesta situação; basta a profissional Enfermeira estar autenticamente presente no processo e ato de cuidar; desenvolver uma autêntica relação de cuidado-ajuda-confiança; ser presente ao escutar efetivamente sentimentos positivos e negativos expressados pelo outro; conectar o próprio espírito com o da pessoa cuidada; sustentar e honrar o mundo de vida subjetivo do ser cuidado; deixar ser afetada e conduzir todo o processo pautado na ótica da integralidade, humanização, cuidado holístico para aquele que está em situação de rua e/ou vulnerabilidade, sem técnicas e procedimentos invasivos, mas adentrando o íntimo dos sujeitos através do acolhimento, observação, escuta efetiva e interação, promovendo assim, uma relação de amor-gentileza e equanimidade voltado ao processo de saúde-doença-cuidado com interface na pobreza, vulnerabilidade e invisibilidade dos sujeitos.

Palavras chaves: População em Situação de Rua; Enfermagem em Saúde Comunitária; Prática Caritativa; Cuidado de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

This research discusses the theme of care with People in Situation taking as perspective the Clinical Caritas Process, configuring a theoretical work from authors who discuss this field. Being in a street situation, in its various dimensions, constitutes a complex social and health expression, being therefore object and scenario of action for Nursing. Thus, the aim of this study is to describe the care performed for Homeless People in the municipality of Macaé/RJ and to analyze the interface of the relationship between nursing care and the Homeless Population, transversal to the perspective of the Clinical Caritas Process of nursing theoretician Jean Watson. For this, the methodology of action-research of qualitative descriptive nature was used using the participant research technique, unstructured observation and recording in a cartographic diary. It is possible to perform Nursing, and especially Care, in environments outside health services and institutions - on the streets and for those who are in this situation; it is enough for the nurse professional to be authentically present in the process and act of caring; develop an authentic care-help-trust relationship; be present by effectively listening to positive and negative feelings expressed by the other; connect one's own spirit with that of the cared person; sustain and honor the subjective life world of being cared for; let be affected and conduct the whole process based on the perspective of integrality, humanization, holistic care for those who are in street situation and/or vulnerability, without invasive techniques and procedures but entering the intimate of the subjects through welcoming, observation, effective listening and interaction, thus promoting a relationship of love-kindness and equanimity focused on the health-disease-care process with interface in poverty, vulnerability and invisibility of the subjects.

Keywords: Homeless Population; Community Health Nursing; Charitable Practice; Nursing Care; Nursing Theory.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. RELAÇÃO INTERPESSOAL NO PROCESSO DO CUIDADO.....	15
3. METODOLOGIA	18
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

Estar em situação de rua e/ou pertencer a este grupo populacional constitui um fenômeno social e político cada vez mais presente na contemporaneidade. Características físicas, o motivo que o levou a tomar a rua como moradia e subsistência é heterogêneo e divergente para cada um. O que os tornam semelhantes e pertencentes ao mesmo grupo é a pobreza, o descaso, a invisibilidade (SILVA, 2009).

Pesquisas realizadas a partir da década de 90 apontam a diversidade de quem está em situação de rua e conseqüentemente, a pluralidade de termos que os referenciam (BRASIL, 2014).

Diversas nomenclaturas são utilizadas como marcadores de identificação deste público, corroborando para essa heterogeneidade. São conhecidos como: moradores de rua, mendigos, andarilho, trecheiros, loucos da rua, viventes da rua (FRANGELLA, 2009), (MERHY; CRUZ; GOMES, 2019), entre outros termos.

Políticas públicas e documentos do Estado utilizam o termo “População em Situação de Rua” (BRASIL, 2008), o qual também será utilizado ao longo desse texto, pois se trata de uma nomenclatura oficial brasileira, menos excludente, vexatória e humilhante. Sendo assim, a População em Situação de Rua compreende:

[...] grupo heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivencia um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2008, p. 8).

O viver na rua é uma implicação dos processos desiguais, fruto de condições econômicas e políticas equivocadas, o que resulta em exclusão social aos mais vulneráveis, tornando-se marginalizados e invisíveis para a sociedade (CARVALHO, 2003). Trata-se de um tema complexo com variáveis que vão da crise econômica, à falência do Estado, ao colapso das relações sociais e ao agravamento de questões psíquicas.

Desemprego, falta de recursos financeiros, conflitos familiares ou até mesmo problemas mentais e a drogadição acabam levando alguns brasileiros e até mesmo imigrantes e/ou refugiados a habitarem as ruas. Passam frio, fome e estão constantemente expostos à sofrer um ato de violência (ACOSTA; RESENDE, 2017).

As principais razões que levam as pessoas a tomarem as ruas como local de moradia e subsistência são álcool e outras drogas (36%); desemprego (30%) e desavenças com a família (29%) (BRASIL, 2019). Perfil populacional que denota uma importante condição de vulnerabilidade social e reafirma a necessidade de políticas públicas que atenda sua singularidade e especificidade (BRASIL, 2019).

Estima-se que haja um acirramento desse problema estrutural com o aumento de pessoas vivendo em condição de miserabilidade, em razão do crescimento demográfico, da condução histórica da desigualdade social, das sucessivas crises econômicas e do crescimento do número de usuários de crack, álcool e outras drogas (WOLLZ; LEITE; FERREIRA, 2015).

No que tange ao diagnóstico situacional de saúde e perfil epidemiológico dessa população, a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2014) identificou os principais agravos, sendo: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com especial atenção para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (10,1%), distúrbios mentais e psiquiátricos (6,1%), Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV/Aids (5,1%), distúrbios visuais e cegueira (4,6%).

Outros agravos de saúde abordados pelo Manual de Saúde sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua são: problemas dermatológicos, principalmente nos pés, gravidez de alto risco, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal e tuberculose. A lista ainda se estende para vulnerabilidade, violência, alimentação incerta e sem condições de higiene, pouca disponibilidade de água potável, privação de sono e a dificuldade de adesão ao tratamento de saúde (BRASIL, 2014).

São pessoas que possuem direitos, devem ser reconhecidas não somente por movimentos sociais, práticas caritativas de igrejas e demais grupos religiosos ou por quem apenas deseja fazer o bem, mas sim pelo poder público e o Estado (RUI, 2014).

Percebe-se que a igualdade e equidade não são contemplados no que concerne a esta população.

Embora a Constituição Brasileira de 88 tenha estabelecido “saúde como um direito de todos e dever do Estado”, esse direito não é exercido de forma equânime e integral por toda população brasileira, sobretudo para aquela em situação de rua. Diante desse tensionamento, o governo federal criou através do Decreto nº 7.503/2009 a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), cujo **os** princípios vão além de igualdade e equidade. Perpassa a esfera do respeito à dignidade da pessoa humana; o direito à convivência familiar e comunitária; a valorização e respeito à vida e à cidadania; o atendimento humanizado e universalizado (BRASIL, 2009).

Para as pessoas que estão em situação de rua, o atendimento de enfermagem normalmente acontece na rua, o que difere dos demais serviços de saúde de atenção primária, secundária ou terciária. Neste espaço de moradia e subsistência é valorizado o cuidado holístico no que concerne: acolhimento, acompanhamento efetivo, resolutividade dos problemas, encaminhamento a serviços socioassistenciais, adesão e conclusão de tratamentos farmacológicos, prevenção e educação em saúde sobre ISTs, DCNT, crack, álcool e outras drogas, entre outros (CANÔNICO *et al.*, 2007).

Estabelecer uma relação de acolhimento, afeto e atenção da Enfermeira a quem está em situação de rua, reafirma que essas vidas importam e valem a pena **ser** contadas e vividas. São pessoas com histórias, passados e presentes. Pertences pessoais às vezes são poucos. O que vestem, o que comem e bebem, onde se abrigam tudo deve ser observado. Inquietações estas que emergem no grupo de pesquisadores e justifica esse estudo voltado para o cuidado de enfermagem para com as Pessoas em Situação de Rua, além de dar visibilidade a esse público e evidenciar a rua como espaço de produção do cuidado e saúde.

Sendo assim, os objetivos deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consistem em descrever o cuidado realizado para com as Pessoas em Situação de Rua do município de Macaé/RJ; e analisar a interface da relação do cuidado de enfermagem com a População em Situação de Rua transversal à perspectiva do Processo *Clinical Caritas* da teórica de enfermagem Jean Watson.

2. RELAÇÃO INTERPESSOAL NO PROCESSO DO CUIDADO

Teorias são lançadas para esclarecer ou envolver um fenômeno, um conjunto de conceitos e relações que estão fundamentadas em correntes de pensamento. Diante da arte do cuidado em Enfermagem, a Teórica e Enfermeira estadunidense Jean Watson, lança a Teoria Transpessoal no ano de 1979. Centrada no cuidado, pressupostos fenomenológicos existenciais e traz um olhar para além do corpo físico (DA SILVA *et al.*, 2010).

"Uma teoria refere-se a um grupo de conceitos, afirmativas, proposições e definições logicamente inter-relacionados que tem derivado de crenças filosóficas dos dados científicos e das questões ou hipóteses que podem ser deduzidas, testadas e verificadas" (McEwen; Wills, 2014, p.28).

Em 1985 a teoria torna-se a “Teoria do Cuidado Humano Transpessoal” – os seres estão conectados a um sagrado, ao espiritual, ao universo e ao outro, por isso mantém um respeito mútuo, sem divisão entre A e B (DA SILVA *et al.*, 2010).

Em 2005, mais uma vez avança e emprega o conceito de *Caritas e Communitas* – evocando um amor e um cuidado que estão integrados a uma grandeza espiritual-existencial com os ensaios e processos da vida; um ser conectado ao outro; o ser cuidado é considerado sagrado. Dessa forma o Processo *Clinical Caritas*, hoje embasa o cuidado Transpessoal (FAVERO *et al.*, 2009). Sua teoria torna-se um somatório de Filosofia e Ciência que resulta em Arte centrada no cuidado, cuja relação enfermeira-cliente está voltada para um cuidado singular e holístico.

É necessário que a enfermeira se disponha a manter um olhar holístico - para além do corpo físico - daquele a quem ela observa. É utilizar-se da capacidade de autoconhecimento – “conhecer a si mesmo como forma de ampliação da própria capacidade de reestruturação” - entendido por Watson como *self* (FAVERO *et al.*, 2009), para atravessar o patamar físico e adentrar a dimensão espiritual e emocional chegando a compreender o seu valor e o valor do ser cuidado perante a própria existência no mundo, na situação que se encontra no momento.

Santos, et al (2014) afirmam que a Teoria de Watson destaca a importância dos profissionais atentarem para as necessidades humanas, considerando as particularidades do ser cuidado. Nesse sentido, ao agir com consciência de cuidado intencional, o

profissional potencializa o alinhamento da mente-corpo-espírito do paciente, favorecendo a prestação de cuidado mais abrangente.

Para Watson (2006) o Processo *Clinical Caritas* vem abordar o outro com delicadeza, com sensibilidade, amor, dando-lhe atenção especial, exercitando uma atenção cuidadosa e desperta uma relação de segurança-confiança. É o que pode ser chamado de “atenção de fino trato”, que é realmente precioso.

O Processo Clinical Caritas é constituído por 10 Elementos (E), são eles (Watson, 2007, p. 129-135)

- E1. Praticar o amor-gentileza e a equanimidade no contexto da consciência de cuidado;
- E2. Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;
- E3. Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego;
- E4. Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança;
- E5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada;
- E6. Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição (*healing*);
- E7. Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino-aprendizagem que atendam à pessoa inteira, a seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro;
- E8. Criar um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis (físico e não físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;
- E9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o cuidado humano essencial;
- E10. Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado. Mediante os quais se atinge o cuidado Transpessoal.

Na dimensão existencial fenomenológica: a sacralidade do ser, Watson revela a prática do amor através da gentileza e equanimidade. A Enfermeira se abre ao outro para estabelecer uma relação de comunhão. Escuta atentamente o que o outro tem a lhe dizer e por meio de suas palavras trilha ações de um cuidado compartilhado que serão pautadas em um sujeito singular e autônomo (FAVERO *et al.*, 2009).

Desenvolve a relação de “ajuda-confiança no cuidado autêntico” – o toque, o olhar atento e profundo nos olhos do outro transpassa confiança, atenção, e interesse por

aquilo que ele manifesta, além disso, a expressão corporal e o olhar revela intrinsecamente e subjetivamente o que o outro está sentindo, mas não anuncia em palavras (MATHIAS; ZAGONEL; LACERDA, 2006).

Watson (2006) afirma que o cuidado pode ser expresso de forma amorosa e compassiva, potencializando a restauração e a totalidade do ser. Mantém um envolvimento entre o *self* da Enfermeira com o *self* do cliente para juntos atingirem um patamar mais alto do corpo-mente-espírito, tornando-se um e atingindo o processo de *healing* (reconstituição) que é o resultado do cuidado na perspectiva do Processo *Clinical Caritas*.

3. METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho consiste em uma pesquisa-ação de natureza descritiva qualitativa, realizando o somatório entre ação e levantamento de diagnóstico situacional acerca dos problemas epidemiológicos e epistemológicos de um coletivo que busca através da atividade científica indagação e construção da realidade (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2013).

Com uso da técnica de pesquisa participante e observação não estruturada, esta modalidade reúne interação entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado-observado e método de registro em diário cartográfico, com relato de encontros e histórias compartilhadas daqueles que vivem nas ruas do Município de Macaé-RJ.

O diário cartográfico constitui uma ferramenta de pesquisa onde são registrados todos os dados da pesquisa, do pesquisador e do sujeito pesquisado-observado. Registra ocasiões de relevância dos encontros, falas e momentos marcantes ao pesquisador, incluindo sentimentos, afetações e percepções da realidade vivenciada (GUATTARI; ROLNIK, 2011). Para a formação do discente foi uma ferramenta facilitadora na construção da pesquisa, além de dar voz e vez a um público invisível e estigmatizado pela sociedade.

Para o cartógrafo o diário cartográfico é um instrumento facilitador que garante adquirir conhecimento acerca da realidade e vivência, pois toma como base relato de experiência e relato de vida diário de quem assume a posição de sujeito pesquisado/observado (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres e homens maiores de dezoito anos que estavam em situação de rua e/ou vulnerabilidade.

O cenário do estudo compreendeu as ruas do centro da cidade do Município de Macaé-RJ e o Café da Manhã na Praça Veríssimo de Melo com Pessoas em Situação de Rua (CM na Praça), espaço idealizado pelo casal E.B. e J.B., que desde 2016 reúnem cerca de 70 (setenta) pessoas de domingo a domingo; oferecem pão com manteiga, café com leite e muita conversa.

In loco foram registrados pequenos trechos característicos do encontro e a posteriori acrescido mais informações que passaram por uma apresentação dialogada aos demais componentes do grupo da pesquisa, além de análise e interpretação dos dados levantados, no que concerne aos valores obtidos com as narrativas.

Os encontros ocorreram semanalmente em períodos matutinos de abril de 2018 a novembro de 2019, sem pré agendamento de data e hora, apenas a partir da disponibilidade e interesse da(o) participante.

No que concerne aos aspectos éticos, esta pesquisa atende aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo continuação da pesquisa de Iniciação Científica (IC), intitulada “Análise microvetorial do impacto da Política Nacional para a População em Situação de Rua em Macaé-RJ”, respondendo ao objetivo específico: construir um estudo sobre a produção do cuidado a partir da centralidade que as redes vivas existenciais têm nos processos avaliativos, visando a percepção sobre os mecanismos que fazem nascer as redes de cuidado efetivas.

A pesquisa de IC foi contemplada Pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação – Chamada Universal MCTI/CNPq n.º 01/2016. Realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, *campus* UFRJ Macaé, em parceria com o Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde e Projeto de Extensão “Promoção da Saúde com Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Social”, ambos pertencentes a UFRJ *campus* Macaé.

O Projeto de Extensão está vinculado a disciplina “Cuidado de Enfermagem V: Pessoa em Processo de Reabilitação 1”, sendo ministrada no 8º período da graduação em Enfermagem no *campus* UFRJ Macaé. Conforme a ementa, é estudado semiologia e semiotécnica dos cuidados de Enfermagem em Saúde Mental, bem como os aspectos históricos da Saúde Mental no Brasil, com a Política Nacional de Saúde Mental, suas conjunturas e retrocessos; processos interpessoais de relações; cuidados às pessoas, famílias e comunidades com sofrimento psíquico e estigmatização social e afins. O Projeto de Extensão propiciou a interação com profissionais e usuários do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e Casa de Convivência - dispositivo sede do Consultório na Rua, locais onde foi desenvolvido

atividades de educação em saúde referente a alimentação, higiene pessoal, sexo seguro, Infecção Sexualmente Transmissível (IST), álcool e outras drogas.

Relaciona-se a este TCC trabalhos apresentados em congressos¹; mini cursos ² e um capítulo de livro.³

A pesquisa em Enfermagem destina-se ao conhecimento de pontos importantes no que tange formação acadêmica, capacitação e melhoria do exercício profissional (POLIT *et al.*, 2004). Em especial esta monografia conglomerada a tríade de pilares que compõem a Universidade: Pesquisa Universitária, Ensino Superior e Extensão Universitária, conforme estabelece o art. 207 da Constituição Federal de 88 “as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (DE PAULA *et al.*, 2019).

Utiliza como corrente de pensamento o referencial teórico de Jean Watson através do Processo *Clinical Caritas* (WATSON, 2006). Abrange acolhimento, formação de vínculo e afeto que o encontro com a pessoa em situação de rua gera para a formação pessoal, acadêmica e enquanto pesquisador, sendo uma vivência prática e permeada por afetações que geram um novo olhar ao cuidado em enfermagem.

¹ “Assistência Alimentar Caritativa às Pessoas em Situação de Rua: Uma Revisão Integrativa da Literatura” - recebeu premiação de Menção Honrosa. “Relato de Experiência: documentando uma vivência de campo com a População em Situação de Rua no município de Macaé (RJ)”. “Café da Manhã na Praça Veríssimo de Melo com a População em Situação de Rua: um relato de experiência”.

² “Curso: Novas abordagens sobre o cuidado em saúde com a População em Situação de Rua (PSR): controle ou cuidado em cena?”. “Minicurso - Como Cuidamos das Pessoas que Vivem nas Ruas”. “Fórum Sinais das Ruas de Macaé”.

³ Capítulo de livro “Pão com Manteiga, café com leite e muita conversa: relato de uma experiência com viventes na rua” submetido ao livro Núcleo de Estudos Plurais em Educação, Alimentação e Humanidades (NESPORA).

4. RESULTADOS

Abaixo serão apresentados 8 (oito) Fragmentos do diário cartográfico. Identificados pela letra F e numerados ordinalmente.

Constituem-se de cenas dos encontros com aqueles que estão em situação de rua e são acompanhados por uma rede solidária que realiza atividades caritativas com doação de alimentos, carinho e atenção.

Através do diário cartográfico identifica-se a construção de vínculo, acolhimento, afetação e uma verdadeira rede de cuidado para com a pessoa em situação de rua. Não são apresentadas características que possam comprometer a identificação dos sujeitos observados. Os nomes serão substituídos por letras aleatórias (exemplo: M.; T.; G.).

F1: Como tudo começou

[...] Caminhando pelo centro de Macaé iniciei conversas com pessoas aparentemente em situação rua. Tinha a curiosidade de saber onde ficam, onde se abrigam, onde dormem, como fazem para se alimentar, tomar banho, quando ficam doentes qual serviço procuram? Entre outras curiosidades. Sem um roteiro estruturado iniciei a imersão no campo [...].

F2: Doação do Dia das Mães

[...] Com incentivo de uma colega surgiu a ideia de montar *kits* para mulheres em situação de rua e realizar doação no domingo do Dia das Mães. Após arrecadação de R\$ 145,00 reais (cento e quarenta e cinco reais), foram montados 10 (dez) *kits* contendo: biscoito, suco, sabonete, creme dental, pente para cabelo, absorvente íntimo e hastes flexíveis [...]. Sabendo o baixo quantitativo de mulheres em situação de rua no município, certifiquei em deixar alguns *kits* sem os absorventes íntimos e assim os entregaria para homens, principalmente idosos, devido à maior vulnerabilidade que enfrentam nas ruas.

F3: Necessidades de um casal

[...] O encontro se deu na Avenida Velho Campos. O homem empurrava carrinhos de supermercado para conseguir ajuda financeira; a mulher relatou precisar de absorvente íntimo, pois seu fluxo menstrual era intenso durava cerca de 7 dias, tendo que usar até dois absorventes de uma vez [...]

F4: Conhecendo o T

[...] Nas idas ao Café da Manhã na Praça conversei com o T. homem de 34 anos, usuário de álcool e outras drogas, encontra-se em situação de rua. Contou-me um pouquinho de sua história. Era sargento do exército e ao retornar para casa após um longo dia de serviço, sob

efeito de álcool sofreu um acidente de trânsito, cujo trem cargueiro que passava por Macaé lhe atingiu, e causou-lhe a amputação do membro inferior esquerdo. O sonho de ser bombeiro fora infelizmente interrompido. Tem o desejo de voltar a estudar. Relatou que quando não está sob efeito de drogas procura alguns cursos para fazer e sempre está se atualizando [...]

F5: Conversa com G

G., cerca de 60 anos, inicia a conversa falando que me conhece, eu falo que sim do Café da Manhã na Praça, ele não concorda fala que de outro lugar [...] Com o desenrolar da conversa fala que é de São Paulo/SP, e mais para frente descubro que morávamos bem próximos. Ele já trabalhou como motorista de ônibus; acabou vindo embora para Macaé, mas não contou o motivo. G. se emocionou ao saber que somos da mesma região. Contou-me que tem uma filha que ainda mora em SP, porém não tem desejo algum de voltar. Faz cerca de sete anos que saiu da cidade. Conte-lhe as mudanças que houve no bairro e mais uma vez se emocionou [...]

F6: Encontro com B

B., cerca de 45 anos, mora nas ruas de Macaé há 18 anos, com sua esposa A. e o filho V., 25 anos. Vivem abrigados por uma parede do contêiner na linha de trem. B. relatou receber muitas doações de alimentos e nesse local os prepara e divide com outras pessoas que estão em situação de rua. A água para preparo dos alimentos é conseguida com um vizinho. Informou a necessidade de doação de arroz e feijão para alimentar sua família e demais moradores. Relatou ser usuário de maconha. Já foi convidado para morar na Favela da Linha também localizada no município de Macaé, porém recusou para não se envolver novamente no crime [...] Ele obriga a esposa a ir ao Centro POP diariamente para tomar banho; ele no que lhe concerne toma banho a cada 40 dias ou quando sente o corpo coçando [...] Seus pertences pessoais (documentação e roupas) ficam guardados no Centro POP, porém semanalmente devem ir ao local para certificar que usam as roupas, fora isso os profissionais entregam para outras pessoas que estão na mesma situação. B. considera a prática correta, pois, não jogam fora e sim doam para quem precisa [...] Quando estão doentes, B. e sua família utiliza os serviços prestados pelo Consultório na Rua (CnaR), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Socorro (PS) e Hospital Público de Macaé (HPM). Não recorrem aos serviços prestados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois, não comprovam moradia, não possuem endereço fixo para ser registrado e cadastrado em uma unidade de saúde.

F7: Conversa em grupo

[...] Homem abrigado na praça Veríssimo de Melo relatou estar há 18 anos na rua; outro há 5 meses, tinha profissão em São Paulo, era sushiman [...] Informaram que nas ruas há vários grupos: “Grupo do bem e do mal, das drogas e amizades, agora quem tem que escolher qual grupo vai pertencer é você!” [...] Relataram que normalmente as mulheres ficam juntas e/ou com os companheiros e provavelmente naquele momento estavam no Centro Espírita tomando café [...]

F8: Relato do M.

[...] M. certa vez relatou estar abrigado com um amigo próximo à entrada do Banco do Brasil no Centro, quando uma mulher negra, bem vestida, salto alto veio ao encontro deles. Iniciou com agressões verbais e posteriormente agressões físicas. O amigo recebeu socos e tapas, M. não permitiu que a agressora o espancasse, se defendeu segurando o braço dela. Sem motivo algum, ela agiu com ato de intolerância.

A construção do diário cartográfico demonstra a importância em analisar e conhecer o público atendido, quanto a sua realidade social, demandas e tropeços frente as políticas de Estado e serviços socioassistenciais e de saúde. Além de dar destaque à importância do trabalho realizado por grupos coletivos e participantes sociais, especialmente ações não governamentais, instituições e grupos que realizam práticas caritativas com a população que se encontra em situação de rua.

Esses Fragmentos apresentam um desenho de diálogo entre acontecimentos e afetações do cotidiano da pesquisa e da vida de quem está em situação de rua.

5. DISCUSSÃO

A discussão apresentará o diálogo entre os Fragmentos do diário cartográfico (F), os Elementos do cuidado na perspectiva do Processo *Clinical Caritas* (representados pela letra E seguida por um número), e outros autores que abordam o contexto das pessoas em situação de rua.

Pesquisar e discutir a realidade da população em situação de rua significa expandir o olhar para além do serviço de saúde institucionalizado – Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Ambulatório de Especialidades, Hospital, entre outros. É sair do ambiente de quatro paredes para atender aqueles que vivem ao relento. Acolher quem pouco é acolhido. Ouvir quem pouco é ouvido com atenção. Abraçar quem nunca é abraçado por ser considerado feio, fétido, sujo, perigoso e violento. É se conectar caritativamente com o outro. Entender que a violência, o álcool e outras drogas podem ser fugas de um sistema injusto e desigual e que estas opções de vida muitas vezes são tomadas como medidas de proteção individual.

A construção de vínculo com quem está em situação de rua inicia com o acolhimento; é estar autenticamente presente para o outro observar e ouvir atentamente o que o outro tem a lhe dizer, honrando o mundo de vida subjetivo do ser cuidado (E2). É mostrar-se interessado por outrem, por seus relatos, queixas, preocupações (SILVA, 2012), desenvolvendo uma autentica relação de cuidado, ajuda e confiança (E4). Essa perspectiva promove a prática do amor, gentileza e equanimidade no contexto do cuidado (E1).

Através da intertextualidade entre os elementos do Processo *Clinical Caritas* com os fragmentos do diário cartográfico, observa-se que os fragmentos F4, F5 e F7 relacionam-se ao elemento 4 (E4) e desenvolvem e sustentam uma autentica relação de cuidado, ajuda e confiança.

Nota-se que o sofrimento, a fome e a sede por vezes são minimizados quando encontram grupos religiosos ou outras pessoas que realizam trabalhos voluntários com a entrega de alimentos. Entretanto, muitos não estão com fome de alimento. O que

querem é atenção e carinho. O toque, um abraço, o afeto e o escutar o que o outro tem a lhe falar muitas vezes sacia mais do que um prato de comida (NASSER, 2018).

Estar em situação de rua não significa apenas estar submetido à condição de espoliação, ao enfrentamento de carências de toda sorte; significa também adquirir outras referências de vida social diferentes dos anteriores que eram baseados em valores associados ao trabalho, à moradia, às relações familiares (WOLLZ; LEITE; FERREIRA, 2015).

A exclusão produz uma série de efeitos, tais como: sentimento de solidão e isolamento; ruptura dos vínculos familiares e comunitários; perda da noção de humanidade; sentimento de incapacidade de exercer direitos; estigmatização; violações de direitos humanos (NASSER, 2018).

O morar na rua não é um ato que acontece do dia para a noite, é fruto de um processo. Para muitos que estão nessa situação chega a ser a fuga de uma realidade de brigas familiares, desemprego, dívidas acumuladas, dentre outros motivos. Cada um com sua história, seu passado, desejando construir um presente que é marcado pela vulnerabilidade e dificuldade de acesso aos direitos fundamentais – água, alimentação, roupa, moradia, emprego (FERNANDES, 2018).

Com o relato de M. em F8, percebe-se o preconceito e a humilhação diária que as Pessoas em Situações de Rua sofrem cotidianamente. Os humilhadores se consideram seres superiores, de direitos, posses e bens; enquanto aquele que está em situação de rua, é o pobre, aquele que não possui nada (MOURA JR; XIMENES; SARRIERA, 2013).

O profissional de saúde que vivência a experiência de realizar cuidados em saúde nas ruas pode se defrontar com relatos semelhantes, sendo importante acolher os sentimentos negativos (E5) que decorrerão possivelmente da dor ocorrida a partir do confronto com o preconceito, humilhação, medo e raiva.

O preconceito nem sequer permite uma aproximação e o estigma produz uma caracterização imediata como pessoa indesejável no meio social (GOFFMAN, 1988). A estigmatização causa efeitos como a discriminação, segregação, marginalização e exclusão, produzindo indiferença, aversão, medo, desrespeito, hostilidade, pressão para dispersão ou recolhimento pelos órgãos públicos (ESCOREL, 1999).

Em outros fragmentos, relacionados à Doação do Dia das Mães em F2 e do relato das necessidades de um casal em F3, percebe-se que as necessidades básicas do ser humano são violadas, por isso, precisam ser ajudados, necessitam de um cuidado humano essencial (E9).

[...] A dificuldade de acesso a serviços públicos de qualidade e, por vezes, a falta de respostas às necessidades e demandas, com a devida agilidade e respeito à dignidade, contribuem para que a rua se configure como um espaço de resistência e sobrevivência. (BRASIL, 2011c, p. 24- 25)

Políticas públicas que assistem à População em Situação de Rua deixam a desejar no que concerne necessidades básicas de moradia, alimentação, água potável, banheiros públicos para higienização e troca de vestimentas, gratuidade de absorvente nas Unidade de Saúde e pontos de acesso ao longo da cidade (BOWEN; IRISH, 2018). Como relatam Wollz, Leite e Ferreira (2015) “a população de rua é o sintoma de uma sociedade adoecida, é fruto da omissão do Estado.” O Estado ignora e negligência esta população que carece de serviços públicos e uma vida digna e de qualidade.

“O tempo de cobertor e papelão passou, o que nós queremos agora são Políticas Públicas” (Maria Lúcia MNPR).

Já no encontro com B. em F6, nos deparamos com uma verdadeira produção de cuidado de quem vive na e das ruas para com o coletivo que está na mesma situação. B. engaja-se de forma genuína para atender a todos de maneira integral, dando significado e reconhecimento a quem se faz presente neste coletivo. Ocorre uma empatia mútua com divisão de alimentos, do espaço onde dormem e até mesmo em momentos de socorro ao serviço de urgência e pronto atendimento. Esta rede de apoio por vezes se estende aos grupos e instituições religiosas que os recebem e realizam trabalhos ecumênicos com doação de alimentos e principalmente acolhimento, formação de vínculos, carinho e atenção (NASSER, 2018).

A empatia e a maneira de reconhecer o outro e suas necessidades é um verdadeiro ensino-aprendizado ao profissional da saúde, estimula a engajar-se em atendimento integral e holístico, dando significado ao olhar, ao toque, a uma escuta qualifica chegando a se colocar no referencial do outro, como indica o elemento 7 (E7).

Ainda no encontro com B. em F6, ele relata sobre os serviços de saúde que utilizam quando estão doentes. Primeiramente pontua o Consultório na Rua (CnaR), seguido da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Socorro (PS) e somente em

último caso vão para o Hospital Público da cidade (HPM) ou quando estes serviços citados os encaminham devido à urgência e emergências que demandam maiores complexidades. Não utilizam as Estratégias de Saúde da Família (ESF), pois não comprovam moradia, logo não são cadastrados e muito menos acolhidos.

Estudos indicam que 27,4% da população em situação de rua utiliza o serviço de Atenção Primária em Saúde, todavia muitos se recusam a realizar acompanhamento de saúde e tratamento na ESF, devido a sucessivos episódios de maus tratos, negação do atendimento e até impedimento de estarem na Unidade (BRASIL, 2014). B. em sua fala em F6 reafirma a não utilização, pois não comprovam moradia, mesmo o Centro POP autorizando a utilização do endereço institucional nestes casos.

Os profissionais de saúde com o objetivo de promover uma assistência de qualidade devem estar abertos e conscientes das demandas que surgem pelos diferentes sujeitos que se encontram nas ruas, desempenhando a condição de acolhedores, além do importante papel de educadores em saúde. Considerando os diferentes profissionais responsáveis pela assistência aos moradores de rua, o enfermeiro tem a educação em saúde como a principal ferramenta de atuação e como função primordial. Através dela e levando sempre em consideração as dimensões envolvidas (pessoal, física, psicológica, social, econômica, família), este profissional deve buscar a promoção da conscientização dos indivíduos com o objetivo de que eles desenvolvam o autoconhecimento, a autoconfiança e o autocuidado (SILVA, *et al.*, 2017 p. 38).

Ser profissional da saúde e levar o trabalho da Enfermagem para as ruas evidencia que essa população não necessita de cuidados apenas com o corpo físico e saúde mental. São pessoas que carecem de carinho, atenção e amor. Por isso, é essencial a realização de um cuidado holístico. Logo, para cuidar de pessoas em situação de rua precisa-se atribuir um significado de humanidade ao cuidado e acreditar na possibilidade de transformação da realidade posta (SILVA, *et al.*, 2017).

6. CONCLUSÃO

Considerando os aspectos levantados ao longo deste trabalho compreende-se que a População em Situação de Rua compõe um grupo heterogêneo que sofre grande descaso chegando a tornar-se invisível para a sociedade considera “normal” - aquela que mora em uma casa, tem um emprego formal, direitos e oportunidades.

A carência sócio assistencial que este público sofre, além de toda vulnerabilidade e exclusão, por vezes os fazem se esconder e não procuram por ajuda quando necessitam. O acesso a estas pessoas não se faz necessário estar vinculado a uma instituição de saúde ou movimento religioso. São receptivas e educadas, porém invisíveis aos transeuntes. Muitos são rechaçados e humilhados pela condição social que se encontram, mas é importante compreender que a rua é o seu lar, a rua é o seu trabalho! Esta população quer ser enxergada, olhada nos olhos, escutada efetivamente e com atenção.

Dessa forma, o Processo *Clinical Caritas* nesta relação com quem vive nas e das ruas é desenvolvido através de formação de vínculo, e com a realização de um cuidado integral, humanizado e voltado para as reais necessidades de cada indivíduo. Os elementos do cuidado, ao embasar essa ação realizada pela Enfermeira que se dispõe a estar autenticamente presente no processo e ato de cuidar, desenvolvendo com estes sujeitos uma tríade relacional de cuidado-ajuda-confiança, possibilitando que o outro a tenha como referencial para se conectar, podem possibilitar a reconstituição, que é a finalidade desse processo de cuidar.

É deixar ser afetado pelas histórias e pelas vidas. Vidas que valem a pena ser contadas e vividas. É realizar, portanto, um Cuidado Transpessoal, um Processo *Clinical Caritas*.

Ter a escrita, vivência, observação, interação e principalmente afetação com a População em Situação de Rua com embasamento e referencial teórico é desafiador e inovador. Devido à carência dos estudos que abordam o trabalho e principalmente o cuidado realizado pela Enfermagem nesse contexto, evidencia a importância em se discutir o tema e fortalecer essa discussão não só na formação em enfermagem, mas também nas outras formações da área da saúde. Demonstra a possibilidade em realizar o Cuidado, externo aos dispositivos de saúde, nas ruas e para aqueles que se encontram

nesta situação. Conduzir o processo do cuidado e realiza-lo integralmente, de maneira humanizada, holística, promovendo e transmitindo amor-gentileza aos sujeitos, valorizando a existência subjetiva do ser humano, as diferentes formas que o 'eu e o outro' enfrentamos a realidade e damos significado ao encontro.

Este estudo não é definitivo. Estima-se sua continuidade visto o constante aumento de pessoas em situação de rua atualmente e o futuro aumento que terá o grupo devido situações políticas, econômicas, sociais e de saúde na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. de; OLIVEIRA, W. F. de. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. **Cad Saude Publica**, v. 33, n. 2, p. e00196916–e00196916, mar. 2017. .

ACOSTA, M. del P. T.; RESENDE, V. de M. Discurso e protagonismo: população em situação de rua na produção discursiva de O Trecheiro. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 17, n. 4, p. 691–714, 17 ago. 2017. <https://doi.org/10.1590/1984-6398201711423>.

BOWEN, E. A.; IRISH, A. ‘Hello, you’re not supposed to be here’: homeless emerging adults’ experiences negotiating food access. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 10, p. 1943–1951, jul. 2018. <https://doi.org/10.1017/S1368980018000356>.

BRASIL, M. da C. População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam? jun. 2019. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf.

BRASIL, M. do D. e C. à F. Política nacional para inclusão social da população em situação de rua. maio 2008. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inclusaooutros/a_a_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf.

CANÔNICO, R. P.; TANAKA, A. C. D.; MAZZA, M. M. P. R.; SOUZA, M. de F. e; BERNAT, M. C.; JUNQUEIRA, L. X. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. spe, p. 799–803, dez. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010>.

CARVALHO, E. Exclusão social e crescimento das cidades médias brasileiras. **Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales**, v. VII, n. 146(128), 1 ago. 2003. Disponível em: [http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146\(128\).htm](http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146(128).htm).

DA SILVA, C. M. C.; VALENTE, G. S. C.; BITENCOURT, G. R.; DE BRITO, L. N. A TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL NA ENFERMAGEM: ANÁLISE SEGUNDO MELEIS. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 3, 30 set. 2010. DOI 10.5380/ce.v15i3.18902. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18902>. Acesso em: 22 mar. 2021.

DE PAULA, D. P. S.; GONÇALVES, M. D.; RODRIGUES, M. G. de J.; PEREIRA, R. S.; FONSECA, J. R. O.; MACHADO, A. S.; GUIMARÃES, V. H. D.; ANDRADE, J. M. O.; PARAÍSO, A. F. Integração do ensino, pesquisa e extensão universitária na formação acadêmica: percepção do discente de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e549, 7 out. 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e549.2019>.

SCOREL, S. Rua e movimento: vivendo em público na eternidade do transitório. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FAVERO, L.; MEIER, M. J.; LACERDA, M. R.; MAZZA, V. de A.; KALINOWSKI, L. C. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 213–218, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016>.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 1988.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MATHIAS, J. J. dos S.; ZAGONEL, I. P. S.; LACERDA, M. R. Processo clínico caritativo: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 332–337, set. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000300013>.

MERHY, E. E.; MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo (SP): Hucitec, 2005.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MOURA JR, J. F.; XIMENES, V. M.; SARRIERA, J. C. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. **Revista de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 18, 1 jan. 2013. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30850>.

NASSER, J. H. **O que comem os excluídos? Os diferentes sentidos da comida oferecida para a população em situação de rua**. 2018. Dissertação de Mestrado – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P.; THORELL, A. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RUI, T. **Nas tramas do crack: etnografia da abjeção**. São Paulo - SP: Terceiro Nome, 2014 (Antropologia hoje).

SILVA, M. L. L. da. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2009.

SILVA, R. P. da; LEÃO, V. A. S.; SANTOS, E. S. V. dos; COSTA, G. N.; SANTOS, R. V. dos; CARVALHO, V. T.; MAIA, L. F. dos S.; ROSA, A. D. S. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 20, p. 31, 12 ago. 2017. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.20.31-39>.

SILVA, T. L. da. **Família, Rua e Afeto: Etnografia dos vínculos familiares, sociais e afetivos de homens e mulheres em situação de rua**. 2012. 169 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Sociologia e Ciência Política. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de Pelotas., Pelotas/PR,

2012. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/ppgs/files/2014/06/dissertacao_tiago-lemoesda-silva.pdf.

WOLLZ, L. E. B.; LEITE, B. F. S.; FERREIRA, F. R. Alimentação, Cidadania e Direitos da População em Situação de rua: um tema ainda negligenciado. **Sabor Metrópole**, v. 4, n. Curitiba, 2015. .