

# Transições familiares para a situação de sem-teto: uma abordagem qualitativa

*Family transitions to homelessness: a qualitative approach*

*Transiciones familiares a la falta de vivienda: un enfoque cualitativo*

**Amélia Simões Figueiredo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2908-4052

**Cândida Ferrito<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-2834-8573

**Alexandra Sarreira Santos<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2004-0803

**Sérgio Deodato<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8076-8276

**Paulo Seabra<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-8296-1021

**Teresa Vidal<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5109-9504

**Henriqueta Figueiredo<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-7902-9751

<sup>I</sup>Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

<sup>II</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

<sup>III</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

**Como citar este artigo:**

Figueiredo AS, Ferrito C, Santos AS, Deodato S, Seabra P, Vidal T. et al. Family transition to homelessness: a qualitative approach. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190554. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0554>

**Autor Correspondente:**

Amélia Simões Figueiredo  
E-mail: [simoesfigueiredo@ucp.pt](mailto:simoesfigueiredo@ucp.pt)

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 24-07-2019

**Aprovação:** 02-12-2019

## RESUMO

**Objetivos:** caracterizar as famílias sem-teto utilizadoras de um Balneário Público; identificar os fenômenos/acometimentos de vida significativos para a transição da família para a condição de sem-teto; compreender a relação entre os acontecimentos de vida significativos; identificar as expectativas para o futuro dos inquiridos. **Métodos:** estudo exploratório, descritivo utilizando a entrevista e a análise temática de conteúdo. A amostra foi constituída pelos usuários de um Balneário Público. **Resultados:** a doença mental, os fatores de ordem social, pessoal e familiar justificam a transição dos sujeitos para a condição de sem-teto. A ausência total de expectativas, marcadas pela desesperança, alterna com as expectativas futuras assentes na resiliência e na esperança. **Considerações Finais:** relevamos no estudo a autodeterminação expressa em pequenas expressões da narrativa, por um lado, bem como os aspetos ligados à evolução das relações familiares, por outro.

**Descritores:** Família; Sem-Teto; Pesquisa Qualitativa; Autodeterminação; Relações Familiares.

## ABSTRACT

**Objectives:** to characterize the homeless families who use a Public Shower Room; identify significant life events/phenomena for the family's transition to homelessness; understand the relationship between significant life events; identify future expectations of respondents. **Methods:** an exploratory, descriptive study using the interview and thematic content analysis. Sample consisted of public shower room users. **Results:** mental illness, social, personal and family factors justify the transition of subjects to homelessness. The total absence of hopelessness alternates with expectations for the future based on resilience and hope. **Final Considerations:** we highlight in the study the self-determination expressed in small expressions of the narrative, on the one hand, as well as aspects related to the evolution of family relationships, on the other.

**Descriptors:** Family; Homeless Persons; Qualitative Research; Self-Determination; Family Dynamics.

## RESUMEN

**Objetivos:** caracterizar las familias sin-hogar, usuarias de un Balneario Público; identificar los fenómenos/acometimientos de vida significativos por la transición de la familia para sin-hogar; comprender la relación entre los acontecimientos de vida significativos; identificar las expectativas por el futuro de los inquiridos. **Métodos:** estudio exploratorio, descriptivo, con recurso a la entrevista y la análisis temática de contenido. La muestra fue constituída por usuarios de un Balneario Público. **Resultados:** la enfermedad y los factores de orden social, personal y familiar justifican la transición de los sujetos para sin-hogar. La ausencia total de expectativas, marcadas por la desesperanza, alterna con las expectativas futuras asientes en la resiliencia y en la esperanza. **Consideraciones Finales:** relevamos en el estudio la autodeterminación asiente en pequeñas expresiones de la narrativa, así como los aspectos ligados a la evolución de la unidad familiar.

**Descritores:** Familia; Personas en Situación de Calle; Investigación Cualitativa; Autonomía Personal; Relaciones Familiares.

## INTRODUÇÃO

As políticas internacionais e nacionais direcionam um caminho nem sempre fácil de operacionalizar pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde. Como enfermeiros, e partindo de um pensamento global, agimos localmente na procura de respostas viáveis para a população vulnerável<sup>(1)</sup> e para o desenvolvimento local e territorial<sup>(2)</sup>.

O presente estudo enquadra-se em um projeto de extensão universitária, relativo à saúde dos utilizadores dos Balneários Públicos da cidade de Lisboa, projeto que integra as dimensões: investigação, prestação de serviços e ensino. A Universidade Católica Portuguesa visa investigar os problemas da sociedade portuguesa para a promoção dos valores culturais. Neste sentido e no âmbito dos projetos de extensão universitária à comunidade, desenvolveu-se o estudo sobre o diagnóstico de situação de saúde dos utilizadores do Balneário Público de Alcântara<sup>(3)</sup>. Tendo em vista a vulnerabilidade social identificada, a transcendência do fenômeno e os recursos disponíveis, foi instituída uma consulta de enfermagem de saúde mental e comunitária.

Esta consulta teve como objetivos: contribuir para a promoção de estilos de vida saudáveis; identificar problemas de saúde e encaminhar as pessoas, sempre que necessário, para os recursos do sistema de saúde; identificar fatores de risco psicossocial; identificar alterações da saúde mental passíveis de intervenção; contribuir para minimizar o sofrimento psíquico; capacitar os utilizadores para gerirem os seus processos de saúde doença. Não substituindo o preconizado no serviço nacional de saúde, esta consulta pode, contudo, agilizar na rede a procura de melhores respostas conducentes a ganhos em saúde das pessoas e famílias vulneráveis.

Segundo o diagnóstico de situação de saúde dos utilizadores do Balneário Público de Alcântara, 30 % vivem em condição de sem-teto<sup>(3)</sup>.

A tendência do fenômeno sem-teto em Portugal tem aumentado. Entre 2004 e 2005 existiam 2.717 pessoas em situação de sem-teto<sup>(4)</sup>. Estima-se que na cidade de Lisboa existam 3.000 pessoas em situação de sem-teto<sup>(5)</sup>.

O Plano Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, (2017-2023), define como um dos eixos estratégicos de intervenção a promoção do conhecimento do fenômeno, informação, sensibilização e educação, e como um dos objetivos estratégicos garantir a qualidade das respostas e dos serviços prestados<sup>(6)</sup>. De acordo com este plano, sem-teto é a pessoa que, independentemente da sua nacionalidade, idade, gênero, condição socioeconômica e condição de saúde física e mental, se encontre sem teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com parapeito em local precário, ou sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito<sup>(6)</sup>.

No documento do Perfil de Saúde e seus determinantes da ARLVT, pode ler-se que sem-teto são todos os que se aproximam do limite da exclusão social porque, apesar de a maior parte ter casa e família, na maioria das vezes, por quebra dos laços familiares, não vive com a família<sup>(5)</sup>. Na bibliografia são enumerados uma série de fatores responsáveis para a transição para a condição de sem-teto. Compreender as causas de ser sem-teto deve ser visto dentro de um contexto amplo, uma vez que existem implicações no bem-estar dos indivíduos.

Contextualizamos esta temática no quadro das transições vivenciadas pela pessoa, do tipo *situacional*, geralmente associada a eventos ou situações que exigem a definição ou redefinição do repertório de papéis da pessoa/família<sup>(1,7)</sup>.

O conceito de família, especificado por Figueiredo (2012), em uma perspectiva sistêmica, integra variáveis relacionadas com a autodeterminação da família, caracterizada fundamentalmente por vínculos afetivos. A complexidade do sistema familiar integra ainda dimensões evolutivas e contextuais que lhe conferem um percurso identitário que emerge da reciprocidade dos processos de mútua interação com o ambiente e das características de globalidade, equifinalidade e auto-organização, enquanto sistema autopoietico eco evolutivo<sup>(8)</sup>.

Os fatores que conduzem à situação de sem-teto apontam para questões de natureza individual, familiar e social. As questões de natureza individual remetem-nos para a falta de qualificação, dívidas, problemas de saúde física e mental, como a toxicod dependência<sup>(9-10)</sup> e, ainda, para incapacidades e fatores econômicos, relacionados com o desemprego<sup>(11)</sup>. A doença mental e a incapacidade cognitiva levam ao estigma e a uma maior dificuldade nos relacionamentos humanos, nomeadamente com a família<sup>(11-13)</sup>. O desemprego, a pobreza e a desadequação de algumas políticas públicas justificam as causas de natureza social<sup>(3,14)</sup>.

Atendendo à importância de continuarmos a estudar as populações vulneráveis na edificação de respostas de enfermagem<sup>(1)</sup> (Meleis, 2010) e segundo os dados obtidos, em que se verificou que 30% dos utilizadores do Balneário estão em situação de sem-teto<sup>(3)</sup>, surge o projeto de investigação que visa compreender as causas de ser sem-teto e os fenômenos/acontecimentos de transição da pessoa/família para essa condição.

## OBJETIVOS

Caracterizar as famílias sem-teto utilizadoras de um Balneário Público; identificar os fenômenos/acontecimentos de vida significativos para a transição da família para a condição de sem-teto; compreender a relação entre os acontecimentos de vida significativos; identificar as expectativas para o futuro dos inquiridos.

## MÉTODOS

### Aspetos éticos

O Projeto foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Parecer nº 8030/CES/2018), tendo sido salvaguardado o anonimato e a confidencialidade dos dados e a destruição dos mesmos, de acordo com a legislação em vigor. Os investigadores, especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e Enfermagem Comunitária, dominam a comunicação complexa especializada pelo que, em nenhuma situação, se fragilizaram os intervenientes nesta investigação.

### Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa.

## Referencial teórico-metodológico

O referencial metodológico enquadra-se no paradigma qualitativo e naturalista, que tem como características básicas a realização da pesquisa em ambiente natural e o pesquisador como principal instrumento<sup>(15)</sup>.

## Procedimentos metodológicos

A amostra de conveniência foi constituída pelos utentes de um Balneário Público da cidade de Lisboa de acordo com os critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, estar em situação de sem-teto e aceder a participar no estudo. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre agosto e setembro de 2018.

## Cenário do estudo

O cenário foram os Balneários Públicos da cidade de Lisboa.

## Fonte de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas, gravadas em áudio, transcritas pelos investigadores e sujeitas à validação interna dos próprios, com recurso à técnica da entrevista semiestruturada em profundidade, de acordo com roteiro previamente elaborado com questões que dão resposta aos objetivos propostos.

## Análise de dados

Os participantes exprimiram os seus pensamentos e vivências, obtendo-se um *corpus* da narrativa que, posteriormente, foi submetido à análise temática de conteúdo, sendo organizados em categorias principais e subcategorias segundo Bogdan e Bicklan<sup>(15)</sup>.

## RESULTADOS

As dimensões de análise foram definidas de acordo com os objetivos. A partir das leituras sucessivas das entrevistas pelos investigadores, foram identificadas categorias principais e sub-categorias<sup>(15)</sup>, na sequência da redução de dados, que se harmonizam em uma matriz de análise no Quadro 1 e conduzem a apresentação dos resultados.

Na exploração das dimensões assinaladas, emergiram cinco categorias principais: fatores pessoais/familiares, fatores sociais, doença mental, expectativas futuras e sem expectativas futuras. Estas categorias principais decompõem-se em subcategorias (Quadro 1).

Quadro 1 - Matriz de análise, Lisboa, Portugal, 2018

Dimensões de análise	Categorias principais	Sub-Categorias
Fenômenos/ acontecimentos de vida significativos para a transição da família para a situação de sem-teto	Fatores Pessoais/ familiares	Autonomia/independência
		Gestão do comportamento/ conflitos
		Perda e luto
		Coping ineficaz

Continua

Continuação do Quadro 1

Dimensões de análise	Categorias principais	Sub-Categorias
Fenômenos/ acontecimentos de vida significativos para a transição da família para a situação de sem-teto	Fatores Sociais	Natureza laboral
		Natureza jurídica
		Dependência de outros
Relação entre os acontecimentos de vida significativos e a condição de sem-teto	Doença mental	Dificuldade em gerir conflitos
		Comportamentos aditivos
Expectativas para o futuro	Expectativas futuras	Resiliência
		Esperança
	Sem expectativas	Locus controle externo
		Desesperança

## Caraterização dos sujeitos

Dos 13 entrevistados, 69% são do gênero masculino e 31% gênero feminino. A média de idades é de 44 anos, a idade mínima é de 26 anos e a máxima de 70 anos. No que diz respeito à escolaridade, 40% possuem o ensino primário, 30% concluíram o secundário, 10% possuem uma licenciatura e 20% não sabem ler e nem escrever.

Do mesmo total, 70 % são solteiros, 15% casados e 15% divorciados. Maioritariamente são de nacionalidade portuguesa com 50%, seguido de 20% com nacionalidade de países africanos, 20 com nacionalidade romena e 10% de nacionalidade francesa.

No que concerne à situação laboral, 79,6% estão desempregados, 7,7% reformados e, com igual valor percentual, encontramos sujeitos sem contrato de trabalho e a cumprir pena suspensa. 50% dos sujeitos da investigação frequentam o Balneário Público há menos de 1 ano, 30% há mais de 4 anos e 20% há 2 anos. Em média, os nossos sujeitos vivem na rua há 4,6 anos. Encontramos situações mínimas de 1 mês em situação de sem-teto e máximas de 30 anos a viver nessa condição.

No que diz respeito à tipologia de família, 69% dos sujeitos constituem famílias unipessoais e 31% vivem em casal heterossexual.

Em síntese, os sujeitos da amostra são maioritariamente do gênero masculino, encontram-se na fase ativa, são solteiros e de nacionalidade portuguesa. A maioria está em situação de desemprego, é utilizadora do Balneário há menos de 1 ano e, em média, vive em condição de sem-teto há mais de 4 anos. Maioritariamente vivem sozinhos, e um terço, em casal.

## Fenômenos/acontecimentos de vida significativos para a transição da família para a situação de sem-teto

Na primeira dimensão de análise, a categoria principal - fatores pessoais/familiares decompõem-se em quatro subcategorias de acordo com o que se apresenta de seguida.

A autonomia/independência que nas palavras dum sujeito justificam que a ausência de autonomia e independência pessoal fragilizam a pessoa.

[...] o meu património da Pontinha ficou todo incendiado e no Alentejo! A minha cunhada, do meu irmão que Deus tem, roubou-me tudo. (E1)

A gestão do comportamento/conflitos comprometidos justificam um dos mais frequentes acontecimentos de vida promotor da transição para a condição de sem-teto.

*Sim, morava na casa da minha irmã, o meu sobrinho confrontou-me, eu não queria bater nele e por isso saí da casa deles. (E2)*

A perda e o luto são acontecimentos de vida que, não ultrapassados por via da incapacidade individual ou familiar, norteiam muitas vezes também aquela condição e o  *coping*  ineficaz.

*O meu irmão morreu quando eu estava no hospital, e não pude ir ao funeral. (E1)*

*O acontecimento que me levou a estar nesta situação de rua, foi em primeiro lugar a minha adição. (E5)*

Nesta mesma dimensão, a categoria - fatores sociais decompõe-se, por sua vez, em três subcategorias.

Os fenômenos e acontecimentos de vida de natureza laboral justificam a condição de sem-teto.

*Estou desempregada! Só tenho o R.S.I., 180€, que não chega para viver [...] não consigo subsistir. (E13)*

A natureza jurídica é outra subcategoria que alimenta a categoria fatores sociais, como podemos ver no registo deste sujeito.

*Foi a Juíza, ela não me deixou ir trabalhar! Estou em pena suspensa, nunca estive preso! Ela apreendeu-me os documentos todos. (E4)*

A dependência de outros subscreve igualmente a mesma categoria, como podemos ver nas palavras de outro sujeito da investigação.

*Vivia com o meu companheiro, mais velho, mas ele maltratou-me e como a casa era dele, e eu estou desempregada [...] tive que vir para a rua. (E13)*

Em síntese, na transição da família para situação de sem-teto, os dados sugerem, nos fatores de ordem pessoal e familiar, a perda de autonomia, a dificuldade em gerir conflitos, a vivência de perdas e estratégias de resposta perante dificuldades ineficazes. Nos fatores sociais, os fenômenos de natureza laboral, jurídica e a dependência dos outros justificam a transição para a condição de sem-teto.

### **Relação entre os acontecimentos de vida e a condição de sem-teto**

Na segunda dimensão de análise, relação entre os acontecimentos de vida significativos e a condição de sem-teto, a categoria principal, doença mental, divide-se em duas subcategorias: *Dificuldade em gerir conflitos* (expressa pela narrativa que caracteriza a descapacitação dos sujeitos para o fazer) e *Vivência com Comportamentos Aditivos*, como se lê:

*Em sequência de um problema que tive com a minha irmã. Eu vivia com ela e ela abria todas as cartas que chegavam da segurança social, do desemprego [...] havia aí qualquer coisa que não estava*

*a bater certo! E tive que me afastar [...] já vai fazer aí uns 2 anos! Desde essa altura que estou na rua. (E6)*

*Nestes últimos 5 anos bebi mais do que em toda a minha vida. Não consigo dormir! Podia pedir ajuda, mas não quero [...] nós no Minho somos muito orgulhosos [...] e quando fazemos alguma coisa mal, temos que pagar! (E4)*

Em síntese, a doença mental, a dificuldade em gerir conflitos e os comportamentos aditivos parecem pautar a relação entre os acontecimentos de vida e a condição de sem-teto.

### **Expetativas para o futuro**

Na terceira e última dimensão de análise, expetativas para o futuro, encontramos duas categorias principais expetativas futuras e sem expectativas que, por sua vez, se dividem em subcategorias. A categoria expetativas futuras divide-se em duas subcategorias:

A resiliência, marcada pelo discurso resistente de um sujeito:

*[...] tenho a convicção de que é uma fase e que a gente podemos transpor! Tenho uma força interior e vou conseguir! (E6)*

A esperança, expressa no seguinte discurso:

*Enquanto eu acordar de manhã e o sol brilhar, mesmo que faça chuva, está tudo bem... é porque há esperança ainda! E isso eu não perco, a esperança! (E5)*

A segunda categoria principal, sem expectativas, subdivide-se em:

### **Locus controle externo, numa narrativa exterior ao indivíduo**

*É difícil! A minha assistente social não consegue arranjar nada, tudo cheio! Só a Vitae, e não quero! Estou a tentar! (E13)*

A desesperança, em palavras que nos remetem para situações de bloqueio em que os sujeitos não vislumbram qualquer tipo de saída.

*Não tenho futuro, não tenho nada! Está, como diz o outro, não tenho perspectivas! Findou! (E1)*

Há, na realidade, um achado nas expetativas para o futuro ligado à autodeterminação pessoal, expressa nas narrativas, assim como aspetos ligados à reorganização das relações familiares.

Em síntese, as expectativas para o futuro, nas palavras dos sujeitos, alternam entre a ausência total de expectativas, marcadas sobretudo pela desesperança e as expectativas futuras assentes na resiliência e na esperança.

### **DISCUSSÃO**

No presente estudo, verificamos que na transição da família para a situação de sem-teto estão envolvidos fatores de ordem pessoal/familiar e de ordem social. Tal evidência tem surgido em outros estudos, que apontam que esta transição começa com uma combinação de crises, como a separação, o divórcio ou a morte de um dos pais ou cuidador<sup>(16)</sup>. Outros acontecimentos eventualmente despoletadores desta transição e ainda de ordem

social são: a perda de emprego do “chefe da família” e o declínio do rendimento familiar, a perda do sistema de suporte parental de longa duração e o aumento do conflito familiar<sup>(17)</sup>.

Na perspectiva das subcategorias autonomia, gestão de conflitos, perdas e luto, estes sujeitos estarão próximos de famílias com relações tênues com os seus próprios pais e irmãos desde a adolescência, de vivência na infância com apenas um dos elementos do par parental, com os avós ou outros parentes. Todos estes fatores que emergem dos relatos marcam significativamente a vida destas pessoas com repercussões profundas na sua estrutura de personalidade, no seu bem-estar e enfrentamento ao longo da vida. Percebe-se, na história das pessoas, que mais tarde surgem fenômenos ligados ao sofrimento mental. Há, neste estudo, como em outros, uma relação clara entre a doença mental, que alimenta a dificuldade em gerir conflitos e os comportamentos aditivos<sup>(3,18-19)</sup>. Pela prevalência, a doença mental e os fatores subjacentes à mesma, de natureza individual, familiar e social, parecem ser os fatores que melhor justificam a transição situacional<sup>(1,7)</sup> da família para a situação de sem-teto.

Há associação entre a doença mental e a condição de sem-teto. Relativamente aos comportamentos aditivos, considera-se o alcoolismo uma doença crónica com efeitos previsíveis de degradação do bem-estar<sup>(18)</sup>.

Pelas condições em que vivem, encontramos pessoas sem expectativas para o futuro, em desesperança<sup>(20-21)</sup>. Encontramos também um conjunto de pessoas que norteia a vida com expectativas futuras assentes na resiliência e na esperança. Estas expectativas foram também reveladas em investigações norte-americanas, onde os participantes referem retirar partido da situação, por experienciarem o encontro de culturas e de uma nova expressão das dimensões familiares, bem como a oportunidade de aprendizagem<sup>(20-22)</sup>.

A literatura tem evidenciado que muitas das pessoas que se deslocam de um país para outro, mesmo em situações de grande dificuldade de adaptação e com comportamentos desadaptados inerentes à sua situação, sem-teto, demonstram potencial de resiliência, de esperança e do  *coping*  que as faz não desistir e resistir às dificuldades, o que também se verifica com alguns dos participantes neste estudo<sup>(23)</sup>.

Existem ainda algumas famílias que perspectivam o seu futuro com autodeterminação, expressando que a dimensão evolutiva da família se mantém, apesar da condição de sem-teto reforçando as práticas familiares e o fortalecimento do capital social com recurso a estruturas sociais do sistema e do serviço nacional de saúde, à semelhança de resultados de outros estudos<sup>(21-22)</sup>.

A crise das famílias é complexa pelo que requer, dos profissionais de saúde, perícia nas respostas, uma vez que as pessoas não possuem controle das ações e pensamentos dos sujeitos<sup>(19)</sup>.

## Limitações do estudo

Consideramos como limitações do estudo, o fato de os dados terem sido recolhidos apenas em um recurso comunitário.

## Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O presente estudo permite uma maior compreensão do fenômeno viver em situação de sem-teto, nomeadamente na identificação das causas, e expectativas desta população, o que pode contribuir para a definição de estratégias de intervenção em resposta às necessidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos do nosso estudo são maioritariamente do gênero masculino, encontram-se na fase ativa, mas a maioria está em situação de desemprego. São solteiros e de nacionalidade portuguesa. São utilizadores do Balneário há menos de 1 ano e, em média, vivem em condição de sem-teto há mais de 4 anos. Maioritariamente vivem sozinhos, mas um terço vive com companheiro.

Os resultados do estudo são sobreponíveis aos demais estudos encontrados, nomeadamente, no que diz respeito aos acontecimentos de vida significativos para a transição da família para a situação de sem-teto, onde se evidenciam os fatores de ordem social (como o desemprego, pena suspensa), de ordem pessoal e familiar (como conflitos familiares, perda de autonomia e doença mental).

As expectativas para o futuro expressam-se na desesperança, que marca a ausência total de expectativas, e na esperança, assente em fatores de resiliência.

Para lá das categorias identificadas, verifica-se, no discurso dos participantes do estudo, que as relações familiares, em contexto de sem-teto, reorganizam-se, uma vez que alguns sujeitos reconstituem uma nova família ao partilharem o seu dia a dia com um novo companheiro(a).

## FOMENTO

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto « Public Bathhouse Nursing » que integra a *Nursing Research Platform* (Lisboa) do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

## REFERÊNCIAS

1. Meleis, A. Theoretical nursing: development and progress. 6th ed. Philadelphia: Wolters; 2018. 665 p.
2. Simões J. 30 Anos Do Serviço Nacional de Saúde, um percurso Comentado. Coimbra: Livraria Almedina; 2010. 658 p.
3. Figueiredo AS, Resende A, Rabiais I, Caldeira S, Ferrito C. Users of the Public Bathhouse of Alcântara: health profile diagnosis. *Referência*. 2016;9(série IV):107-13. doi: 10.12707/RIV16001
4. Instituto da Segurança Social (PT). Estratégia Nacional para a Integração pessoas sem abrigo. Prevenção, intervenção e acompanhamento 2009-2015. Lisboa: ISS; 2009.

5. Administração Regional de Saúde (PT). ARSLVT. Perfil de saúde e seus determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Volume 1. Lisboa: ARSLVT; 2015.
6. Instituto da Segurança Social (PT). Estratégia Nacional para a Integração pessoas sem abrigo. Lisboa: ISS; 2017.
7. Meleis A. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company. 2010. 641 p.
8. Figueiredo MH. Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. uma abordagem colaborativa em enfermagem de familiar. Loures: Lusociência; 2012. 205 p.
9. Fletcher J, Reback C. Mental health disorders among homeless, substance-dependent men who have sex with men. *Drug Alcohol Rev.* 2017;36(4):555-9. doi: 10.1111/dar.12446
10. Seabra P, Amendoeira J, Sá L. Testing nursing sensitive outcomes in out-patient drug addicts, with "Nursing Role Effectiveness Model", *Issues Mental Health Nurs.* 2017;39(3):200-7. doi: 10.1080/01612840.2017.1378783
11. Nishio A, Horita R, Sado T, Mizutani S, Watanabe T, Uehara R, et al. Causes of homelessness prevalence: Relationship between homelessness and disability. *Psychiatr Clin Neurosci.* 2017;71:180-8. doi:10.1111/pcn.12469
12. Stona AC, Berrang C, Santerre H, Georges N, Chimenti R, Kneip R, et al. Homelessness and stakeholders' involvement in the Grand Duchy of Luxembourg: a qualitative study. *Health Expect.* 2016;19:138-51. doi: 10.1111/hex.12336
13. Fernandes M. Fechados no silêncio. Os Sem Abrigo [Dissertação]. Porto: Universidade Aberta; 2006.
14. Van SB, Rodenburg G, Van der Laan J, Boersma S, Wolf J, Van MD. Self-reported care needs of dutch homeless people with and without a suspected intellectual disability: a 1.5-year follow-up study. *Health Soc Care Commun.* 2015;25(1):123-36. doi:10.1111/hsc.12287
15. Bogdan R, Biklen SK. Investigação qualitativa em educação: uma Introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 2013. 336 p.
16. Anthony ER, Aviva Vincent A, Shin Y. Parenting and child experiences in shelter: A qualitative study exploring the effect of homelessness on the parent-child relationship. *Child Fam Soc Work.* 2018;23:8-15. doi: 10.1111/cfs.12376
17. Haskett ME, Armstrong J, Neal SC, Aldianto K. Perceptions of Triple P-Positive Parenting Program Seminars among Parents Experiencing Homelessness. *J Child Fam Stud.* 2018;27:1957-1967. doi: 10.1007/s10826-018-1016-5
18. Seabra P, Medeiros-Garcia M, Lourenço M, Mendes, Figueiredo AS. O banho público. a satisfação das necessidades básicas em pessoas com perturbação mental. *Cidade Solidária Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.* 2017;38:76-83.
19. Figueiredo AS, Seabra P, Sarreira AS, Vollrath A, Garcia LM, Vidal TN, et al. Nursing Consultation in a Public Bathhouse: a community resource for the vulnerable population in a European Capital. *Issues Mental Health Nurs.* 2018;2(1-5):1096-4673. doi: 10.1080/01612840.2018.1496209
20. Cosgrove L, Flynn C. Marginalized mothers: parenting without a home. *Analyses Soc Iss Publ Pol.* 2005;5(1):127-43. doi: 10.1111/j.1530-2415.2005.00059.x
21. Sylvestre J, Kerman N, Polillo A, Lee CM, Aubry T, Czechowski C. A qualitative study of the pathways into and impacts of family homelessness. *J Fam Issues.* 2018;39(8):2265-85. doi: 10.1177/0192513X17746709
22. Kendal H, Sharde' M, and Lenore M, McWey. "It's a struggle but I can do it. I'm doing it for me and my kids": the psychosocial characteristics and life experiences of at-risk homeless parents in transitional housing. *J Marital Fam Ther.* 2015;41(2):177-191. doi: 10.1111/jmft.12050
23. Goodman R, Vesely C, Letiecq B. & Cleveland C. Trauma and resilience among refugee and undocumented immigrant women. *J Couns Dev.* 2017;95:309-321. doi: 10.1002/jcad.12145