



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

EDNA JOHANA MONDRAGÓN SÁNCHEZ

**ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: COMPREENDENDO O CONTEXTO
E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**

FORTALEZA

2022

EDNA JOHANA MONDRAGÓN SÁNCHEZ

ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: COMPREENDENDO O CONTEXTO E
OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Adolescentes em Situação de Rua: Compreendendo o Contexto e os Determinantes Sociais
da Saúde

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, da Universidade Federal do
Ceará – UFC, como parte dos requisitos para a
obtenção do título Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na
Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em
Saúde.

Área Temática: Enfermagem na Promoção da
Saúde da criança e do adolescente.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Patrícia Neyva da Costa
Pinheiro.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M748a Mondragón Sánchez, Edna Johana.
Adolescentes em situação de rua: compreendendo o contexto e os determinantes sociais da saúde / Edna Johana Mondragón Sánchez. – 2022.
191 f. : il.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Profª. Dr.ª Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.
1. Enfermagem. 2. Adolescente. 3. Populações Vulneráveis. 4. Pessoas em Situação de Rua. 5. Determinantes Sociais da Saúde. I. Título.

CDD 615

EDNA JOHANA MONDRAGÓN SÁNCHEZ

**ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: COMPREENDENDO O CONTEXTO
E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, da Universidade Federal do
Ceará – UFC, como parte dos requisitos para a
obtenção do título Doutora em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem na
Promoção da Saúde.

Data de aprovação: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Neiva Francenely Cunha Vieira (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Andréa Rodrigues Lannes Fernandes (Membro Efetivo)
University of Dundee

Prof^ª. Dr^ª. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Maranhão (UFM)

Prof^ª. Dr^ª. Lorena Barbosa Ximenes (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr^ª. Francisca Elisângela Teixeira Lima (Suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Paulo Cesar Almeida (Suplente)
Universidade Estadual de Ceará (UEC)

Aos adolescentes esquecidos nas ruas.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Ao meu marido Jose, por me fazer sentir muito amada todos os dias.

Aos meus pais, Myriam e Luís Hernando e à minha tia amada, Martha, pelo amor incondicional e por tudo o que fizeram por minha educação e formação humana.

À minha orientadora Professora Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, que leu cuidadosamente meu trabalho e me honrou com suas observações valiosas, e por sua humanidade, dedicação e amor pelo trabalho.

Ao Grupo de Educadores Sociais do Programa Ponto de Encontro, com o qual vim construindo as reflexões de vínculo que me impulsionaram a refletir as situações da rua e com o apoio do qual pude concretizar a experiência desta pesquisa.

A cada adolescente em situação de rua com os quais travei relação durante o processo da pesquisa e, sob um olhar diferenciado, ensinaram-me, sobretudo, sobre o amor.

Aos membros da banca examinadora: as Professoras Neiva Francenely Cunha Vieira, Andréa Rodrigues Lannes Fernandes, Adriana Gomes Nogueira Ferreira, Lorena Barbosa Ximenes, Francisca Elisângela Teixeira Lima e Paulo Cesar Almeida por suas leituras cuidadosas e contribuições para o enriquecimento deste trabalho.

À Organização dos Estados Americanos (OEA), La Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) de Brasil e Universidade do Quindío pelo apoio financeiro durante todo o período do Doutorado.

RESUMO

Os adolescentes em situação de rua consideram a rua um espaço de vida e o espaço de ambiente familiar deles e um contexto de vida repleto de situações que favorecem a exclusão social e econômica. Desse modo, o viver na rua compromete suas vidas e seus futuros, sendo uma realidade difícil, mas que está presente há pelo menos um século na América Latina. Objetiva-se compreender o contexto dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde. Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos com abordagem convergente concomitante, realizada no período de junho 2020 a junho de 2021, em diversos locais da rua, sendo principalmente nos terminais de ônibus, supermercados, shoppings, ruas, praças, praias e avenidas de grande fluxo, áreas comerciais e turísticas. A população foi composta por um grupo heterogêneo de adolescentes em situação de rua, sendo a amostra selecionada de forma intencional com saturação dos dados. Destacamos que as etapas do estudo foram: submissão ao comitê de ética, visitas aos adolescentes, inserção no campo, interação e o vínculo com a população, início da coleta de dados e entrevistas. O levantamento de dados quantitativos foi conduzido por meio do *Formulário Sociodemográfico* e em seguida, no mesmo momento, iniciou-se a coleta de dados qualitativos com um roteiro de perguntas na *Entrevista Semiestruturada*. A análise dos dados quantitativos realizou-se por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0 *for Windows*. A análise dos dados qualitativos realizou-se por meio das reflexões dos achados em meio aos fundamentos dos Marcos dos Determinantes Sociais da Saúde e do auxílio software ATLAS.ti 9. Nos resultados, foram identificados 19 adolescentes em situação de rua, 13 (68,4%) estão na faixa etária entre 16 e 19 anos, sendo 11 (57,9%) homens, três (15,8%) mulheres e 5 (26,3%) trans. Quanto à cor da pele 15 (78,9%), denominaram-se não brancos (pardos e pretos). Quanto à origem, 14 (73,7%) são da cidade de Fortaleza-CE. Com relação ao tempo na rua, 9 (47,4%) estão entre 2 a 12 anos na rua e 10 (52,6%) estão há 6 meses, observa-se que nenhum dos participantes esteve no período entre 6 meses a um ano. E por fim, a renda semanal de 10 (52,6%) adolescentes está entre 100 e 180 reais, e para 9 (47,4%) está entre 200 e 300 reais. As análises dos dados quantitativos e qualitativos deram origem a cinco categorias centrais: Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua; Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS; Sentimentos e aspirações dos Adolescentes em

Situação de Rua e a relação com os DSS; Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua e Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua. A pesquisa permitiu reconhecer os adolescentes como atores e sujeitos sociais e melhorar a capacidade de reflexão sobre o contexto de vulnerabilidade e risco que eles vivem. De forma geral, a vulnerabilidade está relacionada à exposição dos adolescentes ao risco, sendo o resultado de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas coletivos, contextuais, que originam maior suscetibilidade nos adolescentes em situação de vulnerabilidade. Pela mesma razão, esta pesquisa é essencial para evidenciar as reais vivências do contexto dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos DSS. Para concluir, podemos falar que, nomeadamente, esta investigação está relacionada aos avanços sociais e políticos associados à importância de trabalhar com populações vulneráveis, refletindo no desenvolvimento de certas políticas públicas construídas para os adolescentes em situação de rua, as quais asseguram, no domínio jurídico, um conjunto de direitos sociais, entre eles o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, proteção à maternidade e à infância. Desse modo, vê-se o alargamento dos direitos sociais e das condições de acesso aos serviços de saúde, daí a necessidade de criar estas novas políticas para os adolescentes as quais são voltadas para os seus direitos sociais e estratégias para o contexto da rua, a fim de reconhecê-los como sujeitos de direitos e possibilitar que a sua voz seja ouvida e um modo de lograr este desafio é realizando mais pesquisas com este foco. Por tanto, esta pesquisa considera-se que as ações no âmbito da prevenção e da promoção da saúde em enfermagem, baseadas nas realidades de seus Determinantes Sociais da Saúde, são de grande importância para conduzir uma ressignificação dos cuidados de saúde dos adolescentes que vivem nesta situação. Esta pesquisa, sobretudo, se estabelece como uma ação social baseada na equidade, abrangência e como um ato político e viável de transformação e justiça social. Por esta razão, esta investigação visa proporcionar algumas ações de enfermagem, baseadas no contexto da rua e no marco conceptual dos DSS para atenção dos adolescentes em situação de rua, que constituirão a base para desenvolver futuras políticas voltadas para os adolescentes em situação de rua.

Palavras-chave: Enfermagem; Adolescente; Populações Vulneráveis; Pessoas em Situação de Rua; Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT

Adolescents living on the streets consider the street to be their family environment and a life context full of situations that favor social and economic exclusion. Thus, living on the street compromises their lives and their futures, being a difficult reality, but one that has been present for at least a century in Latin America. The objective is to understand the context of adolescents living on the streets in the light of the Conceptual Framework of the Social Determinants of Health. This is a mixed-methods research with a concurrent convergent approach, carried out from June 2020 to June 2021, in various locations on the street, being mainly in bus terminals, supermarkets, shopping malls, streets, squares, beaches and avenues of great flow, commercial and tourist areas. The population was composed of a heterogeneous group of adolescents living on the streets, and the sample was intentionally selected with data saturation. We highlight that the stages of the study were: submission to the ethics committee, visits to the adolescents, insertion in the field, interaction and bonding with the population, beginning of data collection, and interviews. The survey of quantitative data was conducted through the Sociodemographic Form and then, at the same time, the collection of qualitative data was started with a script of questions in the Semi-structured Interview. The analysis of quantitative data was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, version 25.0 for Windows. The qualitative data analysis was performed by reflecting the findings through the foundations of the Social Determinants of Health Frameworks and the aid software ATLAS.ti 9. In the results, 19 adolescents living on the streets were identified, 13 (68.4%) are between 16 and 19 years old, 11 (57.9%) are male, three (15.8%) female and 5 (26.3%) trans. As for skin color, 15 (78.9%) called themselves non-white (brown and black). Regarding origin, 14 (73.7%) were from the city of Fortaleza-CE. In relation to time on the streets, 9 (47.4%) have been on the streets for 2 to 12 years and 10 (52.6%) for 6 months. And finally, the weekly income of 10 (52.6%) adolescents is between 100 and 180 Reais, and for 9 (47.4%) it is between 200 and 300 Reais. The analysis of quantitative and qualitative data gave rise to five central categories: Structural and Social Determinants in Homeless Adolescents; Experiences of Homeless Adolescents and the influence of SDH; Feelings and aspirations of Homeless Adolescents and the relationship with the SDH; Inequalities of Health of Homeless Adolescents and Pandemic

Covid-19: Experiences of Adolescents on the Street. The research allowed to recognize the adolescents as social actors and subjects and to improve the ability to reflect on the context of vulnerability and risk that they live. In general, vulnerability is related to the exposure of adolescents to risk, being the result of a set of aspects not only individual, but collective, contextual, which give rise to greater susceptibility in adolescents in situations of vulnerability. For the same reason, this research is essential to highlight the real experiences of the context of adolescents in street situation in the light of the Conceptual Framework of the DSS. In conclusion, we can say that, namely, this research is related to the social and political advances associated with the importance of working with vulnerable populations, reflecting in the development of certain public policies built for adolescents living on the streets, which ensure, in the legal domain, a set of social rights, among them the right to education, health, food, work, housing, leisure, security, social security, protection to motherhood and childhood. Thus, we see the enlargement of social rights and conditions of access to health services, hence the need to create these new policies for adolescents which are focused on their social rights and strategies for the street context in order to recognize them as subjects of rights and allow their voices to be heard and one way to achieve this challenge is by conducting more research with this focus. Therefore, this research considers that actions in the field of prevention and health promotion in nursing, based on the realities of their Social Determinants of Health, are of great importance to conduct a re-signification of health care for adolescents who live in this situation. This research, above all, is established as a social action based on equity, comprehensiveness, and as a political and viable act of transformation and social justice. For this reason, this research aims to provide some nursing actions, based on the street context and the conceptual framework of the DSS for the care of adolescents living on the streets, which will form the basis for developing future policies aimed at adolescents living on the streets.

Keywords: Nursing; Adolescent; Vulnerable Populations; Homeless Persons; Social Determinants of Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ECOSOC - United Nations Economic and Social Council

eCR - Equipe de Consultório na Rua

EIPSR - Política nacional da rua: Uma estratégia para a inclusão das pessoas em situação de rua

CABA - Ciudad de Buenos Aires

CASR - Diretrizes nacionais para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNMP - Conselho Nacional do Ministério Público

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

FUNCI - Fundação da Criança e da Família Cidadã

MP - Ministério Público

MPCE - Ministério Público do Estado do Ceará

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PAPSR - Programa de atendimento a pessoas em situação de rua

PNAIA - Plano nacional de ação pelas crianças e adolescência

PAINAC - Programa de atendimento a meninos, meninas e adolescentes que vivem nas ruas

PNAIPHC - Política pública social para pessoas das ruas

PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de Rua

PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PS - Promoção da Saúde

RIDIACC - Rede Internacional de Defesa da Criança e do Adolescente na Condição de Rua

SDHDS - Secretaria dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social

SNPDCA - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

SUS - Sistema Único de Saúde

TA - Termo de Assentimento do adolescente em situação de rua

TCLE - Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido

UFC- Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	17
2.	OBJETIVOS.....	25
2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2	Objetivos Específicos.....	25
3.	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	26
3.1	Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde	26
4.	METODOLOGIA	30
4.1	Tipo de Estudo	30
4.2	Período e Local do Estudo.....	31
4.3	População e Amostra	33
4.4	Procedimento de Coleta de Dados e Instrumentos	34
4.5	Estudo Piloto.....	40
4.6	Análise de Dados	51
4.6.1	Analises de Dados Quantitativos	51
4.6.2	Analises de Dados Qualitativos	52
4.6.3	Integração dos Dados	55
4.7	Aspectos Éticos	64
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	66
5.1	Compreendendo o Contexto dos Adolescentes em Situação de Rua	66
5.5.1	Dados Sociodemográficos dos Adolescentes do Estudo.....	66

5.5.2	Capítulo I Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua	68
5.2.2.1	Políticas Públicas, Educação e Proteção Social	73
5.2.2.2	Crença e Valores sociais.....	80
5.2.2.3	Meus Direitos Fundamentais	81
6.1	Discussão Capítulo I Determinantes Estruturais e Sociais do Adolescente em Situação de Rua	82
5.2.3	Capítulo II Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS	91
5.2.3.1	Vivências nas Ruas	95
5.2.3.2	Violência	101
5.2.3.3	Família	103
6.2	Discussão Capítulo II Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS	108
5.2.4	Capítulo III Sentimentos e Aspirações dos Adolescentes em Situação de Rua em relação com os DSS	114
5.2.4.1	Sentimentos	119
5.2.4.2	Sonhos da Vida	120
5.2.4.3	Aprendizagem da Rua	122
6.3	Discussão Capítulo III Sentimentos e Aspirações dos Adolescentes em Situação de Rua em relação com os DSS	123
5.2.5	Capítulo IV Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua	127
5.2.5.1	Sistema de Saúde	131

5.2.5.2	Saúde e Bem-estar	135
6.4	Discussão Capítulo IV Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua	143
5.2.6	Capítulo V Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua	148
5.2.6.1	Prevenção e Cuidado	152
5.2.6.2	Vivências e Situações	154
6.5	Discussão Capítulo V Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua	155
7.	Capítulo VI Contribuição do Estudo para a Prática de Enfermagem	160
7.1	Contextualização das Desigualdades Sociais e de Saúde dos Adolescentes em Situações de Rua no Brasil à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais em Saúde - Fortaleza, Brasil, 2021	163
7.2	Proposta de Estratégias e Ações de Enfermagem Baseadas no Contexto da Rua e no Marco Conceptual dos DSS para Atenção dos Adolescentes em Situação de Rua	164
8.	CONSIDERAÇÃO FINAIS	165
8.1	Limitações do Estúdio.....	169
8.2	Recomendações.....	
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	170
10.	APÊNDICE	182
	Apêndice A. Formulário Sociodemográfico à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde	182
	Apêndice B. Roteiro de Perguntas que Orientarão as Etapas das Entrevistas Semiestruturada	185
	Apêndice C. Termo de Assentimento do Adolescente em Situação de Rua	186

	Apêndice D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Tcle) - Pais E/Ou Responsáveis Legais Pelos os Grupos Populacionais em Situação de Rua	188
11.	ANEXOS	190
	Anexo A. Parecer Comitê de Ética No. 4.430.75/2020	190

1. INTRODUÇÃO

A permanência dos adolescentes em situações de rua representa uma das manifestações mais visíveis e extremas da desigualdade social mundialmente (PALLERES, 2021). É um problema que tem múltiplas dimensões, não só devido às causas que lhe dão origem, mas devido à heterogeneidade daqueles que o compõem. Por esta razão, delimitar uma categoria constante através de uma abordagem abrangente e estimar a magnitude deste implica grandes desafios por se tratar de um setor populacional altamente móvel, cuja composição varia continuamente (PALLERES, 2021).

O progresso econômico, em todo o mundo, mostra uma quantidade menor de pessoas que vivem em extrema pobreza, mesmo assim é quase metade da população mundial, ou seja, 3,4 mil milhões de pessoas ainda lutam para satisfazerem suas necessidades básicas. Então, viver com menos de 3,20 dólares por dia reflete a linha de pobreza nos países de rendimento médio inferior (com um valor de renda *per capita* inferior a 1.035 dólares), enquanto que 5,50 dólares por dia representa a referência nos países de rendimento médio superior (com o valor da renda *per capita* superior a 12.616 dólares), de acordo com o Banco Mundial no seu relatório bienal Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle (Banco Mundial, 2018).

Os esforços feitos para erradicar a pobreza são muitos, ademais se evidencia a complexidade do problema e as dificuldades para o enfrentar, e, embora o objeto de estudo não esteja diretamente relacionado à pobreza, uma vez que as suas origens são tão heterogêneas como a população que a compõe, serve como uma introdução ao mundo da rua dos adolescentes, um mundo que tem certas nuances de pobreza, exclusão, preconceito e medo (KOOPMANS, DAHER, ACIOLI, SABÓIA, BATISTA, LIMA, 2019; PALLERES, 2021).

Atualmente, na América Latina, encontramos muitos adolescentes vivendo em condições de extrema vulnerabilidade, com a falta de um lar, de um ambiente familiar e de um lugar para abrigar-se, são encontrados nas ruas e marcados por rupturas profundas com suas famílias e com seu ambiente educacional, profissional e social, que, somadas às condições de pobreza fazem com eles vivam realidades severas na sociedade (BARONE, 2019).

As políticas sociais atuais dos países da América Latina e o papel das organizações sociais públicas e privadas que atuam na adolescência não são suficientes devido à grande desinformação da população em geral sobre os direitos dos adolescentes. Esse grupo pode ser considerado o mais vulnerável à situação de pobreza, exploração, abuso, imprevisibilidade e violência que caracteriza uma grande proporção da população da América Latina (Rede Internacional de Defesa da Criança e do Adolescente na Condição de Rua - RIDIACC, 2019).

No Brasil, observa-se significativas transformações nas últimas décadas, notadamente na seara econômica. Ainda que presenciemos uma crise político-econômica, é inegável uma evolução no quadro de distribuição de renda, entretanto, não é suficiente para estancar o processo de exclusão social. O surgimento dos adolescentes em situação de rua advém primordialmente desse contexto (KOOPMANS, DAHER, ACIOLI, SABÓIA, BATISTA, LIMA, 2019).

Estima-se que em março de 2020, no Brasil, o número de pessoas em situação de rua era de 221.869. No momento, entende-se ser março de 2020 uma boa linha de base para averiguar a evolução do fenômeno nesse período de calamidade pública. Deste total, estima-se que dois quintos (40,1%) habitem municípios com mais de 900 mil habitantes e mais de três quartos (77,02%) habitem municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes. Por sua vez, estima-se que nos 3.919 municípios com até 10 mil habitantes habitem 6.757 pessoas em situação de rua, (6,63% do total) (NATALINO, 2020).

Desse modo, constata-se que a população em situação de rua se concentra fortemente em municípios maiores. A distribuição regional, por sua vez, é vigorosamente influenciada pela presença de grandes municípios. Sobressai-se a região Sudeste, que abriga as três maiores regiões metropolitanas do país e 48,89% da população em situação de rua. Por sua vez, na região Norte, habitam apenas 4,32% da população nacional em situação de rua (NATALINO, 2020).

Os adolescentes em situação de rua, na maioria das cidades brasileiras, estão em condições de vulnerabilidade e de risco, com apoio social restrito, geralmente porque não conhecem seus direitos, e os governantes não oferecem condições nem alternativas de mudança, o que evidencia a falta do Estado (VALVASSORI et al, 2018). O Brasil os reconheceu, em 2017, como cidadãos com direitos, incluindo os direitos de saúde, portanto,

quando um adolescente é forçado a estar na rua em muitas ocasiões, é porque lhes foi negado algum direito (VALVASSORI et al; BRASIL, 2018, 2017).

Em uma pesquisa censitária nacional conduzida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), identificou-se 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua. Desses, 59,1% dormem na casa de sua família (pais, parentes ou amigos) e trabalham na rua; 23,2% dormem em locais de rua (calçadas, viadutos, praças, rodoviárias etc.), 2,9% dormem temporariamente em instituições de acolhimento e 14,8% circulam entre esses espaços (CONANDA; SNPDCA, 2011).

A informação mais recente de maior abrangência (NATALINO, 2020) pontua que a população em situação de rua somaria pouco mais de 220 mil pessoas, sendo 83% em municípios de grande porte (mais de 100 mil habitantes). No censo realizado anualmente pelo Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas) 2019, apenas 1.593 municípios (29% do total) afirmam dispor de “levantamento ou pesquisa que aponte o número de pessoas em situação de rua no município”. Entre estes, apenas 571 (35,8%) afirmaram considerar crianças e adolescentes, além dos adultos; a falta de informações, evidentemente, traz prejuízo à condução da política e ao controle social.

No Ceará, o cenário demonstra um crescimento de pessoas com esse perfil especificamente em Fortaleza (NATALINO, 2020). É facilmente constatável que a cada ano as ruas são tomadas como habitáculo de parcela crescente da população cearense, situação originada por vários fatores, podendo destacar o desemprego, a violência doméstica e social, alcoolismo e dependência química, ausência de vínculos familiares, perda da autoestima, transtornos mentais, entre outros (BRASIL, 2015).

Os adolescentes em situação de rua, consideram a rua seu espaço de vida e geram várias dinâmicas nesse contexto, tendo destaque as diversas situações de exclusão social e econômica, sendo uma realidade que está presente há pelo menos um século (TORRES, 2017).

Então, a rua, para o adolescente, é considerada um espaço da liberdade e onde tudo é permitido, escondendo, com isso, a face cruel da negação de direitos como educação, saúde, lazer, e da própria convivência familiar e comunitária. Assim, a existência de adolescentes nessa situação evidencia a falha do Estado, da família e da sociedade em prover a proteção

integral desses indivíduos e garantir-lhes uma vida livre de situações de vulnerabilidade e risco (BRASIL, 2017).

Os adolescentes nas ruas estão expostos a uma série de fatores de risco, tais como a ausência de um abrigo seguro, a difícil manutenção de hábitos de alimentação e higiene adequados, o trabalho infantil, o uso de drogas e a prática sexual desprotegida como estratégia de sobrevivência (FIOCRUZ, 2016; OLIVEIRA, 2017; BALSEEIS, 2019; KIBEL *et al.*, 2019).

A problemática dos adolescentes que vivem na rua perpassa pela aglomeração, a proliferação de doenças, a violência, o estresse e a hostilidade. O adoecer nas ruas tem características próprias no processo saúde-doença, como o espaçamento das refeições, as alterações climáticas e outros fatores que predispõem este grupo a compartilharem necessidades de saúde específicas (KOOPMANS, DAHER, ACIOLI, SABÓIA, BATISTA, LIMA, 2019).

Por tanto, os adolescentes em situação de rua e em acolhimento institucional, com trajetória de vida nas ruas sofrem violações de direitos relacionados à luta pela sobrevivência, ao racismo estrutural, ao trabalho precoce, à baixa escolaridade, à violência vivenciada nas ruas e também no âmbito familiar (RAFFAELLI, 2018). E, tais situações podem ser agravadas pelo contexto da pandemia de Covid-19, momento em que não se conseguem adotar as medidas preventivas como deveriam, e tornam-se mais vulneráveis (TORQUATO, 2020).

É importante destacar que são tidas como medidas sanitárias prioritárias – isolamento, distanciamento social e higiene – aspectos distantes das condições dispostas para realidade desse grupo populacional, a ausência de circulação social nas ruas impõe obstáculos para a subsistência diária, dada a escassez das fontes de trabalho e renda (NATALINO E PINHEIRO, 2020). Esses aspectos impactam diretamente a saúde e suas consequências podem manifestar-se por meio de doenças, da dependência química, da má nutrição, entre tantos outros (RIZZINI, DO COUTO, 2019; KIBEL *et al.*, 2019; UNICEF, 2021).

A saúde dos adolescentes em situação de rua melhoraria significativamente se as estratégias de saúde fossem estabelecidas considerando as desigualdades sociais, e os determinantes sociais da saúde, com ações efetivas e antecipadas para promover a saúde e

investir na Promoção à Saúde (PS) com a garantia de contribuir para a melhoria da saúde dos adolescentes em situação de rua (DE LA GUARDIA, 2020).

Com o objetivo de efetivar o acesso pleno aos direitos garantidos aos cidadãos brasileiros que vivem nas ruas e possibilitar a (re) integração dessas pessoas a suas redes familiares e comunitárias, lançou-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua, por meio do Decreto Federal n.º 7.053 de 23 de dezembro de 2009.

Assim é dever do estado assegurar o mínimo existencial por meio de normas, serviços e equipamentos públicos, visando a eliminar a pobreza e a garantir a dignidade da pessoa humana, daí a nobre missão do Ministério Público na defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis como supramencionados. Por tanto, a Política Nacional da População em Situação de Rua foi implementada pelo Decreto Federal No. 7053/2009 e o Decreto No. 44857/ 2018 considerando os princípios, Diretrizes Nacionais para o Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (CASR) 2017 – 2021) e objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) (BRASIL, 2009; 2017; 2018).

É importante lembrar que a saúde é um direito humano fundamental, e a Carta de Ottawa destaca certos pré-requisitos para a saúde, incluindo paz, recursos econômicos e alimentares adequados, moradia, um ecossistema estável e uso sustentável dos recursos (BARKER, AGOSTO; 2016, 2018).

Sobre os adolescentes em situação de rua, alguns autores como Rizzini, Do Couto e Kibel (2019) destacam a construção de estratégias de atendimento em rede e em espaços que permitam a educação e a criação de novos vínculos, pois parece ser a estratégia desejada e um desafio para atender essa população.

Tendo em vista que a saúde é um elemento fundamental para todo ser humano, deve ser acessível para todas as pessoas (OMS, 2010). Dentro desse contexto, a PS é considerada menos como um estado abstrato e mais como um meio, que pode ser expressa em termos funcionais como um recurso que permite as pessoas atribuírem suas perspectivas pessoais e sociais de saúde e como alcançam seus objetivos no âmbito de suas relações na vida familiar, comunitária e no trabalho (DON NUTBEAM, 1998).

As ações voltadas para a saúde, bem como de promoção e educação em saúde devem considerar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), pois as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde, são

o resultado da distribuição de dinheiro, poder e recursos nos níveis global, nacional e local, que por sua vez dependem das políticas adotadas (BRASIL, 2017; UNICEF, 2021; CARRAPATO, 2018).

Neste sentido, a proposta da Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde de 2011 (CDSS), concentra-se no que produz a sociedade em termos de desigualdades e reduz a margem de compreensão e de denúncia aos fatores mensuráveis e claramente visíveis, esperando que isso, por si só, seja suficiente para reverter o problema. Ou seja, não propõe uma análise compreensiva das relações de poder e dos padrões de exploração, dominação e marginalização que subjazem as hierarquias sociais (GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAUJO, 2017).

Assim, o abordar os DSS para compreender a saúde e as condições de vida das pessoas é uma questão de todos os profissionais de saúde; no caso particular da enfermagem, que atenda aos princípios e valores da profissão, levando em consideração, em cada ação, os princípios da ética: beneficência, justiça e respeito à dignidade das pessoas e sempre advogam pelas pessoas mais violadas em seus direitos (TAMAYO, BESOAIN, REBOLLEDO, 2018).

Além disso, os DSS são considerados essenciais para o planejamento dos cuidados e intervenções de enfermagem; isso leva à pesquisa das ações realizadas pelo enfermeiro por meio do cuidado e suas diferentes estratégias, baseadas em influências micro e macrosociais como expressão da situação social de desenvolvimento em um contexto de ações em saúde e em sua inter-relação com as dimensões contempladas pelo DSS (DE LA GUARDIA, 2020).

Nesse sentido, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, pouco trabalham com essas pessoas vulneráveis, e por isso é importante que a enfermagem tenha um papel de cuidar nesse contexto pouco explorado e evidenciado, a fim de obter maior integração social e participação com oportunidades iguais na vida dos adolescentes em situação de rua, por ser um grupo de risco e vulnerabilidade na sociedade atual (RUBIO-HERRERA, 2018).

A enfermagem é uma profissão fundamental para promoção e educação em saúde (FERREIRA, PERICO, DIAS, 2018), pois constitui um campo de ação estratégico para melhorar as condições de saúde e reduzir as situações de vulnerabilidade e risco dos adolescentes em situação de rua que influenciam a saúde e constituem os DSS, nessa

perspectiva a reestruturação da política social pública é decisiva para garantir a todos os membros da sociedade benefícios mínimos de subsistência para compensar as desigualdades de origem da riqueza e da renda (RIZZINI, 2019).

Assim, as necessidades de saúde específicas dos adolescentes poderão receber o cuidado holístico por meio da unidade do corpo, mente, emoção, espírito e ambiente (GUEVARA, B. *et al.*, 2017).

Esse cuidado holístico, gera uma relação mais íntima e pessoal com o ser humano, aumentando a confiança e fazendo com que a pessoa que recebe os cuidados seja mais receptiva às orientações em saúde. Também, possibilita a autonomia acerca de sua própria saúde e, assim, melhora sua qualidade de vida (SANTOS, *et al.*, 2018), razão pela qual essa pesquisa fornece a possibilidade de rever a condição de outras pessoas, como os adolescentes em situação de rua, considerando seus determinantes sociais da saúde, evidenciando a realidade de possibilitar mudanças em suas vidas voltadas para a promoção da saúde.

Durante toda a pesquisa, foi feito um reconhecimento dos adolescentes como atores e sujeitos sociais com possibilidades de aprimorar suas capacidades de refletir sobre o contexto de vulnerabilidade e risco; e a ação de enfermagem foi realizada por meio do estímulo ao desenvolvimento do potencial de cada um, com a finalidade de que alcancem estratégias que possam contribuir de alguma forma para a adoção de comportamentos saudáveis, por isso compreende o contexto dos adolescentes em situação de rua, à luz do Marco Conceitual dos DSS, pode evidenciar elementos importantes para a construção de políticas públicas sensíveis às condições de vida destes e que possam ser mais eficazes (RIZZINI, DO COUTO; KIBEL *et al.*; NATALINO E PINHEIRO, 2019, 2020).

Por outro lado, há carência de pesquisas de enfermagem que evidenciem as necessidades sociais e de saúde dos adolescentes em situação de rua, as relações entre eles e os profissionais que os assistem, suas experiências pessoais e sociais no contexto de vulnerabilidade e risco (NILO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017). Razão pela qual essa pesquisa fornece a possibilidade de compreender, e rever as condições dos adolescentes em situação de rua como sujeitos de direitos, evidenciando sua realidade.

Apesar dos conhecimentos únicos que os adolescentes em situação de rua podem oferecer sobre as suas próprias situações e experiências, as vozes deles permanecem frequentemente excluídas da pesquisa. Contudo, cada vez mais investigações estão

reconhecendo a importância de incluir pessoas com experiências vividas no processo de investigação mista, incluindo, na concepção do estudo, na formação de critérios de inclusão de participantes, recrutamento e retenção de participantes, procedimentos de recolha de dados, e muito mais (CANHAM, BOSMA, PALEPU, SMALL, DANIELSEN, 2021; PONKA *et al.*, 2020).

Desse modo, adentrar no conhecimento sobre o cuidado à essa população que guarda características e especificidades, pelo qual se considera relevante esse tema de estudo. Adicionalmente, a pesquisa proporciona uma contribuição com as estratégias e ações de enfermagem baseadas no contexto da rua e no marco conceptual dos DSS para atenção dos adolescentes em situação de rua. Ademais, traz luz na contextualização das desigualdades sociais e de saúde dos adolescentes em situações de rua no Brasil à luz dos DSS, a fim de possibilitar às políticas públicas um caminho com uma visão ampla e criar estratégias conjuntas para operacionalizar as políticas públicas e assim possibilitar que o enfermeiro gere um cuidado holístico a esta população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender o contexto dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os determinantes estruturais e sociais em meio ao contexto dos adolescentes em situação de rua.
- Conhecer as experiências, sentimentos e aspirações dos adolescentes em situação de rua relacionando com os DSS.
- Verificar as inequidades de saúde no contexto dos adolescentes em situação de rua.
- Relacionar as iniquidades com o contexto dos determinantes sociais de saúde dos adolescentes em situação de rua.
- Propor ações de cuidado de enfermagem que permitam a assistência integral dos adolescentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde

A maior parte do fardo de doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é chamado Determinantes Sociais da Saúde (DSS), um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (OMS, 2010; 2011).

Atualmente, tem-se um consenso sobre a abordagem dos efeitos dos DSS e as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades, evitáveis, injustas e desnecessárias (BARATA, CARNEIRO, RIBEIRO, 2012; CDSS, 2017).

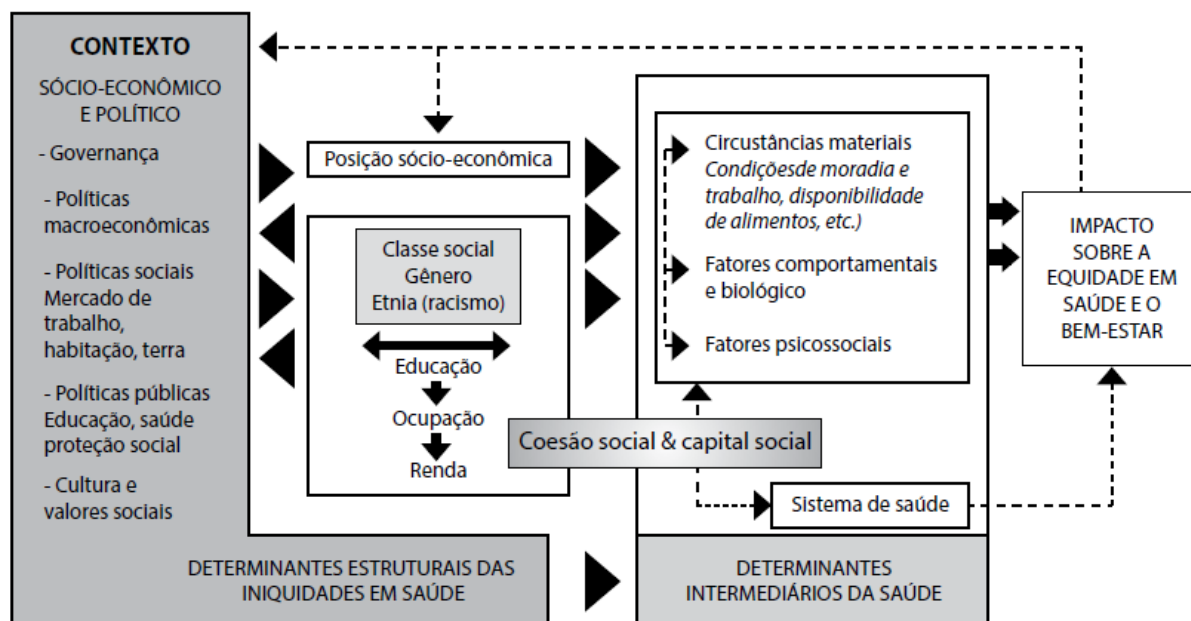
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece um marco conceitual sobre os DSS, a partir do modelo proposto por Solar e Irwin (2010), que foi adotado no ano seguinte, na Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde de 2011 (CDSS), sendo incluído no relatório a diminuição das diferenças, ademais proporciona maior legitimidade aos determinantes sociais, discute as dimensões mundiais das iniquidades em saúde e identifica o papel dos sistemas de serviços de saúde como determinantes da saúde (OMS, 2011).

Assim, no modelo de Solar e Irwin (Figura 1) adotado atualmente pela OMS, as causas estruturais assumem uma posição de destaque mais próxima ao alcance da ideia de ‘raiz’ ou ‘base’, representando a prioridade causal (que foi dada neste marco conceitual) aos fatores estruturais na geração das iniquidades em saúde e na modulação das condições de vida. Além disso, o desenho de Solar e Irwin, ao explorar o recurso gráfico da seta, dá projeção à compreensão das relações e conexões entre os determinantes estruturais e os determinantes intermediários da saúde (SOLAR; IRWIN, 2010).

Em termos gerais, a CDSS propõe um modelo segundo o qual existem dois tipos de Determinantes Sociais da Saúde: os determinantes estruturais e os determinantes intermediários. Os determinantes estruturais terão impacto na equidade em saúde e no bem-estar por meio da sua ação sobre os determinantes intermediários. Daí a diferenciação entre “determinantes estruturais das iniquidades em saúde” e “determinantes intermediários da saúde”, que, em conjunto, constituem os “Determinantes Sociais da Saúde” na proposta da

CDSS, que veio a se consolidar principalmente no marco conceitual (OMS, 2011; BORDE BORDE, HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, PORTO, 2015).

Figura 1. Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin



Fonte: SOLAR; IRWIN, 2010

A CDSS, com a implementação de ações sobre os determinantes sociais, baseia-se em três temas mais amplos: primeiro, reduzir as iniquidades em saúde é um imperativo moral; segundo, é essencial melhorar as condições de saúde e o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar objetivos gerais no campo da saúde; e terceiro, é necessário promover ações em uma série de prioridades sociais - que estão para além do campo da saúde e que dependem de melhores níveis de igualdade em saúde (OMS, 2010; 2011).

Assim, os determinantes intermediários da saúde referem-se ao conjunto de elementos categorizados em fatores comportamentais (estilos de vida e comportamentos, que se expressam, entre outros, nos padrões de consumo de tabaco, álcool e na falta de atividade física) e fatores biológicos (fatores genéticos) e circunstâncias materiais (condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, moradia etc.), e fatores psicossociais (estressores psicossociais, circunstâncias estressantes, falta de apoio social) (Figura 1) (OMS, 2011).

Nesse modelo, os determinantes estruturais operam por meio de um conjunto de determinantes intermediários para moldar os efeitos na saúde. A “estrutura” expressa como

os mecanismos sociais, econômicos e políticos dão origem a um conjunto de posições socioeconômicas, essas posições socioeconômicas, por sua vez, determinam vulnerabilidades e exposições diferenciadas nas condições de saúde (determinantes intermediários) e refletem o lugar das pessoas dentro das hierarquias sociais (CARRAPATO, CORREIA, GARCIA, 2017).

Entre os mecanismos que produzem e reforçam a hierarquia social nos determinantes estruturais das iniquidades em saúde, destacam-se os seguintes fatores contextuais: 1) cultura e valores sociais; 2) políticas públicas em áreas como educação, atenção médica, água e saneamento; 3) políticas sociais afetando fatores como emprego, bem-estar social, posse de terra e vivenda; 4) políticas macroeconômicas, incluindo políticas fiscais, monetárias, políticas de comércio e a estrutura do mercado laboral; 5) governança em relação aos mecanismos de participação social da sociedade civil (Figura 1) (BORDE, HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, PORTO, 2015).

Nesse modelo os determinantes intermediários da saúde referem-se ao conjunto de elementos categorizados em fatores comportamentais (estilos de vida e comportamentos, que se expressam, entre outros, nos padrões de consumo de tabaco, álcool e na falta de atividade física) e fatores biológicos (fatores genéticos) e circunstâncias materiais (condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, moradia etc.), e fatores psicossociais (estressores psicossociais, circunstâncias estressantes, falta de apoio social) (Figura 1) (OMS, 2011).

O sistema de saúde é considerado um determinante intermediário da saúde, reconhecendo principalmente a influência das barreiras de acesso. A coesão social e o capital social atravessam as dimensões estrutural e intermediária (SOLAR, IRWIN, 2010; GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAUJO, 2017).

Neste sentido, a proposta da CDSS se concentra no que produz a sociedade em termos de desigualdades e reduz a margem de compreensão e de denúncia aos fatores mensuráveis e claramente visíveis, esperando que isso, por si só, seja suficiente para reverter o problema. Ou seja, não propõe uma análise compreensiva das relações de poder e dos padrões de exploração, dominação e marginalização que subjazem as hierarquias sociais (GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAUJO, 2017).

Assim, abordar os DSS para melhorar a saúde e as condições de vida das pessoas é uma questão de todos os profissionais de saúde. No caso particular da enfermagem, é um

desafio que deve ser assumido de modo consciente, que atenda aos princípios e valores da profissão, levando em consideração, em cada ação, os princípios da ética: beneficência, justiça e respeito à dignidade das pessoas e que sempre advogam pelas pessoas mais violadas em seus direitos (TAMAYO, BESOAIN, REBOLLEDO, 2018).

Além disso, os DSS são considerados essenciais para o planejamento dos cuidados e intervenções de enfermagem. Isso leva à pesquisa das ações realizadas pelo enfermeiro por meio do cuidado e suas diferentes estratégias, baseadas em influências micro e macrosociais como expressão da situação social de desenvolvimento em um contexto de ações em saúde e em sua inter-relação com as dimensões contempladas pelo DSS (DE LA GUARDIA, RUVALCABA, 2020).

Porém a enfermagem é uma profissão fundamental para a promoção da saúde, com a função de prevenir doenças, constituindo um campo de ação estratégico para melhorar as condições de saúde da população. Esses fatores que influenciam na saúde e que a enfermagem é responsável pelo controle e monitoramento, na medida de suas possibilidades, compreendem os determinantes da saúde, que são o conjunto de fatores pessoais, sociais, econômicos e ambientais que determinam o estado de saúde de indivíduos ou populações (JUAN-MARTÍNEZ, CASTILLO-ARCOS, 2016; MILANOVIC, 2016).

Do mesmo modo, trabalhar em alcançar a equidade é um compromisso de todos na América Latina e, no caso particular dos enfermeiros, é necessário ter uma abertura para o trabalho em equipe em saúde. Dessa maneira, sem dúvida, se continuará trabalhando no DSS, impactando-o positivamente, e entendendo que o direito fundamental à saúde é para todas as pessoas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Neste estudo, desenvolveu-se pesquisa de métodos mistos com abordagem convergente concomitante, este design possibilita compreender e obter dados acerca do contexto de vida dos adolescentes em situação de rua (CRESWELL, 2012; WISDOM, CRESWELL, 2013; COLORAFI, EVANS, 2016).

O método misto convergente concomitante é aquele em que os dois dados são coletados ao mesmo tempo (CRESWELL, 2012; WISDOM, CRESWELL, 2013; WISDOM, EVANS, 2016).), esse tipo de método, além de permitir desvelar o processo social ainda pouco conhecido referente aos grupos particulares como são os adolescentes em situação de rua, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos, bem como categorias durante a investigação (CRESWELL, *et al*, 2011; MINAYO, 2013).

A investigação exploratória, na fase quantitativa do estudo, consiste na recolha e análise de dados com o objetivo de desenvolver, clarificar e modificar conceitos, proporcionando ao investigador mais conhecimentos sobre o assunto. A investigação descritiva é também utilizada para estabelecer relações entre as variáveis, utilizando instrumentos normalizados para a recolha de dados (COLORAFI, EVANS, 2016).

A investigação qualitativa na perspectiva compreensiva interpretativa é uma corrente de pensamento que consiste em estudar os adolescentes em situação de rua, com base na interpretação do comportamento individual, a fim de compreender e explicar as suas causas e efeitos. O trabalho de campo permite uma aproximação do que deve ser estudado, bem como conhecer a realidade a ser investigada. Este modelo de investigação é flexível e elástico, capaz de se ajustar ao que é descoberto no decurso da recolha de dados (CRESWELL, 2012).

O pressuposto central desta abordagem mista é combinar dados quantitativos e qualitativos, integrando os dois e, em seguida, desenhando interpretações baseadas na combinação dos pontos fortes, e esta força coletiva fornece uma melhor compreensão e interpretação do problema da pesquisa (CRESWELL, 2015).

A investigação de métodos mistos é concebida tendo em mente os pontos fortes tanto das abordagens quantitativas como qualitativas, tornando-a uma inovação metodológica que

é cada vez mais utilizada para abordar os problemas contemporâneos nos serviços de saúde (CRESWELL *et al*, 2011)

A perspectiva disciplinar da enfermagem (FITZPATRICK *et al*, 2019) é distinta, mas suficientemente ampla para muitas abordagens de investigação, incluindo os métodos mistos como aconteceu nesta pesquisa. A metodologia de investigação com métodos mistos baseia-se na integração de diversas fontes de conhecimento por meio da utilização simultânea de vários desenhos e técnicas para recolher provas. É importante notar que Fawcett (2015) propôs que os métodos mistos se manifestam na prática da enfermagem.

Os adolescentes estão situados em múltiplos contextos, incluindo social, espiritual e corporal. Os métodos mistos são uma "prática de investigação consciente dos seus pressupostos, crenças e políticas subjacentes", o que não nos permite esquecer a complexidade do mundo em que estudamos e praticamos a ciência da enfermagem (REED, 2021). Assim, a investigação de métodos mistos fornece mais evidências para o estudo de um problema de investigação do que a utilização isolada de qualquer uma das abordagens.

A integração dos dados leva o método de investigação a um nível que não seria alcançado com a simples reunião dos resultados da investigação qualitativa e quantitativa separada conduzida sem total atenção à integração. Este desafio é descrito como a necessidade de produzir um todo através da integração que seja maior do que a soma das partes qualitativas e quantitativas separadas. Além disso, a utilização de métodos mistos na investigação em saúde é crescente, uma vez que permite que as perguntas "como" e "por que" sejam respondidas no mesmo estudo, como é o caso nesta investigação.

4.2 Período e Local do Estudo

O estudo fora realizado no período de junho 2020 a junho de 2021, conforme o cronograma, abrangendo as etapas de submissão ao comitê de ética, visitas aos adolescentes, inserção no campo, interação e o vínculo com a população, início da coleta de dados e entrevistas (FITZPATRICK *et al*, 2019).

Quanto ao local, o estudo foi realizado em diversos espaços da rua ocupados pelos adolescentes, entretanto, teve o apoio dos educadores sociais, que são profissionais ligados ao Programa Ponto de Encontro, que por sua vez faz parte da Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI) que é vinculada à Prefeitura de Fortaleza.

O Programa Ponte de Encontro trabalha com a identificação dos potenciais criativos e o estímulo à participação política e social de crianças e adolescentes, garantindo proteção aos meninos e meninas com direitos violados. É importante destacar que esse programa oferece um serviço de forma continuada e programada de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, na Casa da Infância e da Adolescência situada à Rua João Tomé, 261, Monte Castelo, 60325-220 (Fortaleza), onde ficam todas as atividades administrativas.

E, a Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI) tem como missão promover e executar políticas públicas de defesa e proteção integral de crianças e adolescentes, preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A instituição foi escolhida porque já existe uma parceria com a Universidade Federal do Ceará UFC com o desenvolvimento de projetos e pesquisas nacionais e internacionais. Ademais o local é um espaço que possibilita a aplicação de metodologias de atendimento aos adolescentes em situação de rua, assegurando-lhes seus direitos fundamentais e fortalecendo seu protagonismo, na perspectiva da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos.

Entretanto, o trabalho tem como foco as ações desenvolvidas na rua, principalmente nos terminais de ônibus, supermercados, shoppings, ruas, praças, praias e avenidas de grande fluxo, áreas comerciais e turísticas. Diariamente, a equipe percorre as áreas mapeadas com incidência de adolescentes com o perfil de atendimento do serviço e sua principal forma de atuação acontece por meio do atendimento direto, com uma metodologia que respeita os protagonistas dessa vivência, observando seus direitos e realizando os encaminhamentos necessários. Vale ressaltar que, durante a abordagem, foram respeitadas as seguintes etapas: identificação, aproximação, construção dos vínculos e encaminhamento à rede socioassistencial.

O trabalho do Programa Ponte de Encontro é executado, principalmente, por Educadores Sociais, que tem a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Esse programa busca a resolução de necessidades imediatas e promove a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos.

4.3 População e Amostra

A população fora composta por adolescentes em situação de rua, formada por um grupo heterogêneo em termos de sexo, idade, raça e histórias de vida, o qual possui em comum a pobreza extrema e os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (BRASIL, 2017).

Abrangeram-se todos os adolescentes que ficaram em locais estratégicos, nos quais os educadores sociais realizam as abordagens sociais, como nos terminais de ônibus, supermercados, shoppings, ruas, praças, praias e avenidas de grande fluxo, áreas comerciais e turísticas. Foram selecionados para o estudo aqueles que se encaixavam nos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e aceitar participar do estudo. E foram excluídos aqueles que apresentaram: dificuldades de compreensão e de comunicação, impossibilidade de estabelecer um relacionamento interpessoal por déficit cognitivo ou dificuldades sociais como as ameaças por “facções criminosas”, e em uso ou sob efeito de “drogas”.

A amostra foi intencional, porque os elementos possuem características típicas ou representativas da população (POLIT; BECK, 2018). Por tanto, considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado no contexto dos adolescentes em situação de rua (MINAYO, 2017).

Para determinar o alcance da saturação teórica nas fontes primárias, foram seguidos os quatro passos procedimentais a seguir:

Passo 1- Registro de dados brutos (fontes primárias): Foram entrevistados 19 adolescentes em situação de rua, uma quantidade consensual entre no mínimo 10 e no máximo 30. Segundo Morse (1994) e Creswell (1998), uma amostra qualitativa deve ter entre 20 a 30 entrevistas, já Atran, Medin e Ross (2005) falam de no mínimo 10 participantes. Vale ressaltar que o quantitativo obedeceu à demanda e à aceitabilidade dos adolescentes.

Passo 2 - Imersão nos dados: Realizou-se leitura dos dados obtidos a partir das entrevistas à medida que foram sendo realizadas.

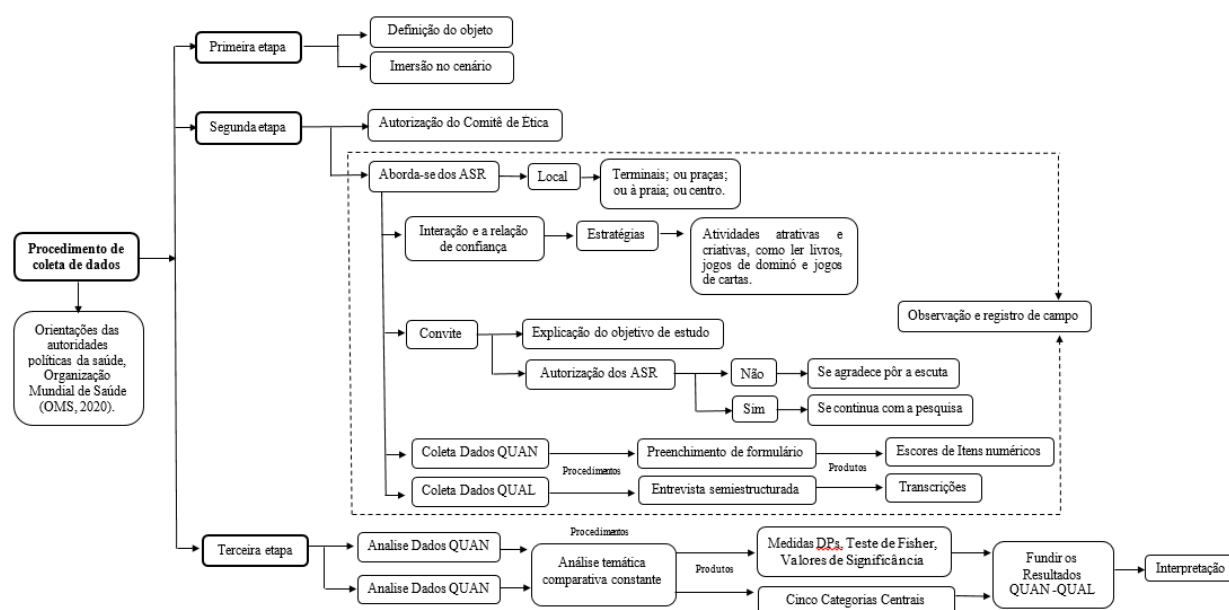
Passo 3 - Compilação das entrevistas: Foram analisadas individualmente cada entrevista e foram agrupadas as falas à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde, mais à frente se descreve o procedimento de análise.

Passo 4 - Alocação dos temas e tipos de enunciados: A apresentação das entrevistas foi em um quadro que permitiu a identificação da regularidade dos achados nos depoimentos, de acordo com os temas, e a verificação da consistência dos enunciados.

4.4 Procedimento de coleta de dados e Instrumentos

Considerando o momento atual de pandemia pela Covid-19, com as medidas sanitárias colocadas à população, tais como de isolamento social, previu-se a diminuição do contato físico pessoal. A coleta de dados ocorreu na vigência das orientações das autoridades políticas da saúde, previstas pela Organização Mundial de Saúde. Na interação com a população de estudo, foram respeitadas diretrizes com a obrigatoriedade do uso de máscaras de barreira (a pesquisadora forneceu), distanciamento físico de um metro entre as pessoas durante a conversa, e o uso de álcool em gel nos objetos que forem tocados. A coleta de dados nesta pesquisa foi articulada em três etapas (Figura 2):

Figura 2. Procedimento de análise e coleta de dados



Fonte: Elaborado segundo a Guidelines de pesquisa com crianças e adolescentes em situação de rua, OUR APPROACH, 2018.

A *primeira etapa* da coleta foi a definição do objeto, na qual ocorre a teorização do tema com base nos dados, é o momento onde se realizarão revisões integrativas e escopo sobre os acessos aos serviços da saúde compreendendo a fase exploratória dos adolescentes em situação de rua.

Para a imersão no cenário dos adolescentes em situação de rua, a pesquisadora observou as atividades realizadas pelos Educadores Sociais durante o período de aproximadamente seis meses, de julho a dezembro 2019, assim, foi possível aprender sobre como fazer as abordagens, os diálogos e a interação a ser desenvolvida, bem como a criação do vínculo e as conexões com os adolescentes na rua. Além disso, foram desenvolvidas habilidades voltadas para uma maior sensibilização e conscientização da pesquisadora em relação ao contexto do estudo.

A *segunda etapa* da coleta foi o trabalho de campo que começou com a autorização do Comitê de Ética (Parecer No. 4.430.75/2020) (Anexo A), depois com abordagem dos adolescentes em situação de rua nos diversos locais: terminais de ônibus, supermercados, shoppings, ruas, praças, praias e avenidas de grande fluxo, áreas comerciais e turísticas.

Vale ressaltar que o convite para participar do estudo foi realizado com o auxílio dos educadores sociais, com estratégias e atividades atrativas e criativas como: ler livros, jogar de dominó, jogar cartas e conversar. Depois foram explicados os objetivos e solicitada a autorização.

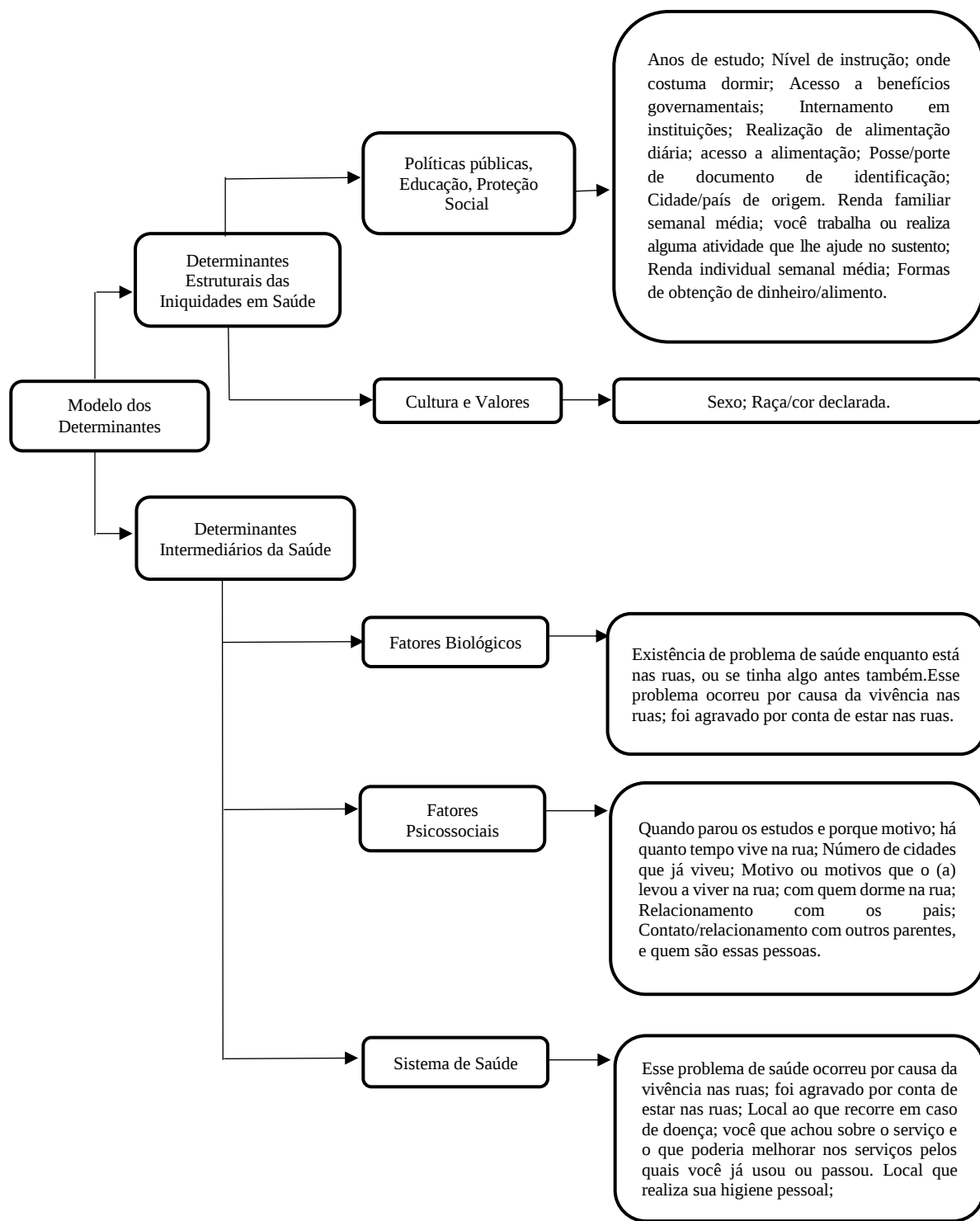
Também, destacasse os adolescentes em situação de rua por serem considerados população flutuante não ficam no mesmo espaço, então tudo foi dado num momento único com os participantes (interação, preenchimento de formulário, entrevista, observação e diário de campo). A interação com os participantes foi muito importante e seguiu o marco da *Guidelines de pesquisa com crianças e adolescentes em situação de rua* (OUR APPROACH, 2018).

Nesse sentido, a pesquisa na rua é caracterizada por uma interação enriquecedora, intencional e fortalecedora entre adolescentes e pesquisadora, com base em uma relação de confiança e vínculo, o que aconteceu no ritmo do adolescente, ele não foi visto como um problema a ser corrigido, mas como um ser humano com potencial, e uma voz que tem que ser ouvida como sujeito de direitos (OUR APPROACH, 2018).

Nesta pesquisa, foi conduzido o levantamento de dados quantitativos por meio do *Formulário Sociodemográfico*, em seguida, começou a coleta de dados qualitativos por meio de um roteiro de perguntas na *Entrevista Semiestruturada*. Realizamos inicialmente um estudo-piloto com a população adolescente para verificar a adequação dos instrumentos, o qual será discutido mais detalhadamente mais em frente.

Formulário Sociodemográfico (Apêndice A): O formulário para a caracterização dos participantes foi composto por 25 questões construídas pela pesquisadora conforme o Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde. O mesmo foi elaborado pela pesquisadora, em conjunto com o grupo de pesquisa, que teve todo o cuidado em aprofundar seus conhecimentos no Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (SOLAR, IRWIN, 2010; OMS, 2011) (Figura 3).

Figura 3. Síntese do Formulário Sociodemográfico à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde.

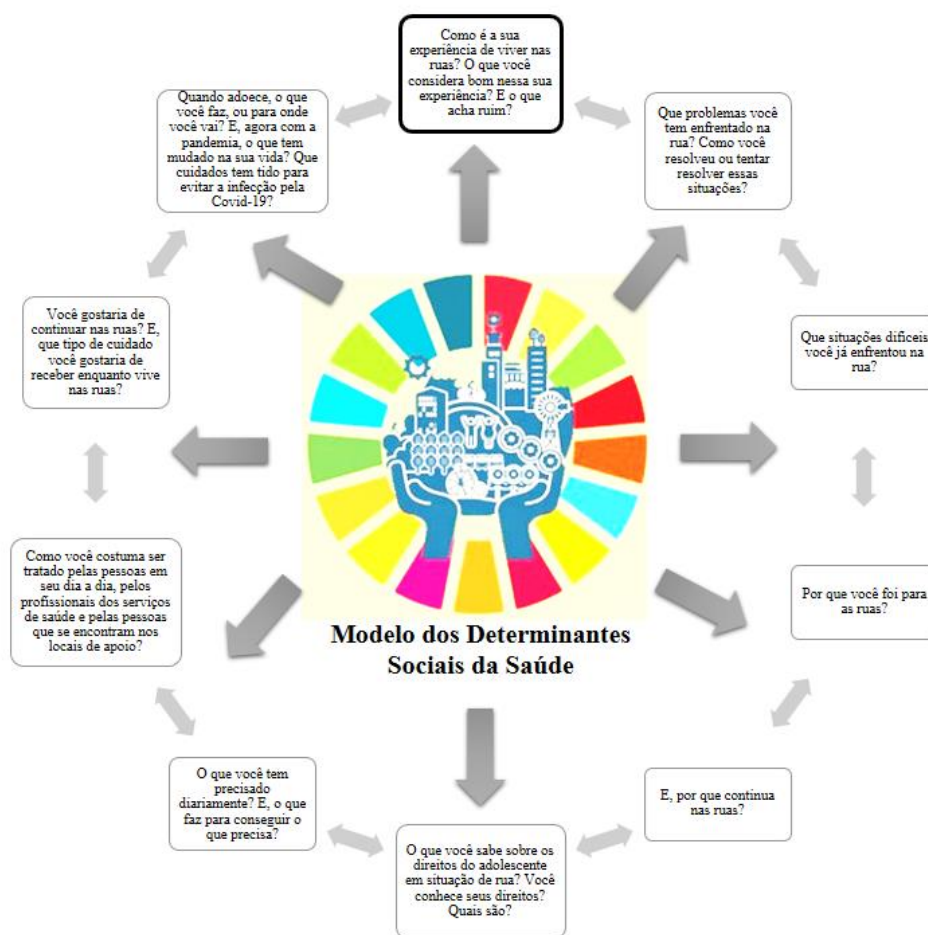


Fonte: Elaborado segundo o Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde, Saúde (SOLAR, IRWIN, 2010; OMS, 2011)

Roteiro de perguntas que orientarão as etapas das entrevistas semiestruturada (Apêndice B): O roteiro de entrevista é um guia estruturado de perguntas pré-definidas que a pesquisadora utilizou para realizar as entrevistas dos adolescentes em situação de rua.

É uma ferramenta que otimizou o tempo, pois o roteiro de perguntas orientou a entrevista composta por 10 questões elaboradas conforme o Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde (Figura 4), tendo em vista que a entrevista serviu para guiar a pesquisadora e ajudá-la a explorar o contexto de vida dos adolescentes em situação em rua. A entrevista semiestruturada foi feita na rua mesmo, teve uma duração média de 30 a 60 minutos e foi gravada (áudio) após a anuência dos adolescentes, ademais importante falar que sempre a pesquisadora fico acompanhada por um educador social.

Figura 4. Síntese das perguntas da Entrevista Semiestruturada à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde



Fonte:

Elaborado segundo o Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde, Saúde (SOLAR, IRWIN, 2010; OMS, 2011)

Vale ressaltar que, nesta segunda etapa de coleta de dados, com o uso de seus sentidos e com a observação e o registro dos eventos dos adolescentes no espaço da rua, a pesquisadora foi o principal instrumento, bem como foi quem teve a iniciativa de agradecer verbalmente a cada um dos participantes e, por meio de um gesto de doação, oferecer, no final desse momento um fruto (tangerina) aos adolescentes. (YIN, 2016).

A *Observação* fez parte de todo o momento da pesquisa, pois, como técnica de coleta de dados, consistiu em explorar e adquirir conhecimento sobre um fenômeno específico por meio do uso dos sentidos, como a principal vantagem à percepção direta dos fatos, sem intermediação, apresentando, assim, a redução da subjetividade que permeia o processo de pesquisa (MINAYO, 2017).

Assim a observação foi uma técnica que permitiu conhecer a lógica interna e compreender o contexto dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde. Em sua operação, permitiu a comparação entre o que é observado e o que é dito nas entrevistas, bem como possibilitou um melhor entendimento do contexto em que comportamentos e concepções são desenvolvidos (MINAYO, 2017).

O desenvolvimento dependia da própria investigadora, ou seja, poderia ser uma forma diferente de armazenar as informações obtidas, com influências das condições da rua: gravadoras, câmeras fotográficas, com a autorização prévia para o uso de tais recursos no consentimento, ou também aconteceu por meio de simples anotações em folhas, pois o importante foi não deixar nada “passar em branco”.

Cabe aqui ressaltar que essa ação contou com duas etapas a seguir: descritiva e a reflexiva.

- Na observação descritiva, houve a oportunidade de uma descrição dos sujeitos, tendo em vista suas ações; bem como aspectos como aparência, espaço a ser analisado, considerando o espaço físico e as características relacionadas a ele.
- Na reflexiva, de acordo com seu sentido literal, diz respeito aos atributos conferidos ao pesquisador, envolvendo suas observações pessoais acerca do fenômeno em compreensão para a reflexão do observado.

Ressalta-se a importância de reconhecer as limitações precedentes desta modalidade de coleta no espaço em que o adolescente vive, de lembrar e relembrar os fatos ocorridos e o

cuidado com os julgamentos nos registros das informações, bem como de identificar as potencialidades da fase de campo e colaborar na condução do rigor metodológico (YIN, 2016).

O uso do *diário de campo* como o registro das anotações poderia auxiliar a conter uma descrição escrita das diferentes manifestações, sejam verbais ou não verbais, dos fenômenos que surgem no contexto dos adolescentes no período determinado. O diário de campo, mais do que apenas guardar informações, conta com reflexões cotidianas que, quando relidas teoricamente, são portadoras de avanços tanto no âmbito da intervenção quanto da teoria (PEZZATO, BOTAZZO, L'ABBATE, 2019).

Por fim, a *terceira etapa* da coleta corresponde análise e tratamento dos dados coletados, que permitiu a apreciação de pontos comuns e contraditórios entre os achados durante as entrevistas semiestruturadas, com os dados teóricos, essa fase será detalhada posteriormente na parte de análise de dados (MINAYO, 2017).

4.5 Estudo Piloto

O Estudo Piloto (EP) foi utilizado para testar os métodos, procedimentos e materiais propostos para uma determinada pesquisa, visando ajustá-los (MACKEY, GASS, 2005). Os EP são bastante recorrentes em pesquisas quantitativas (ARNOLD, 2009), especialmente na área de Saúde (GRIX, 2004), e vêm se expandindo como parte dos delineamentos das pesquisas qualitativas (KIM, 2011; JANGHORBAN, ROUDSARI, TAGHIPOUR, 2014; WRAY, ARCHIBONG, WALTON, 2017). Apesar de sua natureza preliminar, os pesquisadores que *pilotam* estudos têm obrigação ética e científica de compartilhar os resultados para o desenvolvimento e produção de conhecimento (TEIJLINGEN, HUNDLEY, 2001; THABANE, 2010; WRAY, ARCHIBONG, WALTON, 2017).

Sabendo da importância do EP, discute-se suas potencialidades para dar consistência ao delineamento da pesquisa qualitativa com os adolescentes em situação de rua, pois a EP se consolida como estratégia metodológica e dialógica em pesquisas qualitativas com uma prática social que envolve a leitura e a escrita e em que os sujeitos assumem diferentes posições sociais de acordo com os objetivos dessa atividade discursiva (ZACCARON, D'ELY, PUNTEL, 2018; MACKEY, GASS, 2005).

A importância de conduzir um EP está na possibilidade de testar, avaliar, revisar e aprimorar os instrumentos e procedimentos de pesquisa (BAILE, 2011), ou seja, envolve a

realização de todos os procedimentos previstos na metodologia de modo a possibilitar alteração/melhora dos instrumentos na fase que antecede a investigação em si (SILVA, BARBOSA, 2019).

Nesta EP foram utilizados dois instrumentos conforme o Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde: um formulário para a caracterização dos participantes (composto por 25 questões) e um roteiro de entrevista aberta (composta por 10 questões).

Com base nesta pesquisa, argumentamos que o EP serve, ao pesquisador qualitativo, com o propósito de gerar um conjunto de *insights* que o ajudam a refinar o delineamento da pesquisa, antes de produzir dados para o estudo principal. O *insight* é aqui compreendido como a capacidade de ver com clareza os elementos e situações que configuram a pesquisa no seu contexto de produção de dados (SILVA, BARBOSA, 2019).

O EP foi realizado com um adolescente de 12 anos que está em situação de rua, o material empírico do piloto foi produzido no período de julho a agosto de 2020, por meio de observações nas ruas de Fortaleza. Os instrumentos e procedimentos para a coleta de dados foram: um formulário para coleta de dados e um roteiro de perguntas que orientaram as etapas das entrevistas abertas com o adolescente em situação de rua. Os registros das observações e entrevistas foram feitos por meio de gravações em áudios e de anotações no diário de campo.

Os procedimentos analíticos adotados foram: a transcrição das observações e das entrevistas, revisão das anotações de campo, leitura preliminar dos textos transcritos para levantamento de ideias iniciais, descrição detalhada dos dados por meio de leitura mais pormenorizada, classificação de episódios observados nas ruas selecionados de acordo com o propósito da pesquisa e formulação de interpretações.

Orientados pela análise sobre os resultados do piloto, elaborou-se um plano analítico baseado em seis dimensões: *dimensão ética*, *dimensão metodológica*, *dimensão teórica*, *dimensão analítica*, *dimensão operacional* e *dimensão* (SILVA, BARBOSA, 2019). Estas dimensões são definidas em termos de um conjunto de questões que *orbitam* o delineamento da pesquisa qualitativa em adolescentes em situação de rua (Figura 5).

Assim se decidiu realizar um EP visando a analisar as suas potencialidades para dar consistência ao delineamento do estudo, bem como fazer aprimoramentos, à medida que estes se mostrassem necessários. Abordar este assunto justifica-se pela importância de se discutir estratégias que ajudem a pesquisadora a refinar o delineamento da pesquisa, pois

inconsistências metodológicas, teóricas ou analíticas tendem a comprometer todo o estudo (CRESWELL, 2014).

Figura 5. Proposta analítica multidimensional do Estudo Piloto, Silva Filho; Barbosa, 2019



Nas próximas seções, serão apresentadas as dimensões, alguns dados analisados e os *insights* gerados a partir de um recorte de situações. Visando preservar a identidade do adolescente, nomeado P1 (Participante um).

Quadro 1. Antes e Depois do Estudo Piloto, 2021.

Proposta analítica multidimensional do Estudo Piloto, Silva Filho; Barbosa, 2019	Antes do Estudo Piloto	
	Depois do Estudo Piloto	
Dimensão Ética: a pesquisa cumpre procedimentos éticos?	O TA ficava contínuo às informações da pesquisa e não eram claros os riscos e benefícios.	O TA teve a necessidade de destacar separadamente os riscos e benefícios da pesquisa e assim ficam mais claros para o adolescente, ademais de ter que explicar muito bem.
Dimensão Metodológica: os procedimentos e instrumentos são viáveis?	Formulário para Coleta de Dados e Roteiro de	Os instrumentos e procedimentos no estúdio-piloto, percebeu-se que o formulário sociodemográfico e as perguntas da entrevista individual

	perguntas que orientarão a entrevista aberta.	aberta ficam claros para ele, não se revelou que o texto tivera palavras desconhecidas.
		A pesquisadora teve de repetir a pergunta pelo seu idioma português, assim as respostas do adolescente serão ótimas para os objetivos da pesquisa e o áudio ajudará a escuta da pesquisadora e análises dos resultados.
Dimensão Teórica: o referencial teórico sustenta o estudo?	Determinantes Sociais da Saúde: os determinantes estruturais e os determinantes intermediários.	Os resultados do EP evidenciaram que os argumentos teóricos utilizados fundamentam os objetivos da pesquisa porque em termos gerais, a Conferência dos Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) propôs um modelo segundo o qual existem dois tipos de Determinantes Sociais da Saúde.
Dimensão Analítica: a análise e interpretação dos dados é consistente?	Para a análise de conteúdo se utilizaram o software IRAMUTEQ.	A dimensão analítica trata da organização e compreensão da pesquisadora diante dos dados da investigação, se encontro melhor fazer o análise de conteúdo com o software ATLAS.ti 9.
Dimensão Operacional: os equipamentos e a logística são funcionais?	Gravações em áudios; Diário de campo; Folhas de Formulário para Coleta de Dados.	O uso do gravador de voz é um instrumento útil para registrar, em detalhes, as interações discursivas dos adolescentes em situação de rua, esse equipamento consegue registrar a mais detalhes do que aqueles observados pela pesquisadora em suas notas de campo.
		Qualidade dessas ferramentas.
Dimensão Representacional: a apresentação dos resultados é acurada?	Consistência metodológica interpretativa-compreensiva.	Mostrou que a descrição dos resultados é um processo em construção coletiva.
		A redação de um estudo é uma representação de processos

interativos entre a pesquisadora e o adolescente, cujo processo ajuda ao que ele chama de *reflexividade* da pesquisadora, ou seja, na forma como ele percebe os vieses e os valores da experiência que ele traz para a pesquisa.

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

Dimensão Ética: a pesquisa cumpre procedimentos éticos? A dimensão ética analisa a conduta da pesquisadora em relação aos adolescentes em situação de rua, em todas as fases da investigação. Durante o planejamento do estudo, sempre se teve em mente que as questões éticas deveriam ser consideradas em todas as fases da pesquisa (CRESWELL, 2014). Assim, se procuro algumas recomendações, tais como a garantia do bem-estar, da dignidade, dos direitos e da proteção dos participantes da pesquisa (FLICK, 2009).

No primeiro contato com o adolescente em situação de rua, procurou-se criar uma relação de confiança a partir da exposição clara e detalhada da pesquisa (objetivos e métodos), bem como dos princípios éticos a serem considerados no estudo, com as informações necessárias para compreenderem o seu papel e seus direitos na pesquisa e, dessa forma, tomarem uma decisão autônoma e esclarecida quanto a participarem ou não da investigação.

O adolescente foi devidamente informado sobre os objetivos do estudo, leu-se e assinou-se o Termo de Assentimento do adolescente em situação de rua (TA) porém, caso não houvesse algum responsável, o adolescente o assinaria, e se ele não pudesse ler, deixaria claro que eu mesma o leria em voz alta e registraria a sua afirmação para participar na investigação. E, além disso, ficou claro que se o adolescente tivesse pais e/ou tutores legais, eles assinariam o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com eles, para que essa etapa não se reduzisse a uma mera obtenção de assinaturas, incentivou-se uma leitura atenta e cuidadosa do documento, destacando sua importância e função na pesquisa, especialmente no que tange à proteção do adolescente em aspectos como a preservação da sua autonomia, segurança e confidencialidade.

O caráter voluntário da sua participação foi discutido, assim como o respeito aos interesses e necessidades do adolescente, o fato da não participação na investigação não

acarretar qualquer prejuízo, mas é um ser humano com potencial e com uma voz que tem que ser ouvida como sujeitos de direitos. Desse modo, os possíveis riscos ou desconforto que poderiam ser causados pelas observações na entrevista e as possibilidades de as declarações fornecidas serem confidenciais e não permitirem identificações (tais como a utilização de códigos, nomes fictícios etc.).

O uso do TA nesta fase piloto foi fundamental para direcionarmos alguns pontos do processo de sua aplicação para o estudo principal, por exemplo, em relação à redação do documento, foi necessário esclarecer/elencar/justificar alguns escritos para melhorar a compreensão do adolescente em situação de rua. Atitudes como essas geraram maior interação pesquisador (autor) – TA (texto) – participante.

A análise do piloto mostrou ainda que, a partir do contato com o participante, foram demandadas outras posturas eticamente relevantes. A exemplo, a necessidade de destacar separadamente os riscos e benefícios da pesquisa, falar pausadamente os objetivos do estudo explicar tudo muito bem com as possibilidades de tirar as dúvidas, pois assim fica mais claro para o adolescente.

A análise do piloto mostrou que é uma experiência fundamental para orientar a postura diante de questões eticamente relevantes, como foi o caso de lidar com as expectativas como a escuta do adolescente em situação de rua. É preciso estar mais sensível às suas vozes e suas realidades, dialogar com eles e posicioná-los no estudo. Portanto, foi crucial não apenas para produzir outras perspectivas sobre os benefícios da pesquisa, mas, sobretudo, para desenvolver uma relação de confiança com os próprios participantes na fase principal do estudo.

Assim, a participação dos educadores sociais do Programa Ponte de Encontro foi importante para a criação de laços e a forma de falar com o adolescente na rua. Além disso, favoreceu a criação de vínculos, sensibilização da pesquisadora com a população estudada. Vale a pena mencionar que este programa faz parte da Fundação Criança e Cidadão Familiar (FUNCI) da Prefeitura de Fortaleza.

Condutas como estas são eticamente importantes e devem ser priorizadas em qualquer estudo qualitativo com adolescentes em situação de rua, em todas as fases da investigação. É papel do pesquisador, portanto, conduzir-se de modo a estar sensível aos interesses e necessidades dos participantes, envolvê-los no estudo e deixar as suas vozes falarem

(CRESWELL, 2014). O pesquisador qualitativo pode aproximar-se de situações éticas não previstas e potencialmente relevantes, orientando-se no protocolo de conduta diante de dilemas éticos que, como afirma Flick (2009), só acontecem no campo, no contato com as pessoas e com as realidades (SILVA, BARBOSA, 2019).

Dimensão Metodológica: os procedimentos e instrumentos são viáveis? A dimensão metodológica trata da viabilidade dos procedimentos e instrumentos utilizados na produção e armazenamento dos dados. Os resultados do EP confirmaram que a condução de observações, formulário sociodemográfico e entrevistas é viável para compreender o contexto dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde.

Durante a fase de teste dos instrumentos e procedimentos do estudo-piloto, observou-se que o formulário sociodemográfico e as perguntas da entrevista individual aberta eram claras para o participante, não foi revelado que o texto tinha palavras desconhecidas, era apenas importante mencionar que a pesquisadora era um estrangeira (Colombiana) e não um falante nativo de português, por isso poderia ser necessário repetir as perguntas mais de uma vez para aliviar as barreiras linguísticas, mas as respostas do adolescente foram excelentes para os objetivos da investigação, além do interesse do adolescente em falar com uma pessoa de outro país. Desse modo, o áudio ajudou ao investigador, porque permitiu ouvir o conteúdo várias vezes.

Em termos de tempo de aplicação dos instrumentos, o adolescente demorou 28 minutos, sem contar com as explicações dos objetivos da investigação. Além dessas informações, o EP ajudou a pesquisadora a familiarizar-se com a língua e as suas variáveis regionais, favorecendo assim a abordagem à aplicação do formulário e às perguntas da entrevista.

A análise também mostrou que a gestão do formulário, a entrevista e a observação realizada na rua foram bastante profícuas, pois favoreceram alcançar os objetivos da pesquisa, bem como ampliar a sensibilidade da pesquisadora e a confiança com o adolescente, contribuindo para obter informações mais precisas, pois lembremos que, antes desse piloto, durante quatro semanas, se realizou a observação nas ruas do centro, para assim começar um vínculo com a população. Além disso, otimizou o tempo da coleta, por

consequente, da análise dos dados (escutar o áudio), já que esta última pôde ser feita antes do retorno a campo para a condução do piloto.

Sobre o uso de gravadores em áudio, os resultados sugeriram que ele continuasse sendo utilizado, pois foi uma ferramenta útil para permitir a compreensão do contexto dos adolescentes em situação de rua; outra vantagem foi que possibilitou avaliar a própria pesquisadora na condução das técnicas de observação, formulário e entrevista.

À luz do piloto, a pesquisadora pôde ganhar *insights metodológicos* que a ajudaram na definição da questão de pesquisa, no refinamento de perguntas ou ainda na formulação de questões emergentes, diminuindo os riscos de problemas potenciais com essas questões (SILVA, BARBOSA, 2019). Além disso, pesquisadores argumentam que o piloto é útil para evitar perguntas enviesadas, respostas confusas ou ainda questões que os participantes se recusam a responder (ISMAIL, KINCHIN, EDWARDS, 2018). No caso de pesquisadores inexperientes, pode ser uma rica oportunidade para desenvolverem habilidades de pesquisador qualitativo na condução de observações e entrevistas, na escolha dos locais mais apropriados para as entrevistas ou, ainda, na negociação com os participantes (FONGER, 2011; JANGHORBAN, ROUDSARI, TAGHIPOUR, 2014).

Dimensão Teórica: o referencial teórico sustenta o estudo? A *dimensão teórica* analisa a capacidade de as perspectivas teóricas sustentarem o estudo. Os resultados do EP evidenciaram que os argumentos teóricos utilizados fundamentam os objetivos da pesquisa, porque, em termos gerais, a Conferencia dos Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) propôs um modelo segundo o qual existem dois tipos de Determinantes Sociais da Saúde: os determinantes estruturais e os determinantes intermediários.

Os determinantes estruturais terão impacto na equidade em saúde e no bem-estar através da sua ação sobre os determinantes intermediários. Daí a diferenciação entre “determinantes estruturais das iniquidades em saúde” e “determinantes intermediários da saúde”, que, em conjunto, constituem os “Determinantes Sociais da Saúde” na proposta da CDSS, que veio a se consolidar principalmente no marco conceitual (SOLAR, IRWIN, 2010; OMS, 2011; BORDE, HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, PORTO, 2015).

Diante desse olhar teórico, resultaram outros importantes *insights* para o desenvolvimento do estudo em sua fase principal, especialmente, com relação aos aspectos metodológicos, analíticos e na própria postura da pesquisadora. Metodologicamente, passou-

se a observar o discurso materializado em palavras, a problematizá-los em ação, a analisar na forma como os adolescentes em situação de rua falam (SILVA, BARBOSA, 2019).

Do ponto de vista analítico, as análises passaram a interpretar o cenário em que os conflitos surgem, a examinar não a ação dos sujeitos, mas os discursos que os atravessam, suas condições de existência e seus efeitos. Em relação à postura da pesquisadora, passou-se a questionar o pensamento do sujeito, analisar os sentidos que se impõem a nós, a questionar o poder que exercemos ao produzir o estudo e até a forma de relatar seus resultados que, aliás, passou a ser vista como apenas uma das muitas maneiras de produzir alguns sentidos (SILVA, BARBOSA, 2019).

Por tudo isso, é importante para qualquer pesquisa com adolescentes em situação de rua ser sensível aos limites e possibilidades teóricas que atravessam os objetivos de investigação. A experiência do EP não apenas contribui para avaliar o alcance da perspectiva teórica que alicerça o planejamento da pesquisa, mas pode também desvelar outras possibilidades de teorizações e argumentações; assim, o EP pode ser útil para aguçar essa *lucidez* teórica (JANGHORBAN, ROUDSARI, TAGHIPOUR, 2014; ISMAIL, KINCHIN, EDWARDS, 2018).

Dimensão Analítica: a análise e interpretação dos dados é consistente? A dimensão analítica verifica a consistência do processo de análise e interpretação dos dados produzidos. Trata da organização e compreensão da pesquisadora diante dos dados da investigação. A esse respeito, os resultados do EP mostraram dois *insights*: tática de redução e tática de interpretação dos dados produzidos. Trata-se uma dimensão que ajuda na organização e compreensão da pesquisadora diante dos dados da investigação, se encontro melhor fazer o análise das falas software ATLAS.ti 9.

O *corpus* de análise consistiu em três categorias à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde com as falas do adolescente em situação de rua: a) Preconceito e família, b) Necessidades do ser humano e c) Vivências de morar na rua. Entretanto, os resultados indicaram um procedimento pertinente para redução dos dados: classificar o *corpus* de análise por categorias relacionadas, sendo *Acontecimentos Discursivos Críticos* (ADC), ou seja, com as análises do discurso das falas, sendo este critério de classificação importante para que os dados fossem reduzidos e codificados no estudo, facilitando o processo analítico.

Outro *insight* fundamental foi em relação aos procedimentos para produzir interpretações, todo o material foi examinado com base nas teorizações do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde.

Podemos dizer, portanto, que a credibilidade de uma pesquisa qualitativa com adolescentes em situação de rua está diretamente relacionada ao rigor analítico que o pesquisador qualitativo emprega na pesquisa. Neste sentido, o EP tem contribuído significativamente para que pesquisadores qualitativos avaliem e refinem os procedimentos analíticos que caracterizam a investigação (RICHARDSON, 2012).

Dimensão Operacional: os equipamentos e a logística são funcionais? A *dimensão operacional* avalia o uso de equipamentos, técnicas e logísticas que são funcionais para a investigação. A noção de operacional é aqui entendida em termos de ação que permite ou facilite a realização de outras ações (SILVA, BARBOSA, 2019).

A análise do EP confirmou que o uso do gravador de voz é um instrumento útil para registrar em detalhes as interações discursivas dos adolescentes em situação de rua, esse equipamento consegue registrar mais detalhes do que aqueles observados pela pesquisadora em suas notas de campo (FLICK, 2009). Através deles, se conseguiu armazenar detalhes de interações verbais e não verbais dos ADC e escutá-los mais de uma vez, o uso de pastas digitais no computador, por sua vez, serviu como um bom recurso para o armazenamento destes dados.

Por outro lado, alguns problemas técnicos indicaram mais atenção na qualidade dessas ferramentas. Por exemplo, ao assistir à gravação da fala do adolescente, detectaram-se problemas com o áudio, de modo que foi utilizado o auxílio do gravador do celular como segunda alternativa e como um recurso de segurança, por conta dos diferentes ruídos da rua.

Considerando o momento atual de pandemia pela Covid-19, com as medidas sanitárias colocadas à população, tais como de isolamento social, se prevê a diminuição do contato físico pessoal, a coleta de dados ocorrer na vigência de tais orientações das autoridades políticas da saúde, previstas pela Organização Mundial de Saúde. Para a interação com a população de estudo, foram respeitadas as diretrizes voltadas para a prevenção com a obrigatoriedade do uso de máscaras de barreira (a pesquisadora fornecerá), distanciamento físico durante a conversa e o uso de álcool em gel nos objetos que forem tocados.

Com respeito ao local das entrevistas, os resultados evidenciaram que o adolescente em situação de rua fica mais tranquilo durante a entrevista em seu entorno, onde a entrevistadora pode interagir mais livremente com o Guidelines de pesquisa para crianças e adolescentes em situação de rua (SANTANA *et al*, 2018).

Apresentamos aqui alguns problemas da parte operacional da pesquisa, pois os resultados confirmam que o uso de equipamentos e a logística em um estudo podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento da investigação (FLICK, 2009; CRESWELL, 2014). Por tanto se argumenta que o pesquisador qualitativo em adolescente em situação de rua pode *pilotar* um estudo para refletir sobre potenciais problemas operacionais e adquirir *insights* que o auxiliem na elaboração de um protocolo final de procedimentos operacionais mais adequados para o objetivo do estudo, isso evita o desperdício de recursos, tempo e dinheiro da pesquisa, contribuindo na condução da investigação (SILVA, BARBOSA, 2019).

Dimensão Representacional: a apresentação dos resultados é acurada? A *dimensão representacional* examina as estratégias para descrever e divulgar os resultados da investigação, trata dos recursos que a pesquisadora utiliza para redigir e apresentar o relatório final (SILVA, BARBOSA, 2019).

A apresentação dos resultados do estudo foi avaliada em dois momentos: primeiro, quando se analisou os achados preliminares, depois quando se socializou com a equipe de pesquisadores (pesquisadora principal e orientadora), objetivando verificar a consistência metodológica e interpretativa-compreensiva da pesquisa, visto que esta abordagem possibilita desvelar o processo social ainda pouco conhecido referentes aos grupos particulares como são os adolescentes em situação de rua, propicia construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos, bem como categorias durante a investigação (MINAYO, 2013; CRESWELL, 2014; COSTA, LOCKS, GIRONDI, 2016). Essa tática de análises foi um *insight* importante, pois as duas situações, dadas as suas especificidades, ofereceram ricas possibilidades de refletirmos sobre a melhor forma de descrever, sistematizar e comunicar os resultados do estudo.

A experiência do EP mostrou que a descrição dos resultados é um processo em construção coletiva. Creswell, argumenta que a redação de um estudo é uma representação de processos interativos entre a pesquisadora e o adolescente, cujo processo ajuda ao que ele

chama de *reflexividade* da pesquisadora, ou seja, na forma como se percebe os vieses e os valores da experiência que ele/ela traz para a pesquisa (SILVA FILHO; BARBOSA, 2019).

Portanto, a posição que se tomou aqui é que ao *pilotar* a apresentação dos resultados, o pesquisador qualitativo pode desenvolver formas de narrativas coerentes, concisas e intersubjetivas de comunicação dos resultados. No caso de pesquisadores novatos, o piloto pode ser um bom ponto de partida para que ele aprenda lições sobre a relevância da comunicação clara e objetiva de ideias e sobre a escrita do relatório do estudo (FONGER, 2011). **Conclusão do Estudo Piloto:** Com base nos resultados, se argumenta que, ao *pilotar* um estudo, se adquire um conjunto de *insights* que orientaram a tomada de decisões sobre um conjunto de questões (éticas, metodológicas, teóricas, analíticas, operacionais e representacionais), que impulsionaram vários refinamentos no projeto de pesquisa, dando consistência ao estudo, antes de iniciar a sua fase principal. Através da condução do EP, o pesquisador se torna mais confiante na pesquisa.

Concluem que o EP contribui para o desenvolvimento pessoal do pesquisador, aumentando sua confiança e competência na prática da pesquisa qualitativa em adolescentes em situação de rua através EP, os pesquisadores refinam sua própria prática de pesquisa, podendo desenvolver uma série de habilidades, tais como a sensibilidade ética, técnicas de condução de observações e entrevistas, capacidade de argumentação teórica e interpretativa, destreza na operacionalização de ferramentas de estudo ou a ser claro e conciso na comunicação dos resultados da investigação da pesquisa.

4.6 Análise de Dados

4.6.1 Análises de dados quantitativos

A análise de dados quantitativos realizou-se por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0 *for windows*, e será apresentada em tabelas conforme os resultados relevantes para o estudo. A medida estatística (média) e o desvio padrão foram utilizados para calcular as variáveis (Quadro 2). O teste de Fisher é útil para analisar dados discretos (nominais ou ordinais), quando os tamanhos das duas amostras são pequenos ($n=19$), variáveis que ficam no *Formulário Sociodemográfico* (Apêndice A).

O software SPSS é usado para realizar as análises, as instruções devem ser escritas numa linguagem específica do SPSS, com uma sintaxe particular. Esta linguagem, suportada

pelo SPSS para grandes computadores, foi transferida, com ligeiras variações, para as versões sucessivas para computadores pessoais, tanto nos ambientes MS-DOS como WINDOWS.

Quadro 2. Variáveis Quantitativas de Estudo, Fortaleza, 2021

Variáveis de Estudo
Sexo
Faixa etária
Raça/cor declarada
Originário da cidade de Fortaleza
Originário de outra cidade
Tempo na rua
Renda semanal
Posse documento de identificação
Doenças e agravos na rua
Local ao qual recorre em caso de doença
Local onde e com quem dorme
Local de higiene pessoal na rua
Estuda atualmente
Quando parou os estudos
Acesso aos benefícios governamentais
Internamento em instituições
Formas de obter dinheiro
Motivos de ficar na rua
Relacionamento com pais e parentes

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021.

4.6.2 Análises de dados qualitativos

A análise dos dados qualitativos realizou-se por meio das reflexões dos achados em meio aos fundamentos dos Marcos dos Determinantes Sociais da Saúde e do auxílio software ATLAS.ti9 com a Licença No. L-24E-AD0, que é um software especializado para a elaboração de análises qualitativas.

O software ATLAS.ti9 atua na identificação dos atributos, ou seja, as qualidades ou características dos dados, que são comparados entre si para encontrar correspondências e distinguir diferenças, assim os dados que compartilham as mesmas características são agrupados; eles recebem um rótulo ou um nome específico que indica o conceito a que pertencem, ou seja, são agrupados no mesmo código (de acordo com o nome que recebem no software de análise qualitativa) ou subcategoria, a seguir o processo de atribuição de códigos é chamado de codificação (COLORAFI, EVANS, 2016).

A codificação é um processo sistemático que contém os três tipos de codificação (SCHÜTZER *et al*, 2021):

- a) *Codificação aberta*: A análise iniciou-se com a comparação dos dados, a partir da interpretação da pesquisadora sobre o mundo dos adolescentes em situação de rua. Nas respostas, identificou-se a ideia principal e gerou-se um código, em outras, foi realizada uma análise de afinidade semântica, que consistiu em verificar em um dicionário da bibliografia os significados usuais das palavras que apareciam nessas ideias principais, seus significados foram contrastados e eles geraram os códigos. No caso de atributos indesejáveis, o código foi localizado primeiro, para depois encontrar o antônimo com o auxílio de um dicionário e da bibliografia, de forma que se pudesse falar da presença dos atributos e não da sua ausência.

A codificação aberta é um procedimento analítico pelo qual os dados foram fraturados e abertos para trazer à luz os pensamentos, ideias e significados dos adolescentes que eles contêm, a fim de descobrir, rotular e desenvolver conceitos, foram seguidas as etapas indutivas, categorias de dados foram colocados sem condições prévias. Na codificação aberta, os códigos foram gerados a partir de uma fonte, os códigos *in vivo*, que são as expressões e a linguagem dos adolescentes, encontrados nas frases literais que usaram e cuja riqueza seria perdida ao colocá-los dentro de um código ou simplesmente porque não existe um rótulo que o abrevia.

- b) *Codificação Axial*: Foram produzidos estabelecendo relações hierárquicas com a subcategoria - propriedades e dimensões, em torno da categoria tida como eixo, obtendo assim um esquema que melhor facilita a compreensão dos fenômenos e fornece uma forma de configurar as categorias centrais.

A codificação axial é realizada a partir da codificação aberta, consiste na busca ativa e sistemática da relação entre códigos e subcategorias. As possíveis relações que podem ser estabelecidas encontram-se no **Quadro 2**. O tipo de relação que mantêm entre si resulta da comparação constante entre códigos e subcategorias, ou seja, contrastando as semelhanças e diferenças existentes. A categoria que possui o maior número de relacionamentos com as outras é chamada de *Categoria Central*.

Quadro 2. Nomenclatura de relacionamentos em ATLAS.ti 9

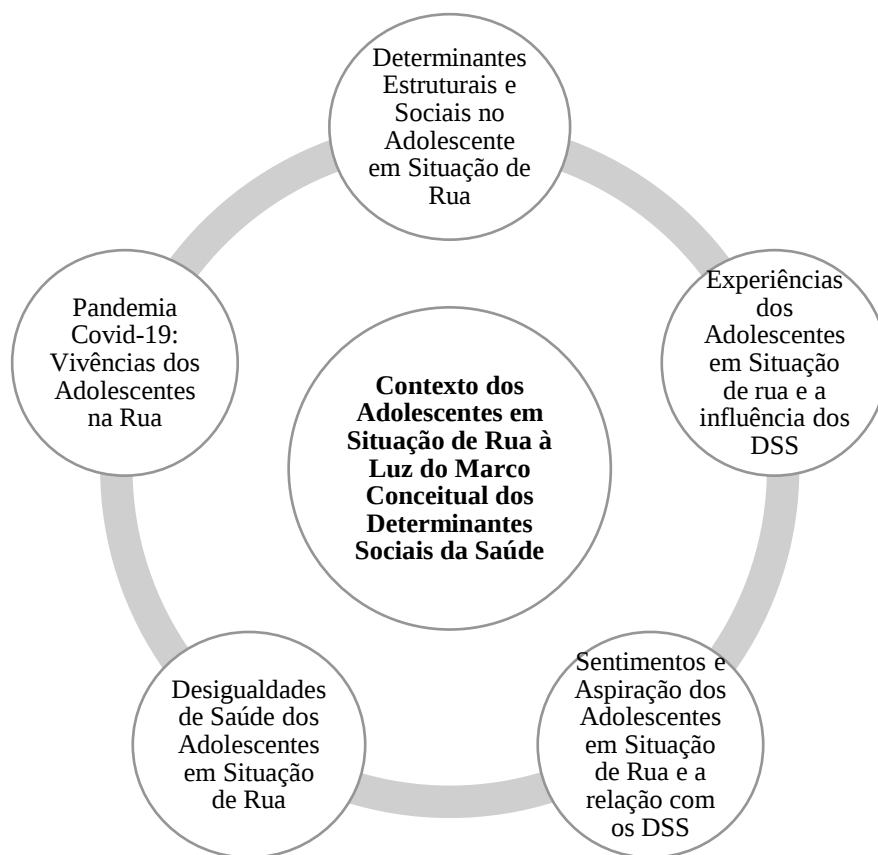
Nomenclatura	Função de relacionamento
= =	Está associado a
[]	Faz parte de
= >	É por causa de
< >	Contraditos
isa	É uma
:	Sem nome
*}	É propriedade de

Fonte: Elaboração do *Software* ATLAS.ti Versión 9

- c) *Codificação Seletiva*: É a relação conceitual e teórica entre os códigos e subcategorias o que é especificado na teorização. A codificação seletiva ocorre quando a pesquisadora integra essas relações em uma história que contém um conjunto de proposições; assim, a pesquisadora usa sua capacidade de discernir, compreender e dar sentido aos dados, o que é conhecido como sensibilidade teórica.

Durante a análise das entrevistas, emergiu uma série de subcategorias que permitiram uma classificação inicial das informações. De acordo com as etapas de interpretação e análise, aparecem as subcategorias e categorias centrais. Esse exercício permitiu estruturar as experiências relatadas por adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais em Saúde (Figura 6).

Figura 6. Estrutura das categorias sobre o contexto dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde



Fonte: Elaborado segundo os dados qualitativos e quantitativos da pesquisa.

4.6.3 Integração dos Dados

Os entrevistados foram identificados com códigos sequenciais (E1-E19) para manter o anonimato. A análise dos dados começou com leituras repetidas das transcrições das entrevistas e a seleção dos fragmentos de texto, como unidades de significado, às quais foi atribuído um código, totalizando 903 códigos inicialmente, sendo reagrupados e ficando apenas 33. Os códigos foram inseridos nas doze subcategorias com significados similares ou complementários que estão relacionadas a cinco categorias centrais.

As cinco categorias centrais correspondem à explicação dos resultados. Vale ressaltar que, para construção dessas categorias centrais, não foi utilizado um sistema de categorias previamente construído, mas sim um processo aberto de construção. No quadro 3, são apresentadas as categorias centrais, subcategorias e os códigos do grupo de estudo, depois da aplicação do processo sistemático da codificação, esta quantificação da frequência das

unidades de significado em cada uma das categorias ajuda a compreender os aspectos mais relevantes dos dados recolhidos.

Quadro 3. Descrição da Categoria Central, Subcategoria, Conceito do DSS, Código do Análises Qualitativo/Qualitativo com relação ao Marcos Conceptuais dos Determinantes Sociais da Saúde Fortaleza, 2021

Categoria Central	Subcategoria	Conceito do DSS	Código do Análises Qualitativo	Variáveis do Analises Quantitativo
1.Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua Local de Higiene Pessoal	1.Polticas Públicas, Educação e Proteção Social	Conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos voltadas a educação e proteção social dos adolescentes em situação de rua.	1.Educação 2.Ajuda do Governo 3.Forma de Obtenção de Dinheiro	1.Estuda atualmente 2.Quando Parou os Estudos 3.Acesso aos Benefícios Governamentais 4.Internamento em Instituições 5.Formas de Obtenção o Dinheiro
	2.Crenças e Valores sociais	As crenças são o que pensamos sobre nós próprios, sobre os outros e sobre a vida e os valores sociais servem para coexistir respeitosamente e em harmonia entre todos os membros da sociedade.	4.Crenças 5.Amor	6.Motivos de ficar na Rua 7.Local onde Dorme 8.Com quem Dorme 9. Posse documento de identificação 10.Alimentação diária 11.Local de Higiene Pessoal 12.Doenças e Agravos na Rua 13.Faixa etária
	3.Meus Direitos Fundamentais	Aqueles inerentes à proteção do princípio da dignidade da pessoa humana.	6.Direitos	14.Sexo 15.Raça

2. Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS	4. Vivências nas Ruas	Situações dos indivíduos que passam as noites dormindo nas ruas, nas praças, embaixo de viadutos e pontes, pessoas que vêm de diferentes vivências e que estão nessa situação pelas mais variadas razões.	7. Viver na rua "coisas boas e ruins" 8. Experiências 9. Razões de ficar na rua 10. Amizade	1. Formas de Obtenção o Dinheiro 2. Motivos de ficar na Rua 3. Local onde Dorme 4. Local de Higiene Pessoal 5. Alimentação diária 6. Relacionamento com os pais 7. Relacionamento com outros parentes 8. Faixa etária 9. Sexo 10. Raça 11. Estudo atualmente
	6. Violência	É um conceito utilizado para se referir à "violência exercida no campo da convivência assimilada, por um dos membros contra outro, contra alguns dos outros ou contra todos eles." Inclui todos os atos violentos, desde o uso de força física, para assédio, assédio ou intimidação, que ocorra dentro de uma casa e que seja perpetrado por pelo menos um membro da família contra outro parente.	11. Violência da família e sociedade 12. Violência por facção 13. Ameaça e Risco na rua	
	5. Família	Conjunto de pessoas que possuem grau de parentesco ou laços afetivos e vivem na mesma casa formando um lar.	14. Relacionamento com minha família 15. Preconceito e julgamento da família e sociedade	

3.Sentimentos e Aspirações dos Adolescentes em Situação de Rua em relação com os DSS	7.Sentimientos	Um sentimento é um estado de espírito que é produzido por causas que o impressionam, e estas podem ser alegres e felizes, ou dolorosas e tristes. O sentimento surge como resultado de uma emoção que permite ao sujeito estar consciente do seu estado de espírito.	16.Medo 17.Tristeza 18.Solidão	1.Local onde Dorme 2.Local de Higiene Pessoal 3.Relacionamento com os pais 4.Relacionamento com outros parentes 5.Faixa etária 6.Sexo 7.Raça
	8.Sonhos da Vida	Sonho é um projeto de vida, algo que dá sentido à sua existência, que te faz encontrar a motivação para superar as dificuldades e aprender com os desafios.	19.Sonhos 20.Felicidade 21.Vida do Futuro	
	9.Aprendizagem da Rua	Aprendizagem é um processo de mudança de comportamento obtido através da experiência construída por fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais. Aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente.	22.Conhecimento Da Rua 23.Aprender	

4.Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua	10. Sistema de Saúde	Resposta social organizada aos problemas de saúde de uma dada população, envolve o acesso a serviços, locais de entendimento e doenças e agravos da saúde.	24.Atendimento em Saúde	1. Posse documento de identificação 2.Doenças e Agravos na Rua 3.Local ao que recorre em caso de doença 4.Faixa etária 5.Raça 6.Sexo 7.Local onde dorme 8.Com quem dorme e.Qualidade/Quantidade do Sono
	11. Saúde e Bem-estar	Bem-estar refere-se a atitudes e comportamentos que melhoram a qualidade de vida e nos ajudam a atingir um estado de saúde ótimo.	25.Doenças e Agravos na Saúde 26. Local de Saúde 27. Posse documento de identificação 28.Aluguel 29.Local onde dorme, com quem dorme e qualidade/ quantidade do sono 30.Alimentação na Rua 31.Higiene Pessoal	9.Aluguel 10.Alimentação na Rua 11.Higiene Pessoal

5.Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua	12.Pandemia na Rua	É a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.	32.Prevenção e Cuidado 33.Vivências e Situações	1. Posse documento de identificação 2.Doenças e Agravos na Rua 3.Local ao que recorre em caso de doença 4.Faixa etária 5.Raça 6.Sexo 7.Local onde dorme 8.Aluguel 9.Alimentação na Rua 10.Higiene Pessoal 11. Motivos de ficar na Rua
--	-----------------------	---	--	---

Fonte: Elaboração pela Pesquisadora, 2021.

De acordo com a Tabela 1, existem oito categorias que têm a maior frequência de ocorrência das unidades de significado, o que dá uma ideia dos temas mais repetidos pelos entrevistados; seguidas de quatro que têm um número moderado de ocorrências e uma que aparece em menor quantidade, mas devido ao momento histórico, a sua inclusão é considerada valiosa, pois fornece informação sobre o fenômeno da pandemia de Covid19 (Tabela 1).

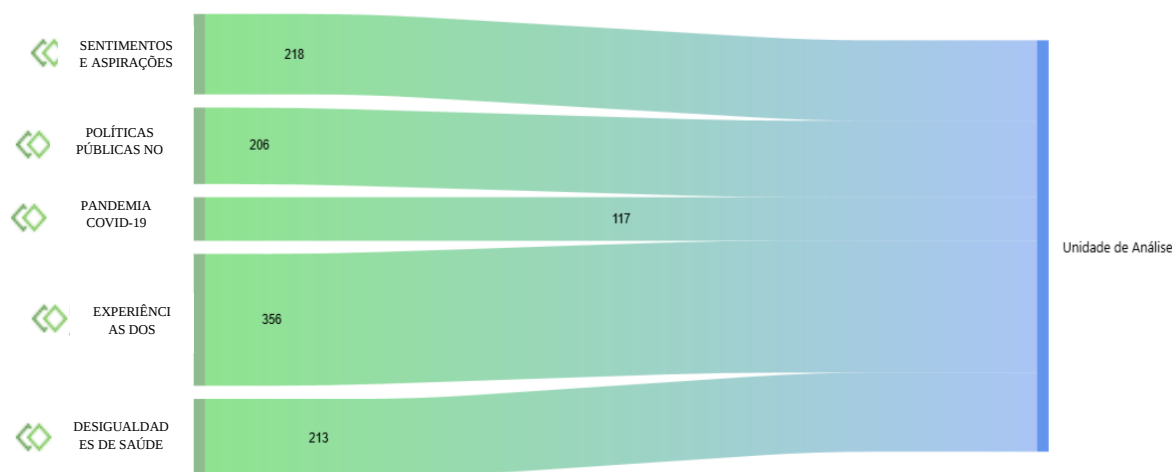
Tabela 1. Análise qualitativa, frequência das unidades de análise dentro das subcategorias, Fortaleza, 2021.

Subcategoria	Frequência
1. Políticas Públicas, Educação e Proteção Social	92
2. Crenças e Valores sociais	69
3. Meus Direitos Fundamentais	45
4. Vivências nas Ruas	201
5. Violência	71
6. Família	84
7. Sentimentos	79
8. Sonhos da Vida	76
9. Aprendizagem da Rua	63
10. Saúde e Bem-estar	117
11. Sistema de Saúde	96
12. Pandemia na Rua	117
Total	1110

Fonte: Elaboração pela Pesquisadora, 2021.

O Diagrama de Sankey é um gráfico que enfatiza visualmente as principais transferências ou fluxos dentro dos limites definidos; ele mostrou os fluxos e as suas quantidades em proporção uns aos outros entre as unidades de análise e as categorias centrais, a largura das setas ou linhas é utilizada para mostrar as suas magnitudes, portanto quanto maior a seta, maior a quantidade de fluxo, assim a pesquisa mostra mais presença na categoria experiências dos adolescentes em situação de rua e a influência dos DSS (356 unidades de análises) (Figura 7).

Figura 7. Análise qualitativo. Diagrama de Sankey, frequência das unidades de análise com relação às categorias centrais, Fortaleza, 2021



Fonte: Pesquisa e elaboração do Software ATLAS.ti Versão 9.

As categorias centrais do presente estudo foram sugeridas a partir da segunda fase, na qual as categorias foram submetidas a uma análise exaustiva para serem agrupadas em temas que nos permitam responder aos objetivos específicos que, no seu conjunto, respondem ao objetivo geral e específicos da investigação, tal como ilustrado no quadro abaixo (Quadro 4).

Quadro 4. Análise qualitativo, Relação entre Categorias Centrais e objetivos específicos, Fortaleza, 2021

Objetivo ao qual se refere	Categorias Centrais
Identificar os determinantes estruturais e sociais em meio ao contexto dos adolescentes em situação de rua.	Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua
Conhecer as experiências, sentimentos e aspirações dos adolescentes em situação de rua relacionando com os DSS.	Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS Sentimentos e aspiração dos Adolescentes em Situação de Rua e a relação com os DSS
Verificar as inequidades de saúde no contexto dos adolescentes em situação de rua.	Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua
Relacionar as iniquidades com o contexto dos determinantes sociais de saúde dos adolescentes em situação de rua	Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua

Fonte: Elaboração pela Pesquisadora 2021.

4.7 Aspectos éticos

O Programa Ponto de Encontro está ciente de sua participação e do termo de concordância para desenvolver o estudo que foi aprovado pela coordenadora da FUNCI, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará sob o parecer 4.430.75/2020 (Anexo A) e que atende aos dispositivos éticos e legais constantes na Resolução no 466/12 e na Resolução Nº 510 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os adolescentes foram devidamente esclarecidos acerca dos objetivos do estudo, pedimos para que eles lessem e assinassem o Termo de Assentimento do adolescente em situação de rua (TA) (Apêndice C), porém, como muitos não sabiam ler, a pesquisadora leu para eles em voz alta e gravou sua aceitação. Caso tivessem pais e/ou responsáveis legais, estes, também assinaram o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D).

Após terminada a coleta e análises dos dados, foi elaborado o documento final com envio de relatório e divulgação dos resultados à Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI).

Ao longo de toda a investigação, as dicas/recomendações de boas práticas em pesquisas científicas foram consideradas e estão listadas abaixo:

- Estar sempre a par das recomendações éticas atuais, bem como promover a leitura de manuais de boas práticas na investigação científica;
- Procurar dominar os conhecimentos teóricos e metodológicos disponíveis para orientar as decisões corretas;
- Manter um canal aberto de diálogo horizontal com os participantes, e reavaliar a capacidade do participante para consentir e a relação risco-benefício ao longo da investigação;
- Comunicar-se com os educadores sociais e com as pessoas chaves na rua onde os adolescentes foram encontrados, harmonizando com todos os atores no contexto em que a investigação foi levada a cabo;
- Desenvolver mecanismos e materiais especiais para o consentimento informado dos adolescentes, adaptados às condições da população, assegurando a compreensão dos riscos envolvidos;

- Assegurar a realização da devolutiva da pesquisa de forma compreensível a todos os participantes da pesquisa para que possam usufruir dos potenciais benefícios decorrentes de sua participação;
- Foram asseguradas estratégias para os cuidados de proteção para toda a comunidade envolvida, incluindo aqueles que se recusam a participar em estudos;
- Procurou-se uma comunicação e socialização eficiente dos resultados do seu estudo, indicando os avanços e obstáculos encontrados para que outros investigadores possam apropriar-se destes conhecimentos de uma forma eficaz.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Compreendendo o contexto dos adolescentes em situação de rua

Para compreender o contexto dos adolescentes em situação de rua, foi necessária a inserção no entorno deles durante a pesquisa, principalmente na coleta e análise de dados, e assim conhecer com maior profundidade o objeto de estudo.

Portanto, as seções seguintes visam integrar os dados qualitativos e quantitativos obtidos na investigação. Em primeiro lugar, são apresentados os *Dados Sociodemográficos*, em segundo lugar, são apresentados os capítulos através do fio condutor comum dado pelas categorias centrais com as subcategorias: *Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua*; *Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS*; *Sentimentos e Aspiração dos Adolescentes em Situação de Rua e a relação com os DSS*; *Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua*; *Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua*. E, em terceiro lugar, as *Contribuições para a Prática* e, desta forma, reconstruir e interpretar o objetivo geral de "Compreender o contexto dos adolescentes de rua à luz do Marco Conceptual dos Determinantes Sociais da Saúde".

5.1.1 Dados Sociodemográficos dos Adolescentes do Estudo

Dos 19 adolescentes em situação de rua, 13 (68,4%) estão na faixa etária entre 16 e 19 anos, sendo 11 (57,9%) homens, três (15,8%) mulher e cinco (26,3%) trans. Quanto à cor da pele, 15 (78,9%) se denominarão não brancos (pardos e pretos). Quanto à origem 14 (73,7%), são de Fortaleza. Com relação ao tempo na rua, 9 (47,4%) estão entre 2 e 12 anos na rua e 10 (52,6%) estão há 6 meses, observa-se que nenhum dos participantes esteve no período entre 6 meses a um ano. E por fim, a renda semanal de 10 (52,6%) adolescentes está entre 100 e 180 reais, e para 9 (47,4%) está entre 200 e 300 reais (Tabela 2.).

Tabela 2. Caracterização dos Adolescentes em Situação de Rua - Fortaleza, Brasil, 2021

(n=19) Variável	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
11-15 anos	6	31,6	31,6	31,6
16-19 anos	13	68,4	68,4	100,0
Mulher	3	15,8	15,8	15,8
Homem	11	57,9	57,9	73,7
Trans	5	26,3	26,3	100,0

Branca	4	21,1	21,1	21,1
Não branca	15	78,9	78,9	100,0
Originário da cidade de Fortaleza	14	73,7	73,7	73,7
Originário de outra Cidade	5	26,3	26,3	100,0
Há 6 meses na rua	10	52,6	52,6	52,6
2 a 12 anos na rua	9	47,4	47,4	100,0
Renda Semanal de 100 - 180	10	52,6	52,6	52,6
Renda Semanal de 200 - 350	9	47,4	47,4	100,0

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

A pesquisa evidenciou, com relação a faixa etária dos adolescentes em situação de rua, uma maior concentração entre as idades de 16 e 19 anos, estes dados são semelhantes aos encontrados na pesquisa nacional que analisou o perfil sócio-econômico-demográfico dos adolescentes em situação de rua, na perspectiva das condições socioculturais (PENNA *et al*, 2017). Também se mostrou uma grande presença de homes e trans, realidade que confirma o aumento dos adolescentes na rua, dados que coincidem com um estudo realizado nas ruas do centro, em Florianópolis, no ano de 2019, que fala do aumento da população LGBT em situação de rua (CAMPOS, CARDOSO, MORETTI-PIRES, 2019).

Quanto à cor da pele, a maior parte dos participantes foi de pardos e pretos, "Ela tem a ver com racismo estrutural", afirma Torquato, que é também coordenador nacional da Rede Criança Não é de Rua, dados semelhantes aos encontrados no estudo nacional Brasil no qual 80,9% dos participantes eram pardos e pretos (PENNA *et al*, 2017; TORQUATO, 2020).

Com relação ao tempo na rua, predomina os que ficam há seis meses, descobertas que confirmam a estimativa da população em situação de rua no Brasil, pois vão aumentando as pessoas na rua por conta da crise da pandemia, principalmente em relação à economia e, em particular, ao aumento do desemprego e da pobreza que são fatores importantes para a explicação do ocorrido (NATALINO, 2020).

Capítulo I

Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua



Mercado Central, às 8.30 horas, no contexto de pandemia da COVID-19 (2020)

*Senhor, fazei com que eu aceite
minha pobreza tal como
sempre foi.
Que não sinta o que não
tenho.
Não lamente o que podia ter
e se perdeu por caminhos
errados
e nunca mais voltou.
Dai, Senhor, que minha humildade
seja como a chuva desejada
caindo mansa,
longa noite escura
numa terra sedenta
e num telhado velho.
Que eu possa agradecer a Vós,
minha cama estreita,
minhas coisinhas pobres,
minha casa de chão,
pedras e tábuas remontadas.
E ter sempre um feixe de lenha
debaixo do meu fogão de taipa,
e acender, eu mesma,
o fogo alegre da minha casa
na manhã de um novo dia que começa.*

Cora Coralina

15 sep

Pasamos en la Calle con todo el riesgo de enfermar, las enfermedades más presentes son la tuberculosis, los problemas de piel, que difícil puede ser entrar en autocubado teniendo presente un contexto que no ayuda para autocubado.

Fortaleza es un lugar caliente, el cual beneficia a los que están en la Rúa, pero eso no quiere decir que ellos no tengan hambre, podemos hablar de su poder de adaptación puede ser ideal y aplicado por ellos.

Me encuentro con Nival y el niño sendo niño pero en el camino de la vida se dio cuenta que se identificaba como mujer, la cual fue una de las razones por las que tuvo problemas en casa de aceptación y tuvo que salir de casa para así vivir. A ella lo acepto y él se adaptó, ella piensa en la casa se acerca se higieniza en los contenedores vive sola y le gusta estar sola, habla que la vida es un aprendizaje continuo y ella ya aprendió a estar en la rúa.

Ella quiere salir de la rúa pero no tiene la oportunidad de tener un empleo para mantener, ella dice y o estudiar y quiero trabajar para poder me quiere ayudar; vive de pedir y vender cosas pero no es suficiente para poder dignificar su cuarto solo.

De salud informan que nunca a tenido problemas pero cuando tuvo oportunidad fue atendida de manera masculina.

Adolescentes

Educación en Pandemia

Auxilio do Governo

Roupa por Uidenci.

Venda de Doces.

Venda de Água.

Amar
Felicidade
Dios.Sueños de
Dietos

Políticas Públicas?

Falta de Dietos

5.2.2 Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua

A estrutura conceitual da OMS sobre os determinantes sociais da saúde pode ser usada para explorar e identificar como o contexto social, econômico e político de um país específico influencia as posições socioeconômicas na sociedade, os “*Determinantes Estruturais da Saúde*” compreendem os contextos políticos (por exemplo, políticas sociais e públicas, cultura e valores sociais) e a posição socioeconômica (por exemplo, educação, ocupação e rendimento).

Então, os determinantes estruturais das iniquidades em saúde são entendidos como motores estruturais das condições de vida e se aproximam ao conceito de determinantes distais, ou macrodeterminantes econômicos e sociais, então são os mecanismos que geram e reforçam hierarquias sociais que definem o poder, prestígio e acesso a recursos por meio da educação, posições socioeconômicas, em que as populações são estratificadas de acordo com a educação, a ocupação e outros fatores (GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAUJO, 2017).

As desigualdades presentes na América Latina tornam-se um imperativo ético e político, sendo a equidade um requisito para a boa governança e para criar oportunidades para toda a população da região. Se não for feito progresso para uma sociedade mais igualitária do ponto de vista social, não será possível garantir o desenvolvimento humano sustentável (UNESCO, 2015; UNICEF, 2021).

Portanto, o contexto dos DSS e a participação da sociedade civil nos processos de estabelecimento de políticas públicas voltadas para os adolescentes em situação de rua são considerados fundamentais, pois constitui um elemento importante e uma condição para promover a governabilidade democrática e assim pode tornar um mecanismo de empoderamento social (GARCIA, 2018).

Assim, o contexto de rua dos adolescentes é marcado por experiências únicas, perpassadas comumente por rupturas familiares, solidão, medo, violência emocional, física e sexual, maus tratos, exposição ao crime, exploração financeira, desemprego ou migrações malsucedidas em busca de melhores oportunidades de sobrevivência (OLIVEIRA, EXPEDITO, ALEIXO, CARNEIRO, JESUS, MERIGHI, 2018)

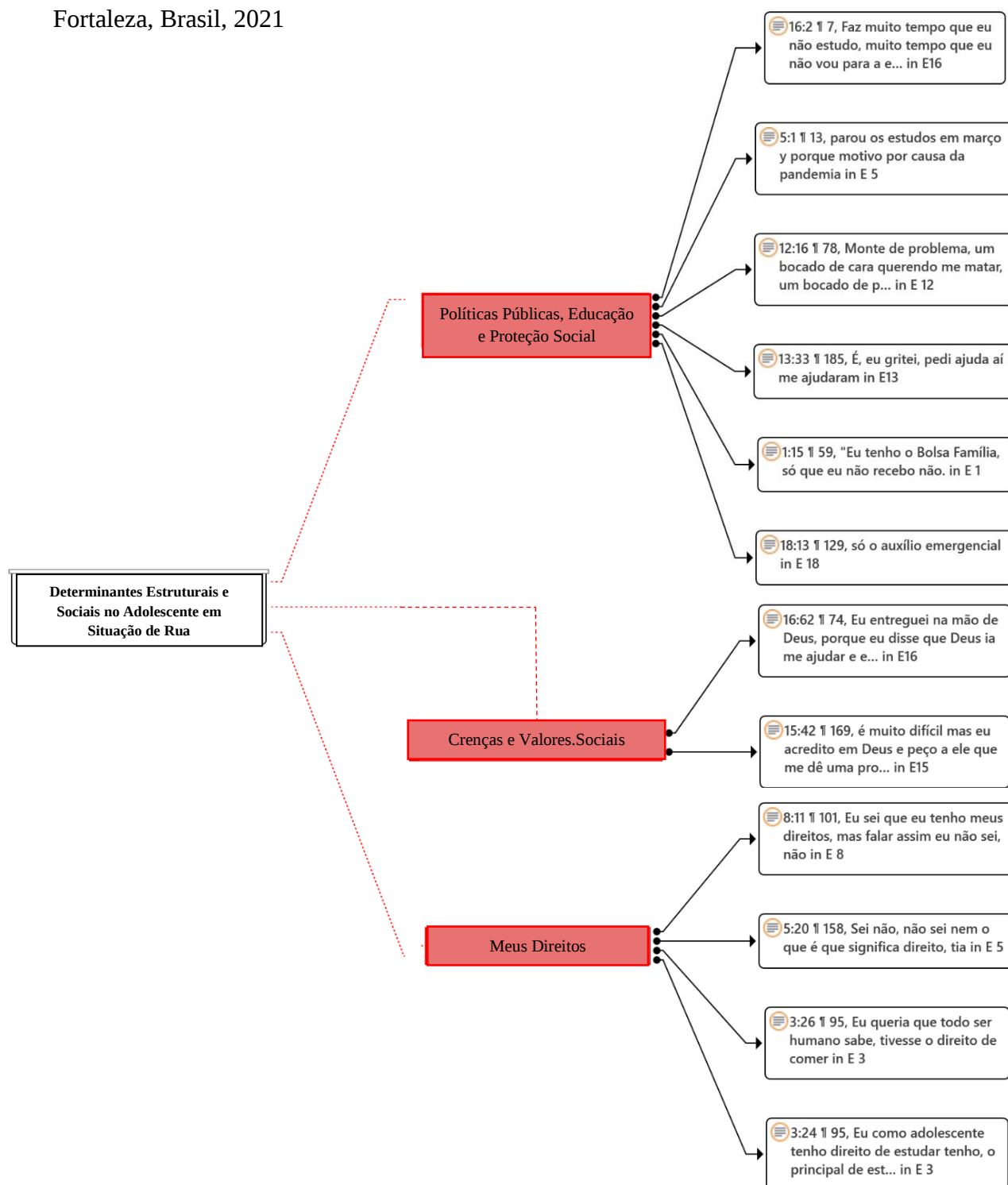
No caso dos adolescentes que sobrevivem à situação de vulnerabilidade, a situação é ainda mais grave em razão da condição de sujeitos em desenvolvimento, por tanto, quando

eles se veem obrigado a viver nas ruas é porque já lhes foram negados seus direitos, e essa trajetória de violações terá impacto no seu processo de crescimento e amadurecimento (TORQUATO, 2020).

Em consequência disso, os que vivem nessas realidades se submetem cotidianamente a uma condição de vulnerabilidade em virtude das circunstâncias concretas de vulnerabilidade a que estão expostas. Comumente são destituídas dos direitos sociais básicos, como moradia, saúde, educação, lazer, trabalho, segurança, entre outros, o que reforça as iniquidades sociais em saúde.

O que se observa dos determinantes estruturais da saúde, no contexto dos adolescentes em situação de rua, é que experimentam diferenças na exposição e vulnerabilidade a condições que comprometem seus direitos. De acordo com os dados quantitativos e qualitativos da pesquisa, na presente categoria central, se falaram de três subcategorias: *Políticas Públicas, Educação e Proteção Social, Crenças e Valores Sociais e Meus Direitos Fundamentais* (Figura 8).

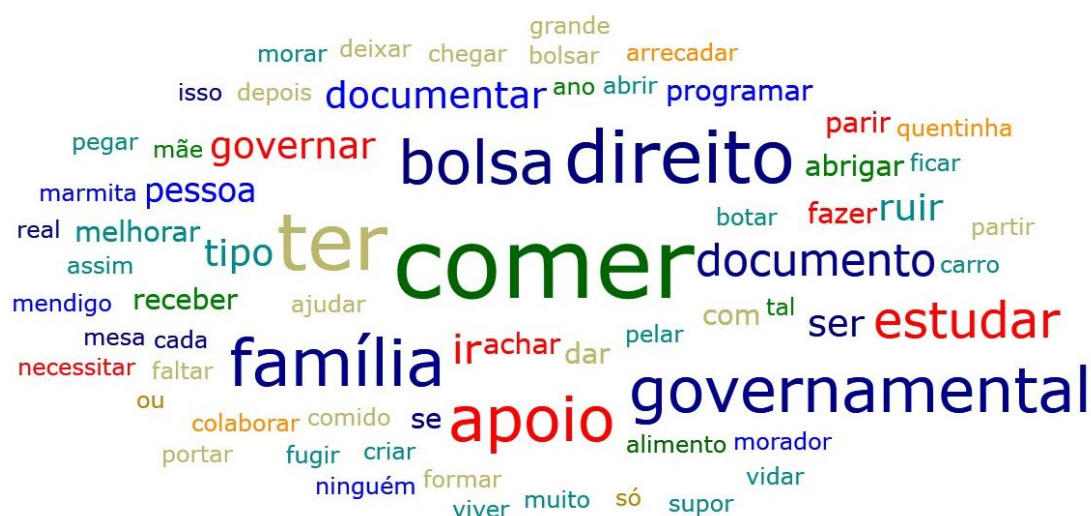
Figura 8. Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua - Fortaleza, Brasil, 2021



Fonte: Pesquisa e elaboração do Software ATLAS.ti Versão 9.

Na nuvem de palavras (Figura 9), que agrupa e organiza de modo aleatório os termos, considerando a frequência, nota-se que a palavra “comer” apresentou maior número de aparição no *corpus* (36), seguida do termo “direito” (31) e “família” (30), “bolsa” (27) e “apoio” (22).

Figura 9. Nove de palavras da Categoria: Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua - Fortaleza, Brasil, 2021



Fonte: Pesquisa e elaboração do Software ATLAS.ti Versão 9.

5.2.2.1 Políticas Públicas, Educação e Proteção Social

Quando se fala de *Políticas Públicas, Educação e Proteção Social* refere-se aos conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos voltadas à educação e à proteção social dos adolescentes em situação de rua, apesar da existência delas como dispositivo legal para que sejam assegurados os direitos deles, evidencia-se que estes não são comumente garantidos na prática, tal percepção está relacionada às condições atuais deles como a falta de: educação, o acesso a benefícios governamentais e internamento em instituições, segurança, razões de ficar na rua e formas de obtenção do dinheiro.

A pesquisa mostrou que dez (52,6%) dos adolescentes não estudam atualmente, algumas razões para isso foram: gravidez, frequentar as ruas e a pandemia. Nove (47,4%) estudam atualmente e, com relação à quando pararam os estudos, quatro (21,1%) pararam no sexto ano, quatro (21,1%) pararam no sétimo ano e um dado muito interessante que foi

observado é que, um dos adolescentes entrevistados, concluiu os estudos do Ensino Médio (Tabela 3.):

Tabela 3. Dados Sociodemográficos: Educação, Acesso aos Benefícios Governamentais, Internamento em Instituições, Formas de Obtenção de Dinheiro e Motivo ou motivos que o (a) levou a viver na rua - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

Variável	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Estuda atualmente				
Sim	9	47,4	47,4	47,4
Não	10	52,6	52,6	100,0
Quando Parou os Estudos				
Primerio ano	2	10,5	10,5	10,5
Quarto ano	2	10,5	10,5	21
Sexto ano	4	21,1	21,1	42,1
Sétimo ano	4	21,1	21,1	63,2
Terminou os estudos	1	5,3	5,3	68,5
Não parei	6	31,6	31,6	100,0
Acesso aos Benefícios Governamentais				
Sim	8	42,1	42,1	42,1
Não	11	57,9	57,9	100,0
Internamento em Instituições				
Nunca se internou	9	47,4	47,4	47,4
Em pelo menos uma instituição	10	52,6	52,6	100,0
Formas de Obtenção o Dinheiro				
Esmola	9	47,4	47,4	47,4
Serviço remunerado	7	36,8	36,8	84,2
Carregador/estivador	1	5,3	5,3	89,5
Não faz nada	1	5,3	5,3	94,7
Não respondeu	1	5,3	5,3	100,0
Motivos de ficar na Rua				
Conflitos com familiares	8	42,1	42,1	42,1
Para ter liberdade	4	21,1	21,1	63,2
Violência/abuso sexual	3	15,8	15,8	79
Preferência/ opção própria	3	15,8	15,8	94,8
Trabalho para o próprio sustento/sustento da família	1	5,3	5,3	100,0

Fonte: Elaborada pela Autora, 2021

Os discursos dos adolescentes na entrevista evidenciam estas informações:

[...] "Eu parei no quarto ano, porque eu engravidei dela, aí como eu não podia mais. Eu pensava que eu não podia mais estudar, porque eu tinha que criar ele (filho), aí eu parei de estudar" E1

[...] "Parou os estudos em março e porque motivo por causa da pandemia" E5

[...] "Parei os estudos, por causa dessa pandemia" E9

[...] "Eu estou no sétimo ano, praticamente. Não (estou de férias), com a pandemia parou, não estamos estudando, mas estamos fazendo atividade em casa" E11

[...] "Atualmente não, tá com quase um ano que eu parei com os estudos" E15

[...] "Eu morava no São Miguel e estudava em outro colégio, aí lá fizeram o diabo a quatro e eu não estudei mais [...] "Desde os meus 13 anos que disseram que iam atrás de colégio para mim, até hoje, tenho 18 [...] "Eu cheguei até o sexto ano [...] "Aí como eu era de menor, meu pai não queria dar, só queria dar quando eu tivesse de maior. Aí como eu queria estudar, eu precisava desse documento, nunca consegui" E14

[...] " (Parou de estudar) porque estava nas ruas, eu fiz até o EJA oitavo e nono, porque era o EJA aí fazia os dois ao mesmo tempo [...] "Faz muito tempo que eu não estudo, muito tempo que eu não vou para a escola sabe [...] "Se Deus quiser eu vou voltar a estudar, assim né, eu já saio das ruas, tô morando num cantinho bom, que é meu aconchego" E16

[...] "Porque eu estava atrasado, aí eu parei de ir porque não irá mais para a minha idade. Faz 1 ano" E17

[...] "Eu parei no 3º ano do ensino médio [...] "Porque eu tive que morar na rua, não tive mais como estudar depois " E18

Com relação à variável “estuda atualmente” e às variáveis: “local onde dorme”; “com quem dorme”; “acesso a benefícios governamentais”; “Posse documento de identificação”; “internamento em instituições”; “alimentação diária”; “local de higiene pessoal”; e “doenças e agravos na rua” evidenciou-se, no teste *qui-quadrado*, que não teve significância estatística ($p < 0,05$); isto é, não existe associação entre essas variáveis (Tabela 4).

Tabela 4. Testes Qui-quadrado de Dados Sociodemográficos: “local onde dorme”; “com quem dorme”; “acesso aos benefícios governamentais”; “Posse documento de identificação”; “internamento em instituições”; “alimentação diária”; “local de higiene pessoal”; e “doenças e agravos na rua” - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

		Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Local onde Dorme* Estuda atualmente	Qui-quadrado de Pearson	,024	1	,876
	Razão de verossimilhança	,024	1	,876

	Associação Linear por Linear	,023	1	,879
	N de Casos Válidos	19		
Com quem Dorme* Estuda atualmente	Qui-quadrado de Pearson	,038	1	,845
	Razão de verossimilhança	,038	1	,845
	Associação Linear por Linear	,036	1	,849
	N de Casos Válidos	19		
Acesso aos Benefícios Governamentais* Estuda atualmente	Qui-quadrado de Pearson	2,773	1	,096
	Razão de verossimilhança	2,869	1	,090
	Associação Linear por Linear	2,627	1	,105
	N de Casos Válidos	19		
Posse documento de identificação* Estuda atualmente	Qui-quadrado de Pearson	3,268	4	,514
	Razão de verossimilhança	4,419	4	,352
	Associação Linear por Linear	1,190	1	,275
	N de Casos Válidos	19		
Internamento em Instituições* Estuda atualmente	Qui-quadrado de Pearson	1,351	1	,245
	Razão de verossimilhança	1,369	1	,242
	Associação Linear por Linear	1,280	1	,258
	N de Casos Válidos	19		
Alimentação diária * Estuda atualmente	Qui-quadrado de Pearson	2,574	1	,109
	Razão de verossimilhança	2,635	1	,105
	Associação Linear por Linear	2,438	1	,118
	N de Casos Válidos	19		
Local de Higiene Pessoal * Estuda atualmente	Qui-quadrado de Pearson	,038	2	,981
	Razão de verossimilhança	,038	2	,981
	Associação Linear por Linear	,002	1	,963
	N de Casos Válidos	19		
Doenças e Agravos na Rua* Estuda Atualmente	Qui-quadrado de Pearson	,059	1	,809
	Razão de verossimilhança	,059	1	,809
	Associação Linear por Linear	,056	1	,814
	N de Casos Válidos	19		

Fonte: Elaborada pela Autora, 2021

A pesquisa mostrou, com relação ao acesso aos benefícios governamentais 11 (57,9%) dos adolescentes em situação de rua não tem benefícios e oito (42,1%) sim, alguns deles é o auxílio emergencial por ocasião da pandemia. A pesquisa também mostrou que dez

(52,65) dos participantes foram institucionalizações e nove (47,4%) deles nunca se internou (Tabela 3), os depoimentos reforçam como é a realidade e uma problemática social dos adolescentes:

[...] "Eu tenho o Bolsa Família, só que eu não recebo não, recebi minha mãe" E1

[...] "Eu tenho, acho, 200 reais, mas é do meu bolsa família" E2

[...] "Vivi na rua até meus 5 anos, depois fui pro abrigo, logo fugi, acho que melhoraria muito ficar no abrigo, é melhoraria grande parte da vida das pessoas que mora na rua, se pelo menos tivesse o direito de comer [...] "A forma seria que o governo arrecadasse comida de pessoas que tinham para fazer, tipo assim, ou fazia uma quentinha, uma marmita e tal, calculava pra quantas pessoas ia dar, para que todo morador de rua, ninguém faltasse. Tipo, vamos supor que tem um carro do governo, chegava lá abria a porta, aí botava tipo uma mesa lá com as quentinhas e os mendigos ia lá e pegava [...] "Se cada um ajudasse, colaborasse com isso, tipo o governo criasse um programa, esse programa agora vai ser aqui pra vocês deixar alimentos pro governo dá pra quem necessita no meio da rua" E3

[...] "Bicha, se eu fosse tu ia para abrigo, porque lá é mesmo que ser uma família, eles cuidam de você, você tem amigos que parece irmão, dorme, acorda, tem proteção dos outros" ai, no outro dia eu fugi porque eu queria liberdade [...] "Eu queria o bolsa família, mas eu não tenho um documento, por isso eu não tentei " E11

[...] "Eu tenho o Auxílio Emergencial. Eu recebi só duas parcelas, aí ficou para receber mais duas próximo mês" E14

[...] "Só tenho o auxílio emergencial" E18

Um dos adolescentes diz que a sua mãe não recebeu o benefício Minha Casa Minha Vida, aconteceu que a casa estava numa facção, pelo que era impossível entrar e perdeu o benefício:

[...] "Então, agora não, tá tudo tranquilo, os governos pagam para poder estudar né, então é um negócio que tá maravilhoso agora, não é como antigamente [...] "Então, para poder ganhar algum benefício, minha casa minha vida, esse tal de Aluguel social e assim, muitas famílias ganharam, minha mãe foi sorteada e tudo, ela ganhou um apartamento. Só que botaram no Alamedo das Palmeiras e é uma facção que não se bate com as facções daqui, como nós somos daqui nós não podemos ir para lá [...] "Eu preciso uma moradia para mim mesmo, que me ajudava. Porque eu consegui para muitas famílias, minha mãe, mas eu não consegui para mim, mas foi mais por causa de documentação" E16

Os resultados evidenciam que os adolescentes precisam ainda mais de locais de ajuda do Governo com vagas para eles:

[...] "Eu achei que aqui em Fortaleza, tinha abrigo, né? Abrigo pras pessoas pra elas poderem almoçar, comer, tomar café. Mas eu procurei, nem aqui não achei nada [...] "Ah... o Centro POP, pra ajudar a gente a sair da rua, mas eles não receberam, não tem vagas para a gente " E9

Com relação ao acesso aos benefícios governamentais e internamento em instituições e sua associação com a faixa etária, ou sexo, ou raça, evidenciou-se, no *teste qui-quadrado*, que não teve significância estatística ($p < 0,05$); isso é que não existe associação entre essas variáveis (Tabela 5).

Tabela 5. Testes Qui-quadrado de Dados Sociodemográficos: Acesso a Benefícios Governamentais e Internamento em Instituições - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

		Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Acesso aos Benefícios Governamentais*	Qui-quadrado de Pearson	,277	1	,599
	Razão de verossimilhança	,281	1	,596
Faixa etária	Associação Linear por Linear	,262	1	,609
	N de Casos Válidos	19		
Internamento em Instituições*	Qui-quadrado de Pearson	1,310	1	,252
	Razão de verossimilhança	1,326	1	,250
Faixa etária	Associação Linear por Linear	1,241	1	,265
	N de Casos Válidos	19		
Acesso aos Benefícios Governamentais*	Qui-quadrado de Pearson	5,276	2	,072
	Razão de verossimilhança	6,439	2	,040
Sexo	Associação Linear por Linear	4,030	1	,045
	N de Casos Válidos	19		
Internamento em Instituições*	Qui-quadrado de Pearson	,573	2	,751
	Razão de verossimilhança	,580	2	,748
Sexo	Associação Linear por Linear	,541	1	,462
	N de Casos Válidos	19		
Acesso aos Benefícios Governamentais*	Qui-quadrado de Pearson	,608	1	,435
	Razão de verossimilhança	,638	1	,425
Raça	Associação Linear por Linear	,576	1	,448
	N de Casos Válidos	19		
Internamento em Instituições*	Qui-quadrado de Pearson	,014	1	,906
	Razão de verossimilhança	,014	1	,906
Raça	Associação Linear por Linear	,013	1	,908
	N de Casos Válidos	19		

Fonte: Elaborada pela Autora, 2021

A pesquisa mostrou que as formas de obtenção do dinheiro dos adolescentes em situação de rua foram: nove (47,4%), a esmola e 7 (36,8%) têm um serviço remunerado como: venda de pastilhas, de água e dos doces nos terminais e semáforos. Com relação ao motivo que levou a viver na rua: oito (42,15) foram por conflitos com familiares, quatro (21,1%), para ter liberdade e três (15,8%), por violência/abuso sexual (Tabela 3). Algumas falas dos adolescentes em situação de rua mostram a realidade do contexto:

[...] "Foi porque (donos da casa) tomaram a casa onde eu morava, aí disseram que eu não podia mais morar lá, porque não tinha condições de pagar, aí colocaram eu pra fora. Aí eu tive que dormir na rua [...] "Só porque eu tinha engravidado, aí minha família não me queria mais" E1

[...] "Eu morava com meu pai e com a minha mãe. Aí, meu pai se separou da minha mãe. A minha mãe desenvolveu um transtorno psicológico e desapareceu, aí eu tive que morar com a minha irmã. Aí a minha irmã me maltratou e eu tive que vir a rua" E2

[...] "Eu morava com a minha família adotiva, tia, aí briguei com a minha mãe, aí eu fugi de casa, porque queria minha liberdade" E4

[...] "Eu fico na rua de dia, porquê gosto de dinheiro" E7

[...] "Eu ainda tô na rua pois ainda estou ajeitando meus documentos pra ver se eu consigo fazer meu currículo e vê se eu consigo um emprego pra me manter de verdade" E8

[...] "Porque eu vim pra cá, buscando um serviço, mas não consegui encontrar e acabei ficando por aqui, na rua, não tinha lugar pra ir [...] "É porque eu achei que quando eu chegasse aqui em Fortaleza, tivesse algum abrigo que a gente pudesse ficar, guardar nossas coisas e procurar serviço, mas não tem, aí não teve e com a pandemia que aconteceu aí fiquei aqui, vivendo na rua" E9

[...] "Aí eu fugi de casa, aí lá no interior tem uma parada de ônibus aí eu dormia lá as vezes. Aí eu fugia de casa, ou ia para casa de um amigo, eu queria liberdade [...] "É porque o meu avô não me aceita, aí eu morava com meu avô aqui [...] "Lá em Rondônia, minha mãe era casada com um homem que era meu outro padrasto, mas minha mãe não tá mais com ele. Ele abusou de mim e das minhas irmãs, então eu fugi para ficar na rua" E11

[...] "Foi por conta de que depois dessas guerras de facção sabe, expulsaram minha família. Aí mataram dois primos meus, então é coisa da vida mesmo. Então, eu tive que sair de lá, porque disseram que eu tinha que sair e só pedi para sair mesmo, por causa de treta, negócio de guerra de território sabe, esse negócio de guerra por isso eu fique na rua " E16

Ilustrando essas formas de obtenção do dinheiro, apresenta-se a fotografia no Centro Dragão do Mar de Fortaleza, registrada no dia 16 de outubro de 2020, essa imagem revela a realidade das ruas dos adolescentes (Figura 10).

Figura 10. Centro *Dragão do Mar*, às 15 horas, no contexto de pandemia da COVID-19



Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

5.2.2.2 *Crença e Valores Sociais*

A *crença* é um pressuposto que se tem sobre o mundo, especialmente sem provas ou provas reais, e os valores, as atitudes e os comportamentos são fortemente influenciados por estas *crenças*, já os *valores sociais* são os critérios que são partilhados e praticados pelos membros de uma sociedade. Estes tipos de valores servem para coexistir respeitosamente e em harmonia entre todos os membros que compõem a sociedade (MINDE, 2015), e no caso da pesquisa, há uma forte crença num Deus e o valor social predominante do amor reflete-se nos discursos dos adolescentes de rua:

[...] "Pra eu mudar meu jeito de ser, eu só precisava conhecer uma palavra sabe? Uma palavra que é composta por 4 letras, que é o amor [...] "Depois que eu conheci como é que se dava o amor e o carinho por outro ser humano, eu fui e aprendi a ter mais paciência, aprendi a pensar melhor sobre as coisas, as pessoas e conheci Jesus" E3

[...] "Eu creio, nada para Deus é difícil, como quem crê consegue a vitória. Eu tenho fé muito em Deus que um dia eu consiga, dele (irmão) sair da vida que ele tá, que eu queria que ele saísse dessa vida" E14

[...] "É muito difícil, mas eu acredito em Deus e peço a ele que me dê uma profissão, se Deus quiser" E15

[...] "Isso é que eu não pretendo, desistir. Meu sonho é ser cantor de música variadas, mas se Deus quiser vou conseguir [...] "Você tem que pagar com o bem, então eu paguei com o bem, não quis fazer nada não e disse "não, se vocês quiserem bater

podem bater, mas eu não vou fazer nada não, eu entrego na mão de Deus [...] "Eu entreguei na mão de Deus, porque eu disse que Deus ia me ajudar e ele ajudou, foi provado que não foi eu. Então, só entrego na mão de Deus. Então, muitas coisas mesmo, várias. A rua é que nem eu tô dizendo, ela ensina, muito, só não aprende quem não quer" E16

[...] "Antes de comer eu pedia para Deus, senhor abençoe essa comida e que ela me faça bem e eu acho que mesmo se ela tivesse envenenada eu não morria, porque Deus botava a mão em cima, porque eu creio no poder de Deus, porque ele é forte, grande" E17

[...] "Então, eu tenho amor no meu coração, disso eu não tenho dúvidas, porque eu sinto" E18

[...] "Porque eu assumi minha sexualidade para a minha avó, e ela não aceitou pelo fato de ela ser da igreja. Aí ela falou que era pra eu mudar isso ou eu ia sair de casa e, eu resolvi não me calar pra isso aí saí de casa" E19

5.2.2.3 Meus Direitos Fundamentais

Quando se fala dos *Direitos Fundamentais* são aqueles inerentes à proteção do princípio da dignidade da pessoa humana. Aliás a vulneração em relação aos adolescentes em situação de rua tem relação com a ideia de que o indivíduo é inteiramente responsável por sua condição de vida precária (BRASIL, 2018). É preciso compreender que, assim como qualquer cidadão, os adolescentes em situação de rua são sujeitos de direitos, mas que, por viverem em condições extremas de miséria, abaixo da linha da pobreza, têm seus direitos sistematicamente ignorados pela sociedade e pelo poder público.

Consequentemente é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2018; UNICEF, 2021). Assim, a rua, tida como o espaço da liberdade e onde tudo é permitido, esconde a face cruel da negação de direitos, como se mostrou nos discursos dos participantes, a falta de possibilidades de educação, saúde e moradia, porém a existência de adolescentes nessa situação de rua evidencia a falha do Estado, da família e da sociedade em prover a proteção integral desses indivíduos como se evidencia nas falas dos adolescentes:

[...] "Eu acho que conheço os básicos. Bem, eu acho que eu tenho o direito de estudar, é, tipo, meu direito tipo de me alimentar. É, de usar meu dinheiro e de saúde também. É, direito de saúde. É, também... não consigo pensar, tô meio lerdo [...] "Na forma prática eu sei. Tipo, eu sei o que eu posso fazer, tipo que direito eu tenho pra fazer uma coisa ou não" E2

[...] "Meu direito? Humm, não sei [...] "Ah sim, eu me lembro, eu tenho direito a estudo, moradia, saúde e sair de casa" E7

[...] "Não... Ah! Eu sei mais ou menos. Tipo assim, eu tenho direito de entrar e sair de onde eu bem entender, mas eu tenho que respeitar as outras pessoas para eu ter meu direito, a minha opinião" E9

[...] "Tenho direito a brincar, respeitar, dormir, estudar, obedecer aos pais e se divertir" E10

[...] "Eu como adolescente tenho direito de estudar tenho, o principal de estudar né
[...] "Direito de brincar, mas eu não brinco, pra mim isso é coisa de criança " E3

A pesquisa também mostrou que alguns dos adolescentes não têm conhecimento de quais são seus direitos:

[...] "Sei não, não sei nem o que é que significa direito, tia" E5

[...] "Eu sei que eu tenho meus direitos, mas falar assim eu não sei, não" E8

[...] "Não sei meus direitos" E11

[...] "Meus direitos, na minha mente é a minha mãe apoiar eu, não o marido dela, meu direito. Minha mãe tem que apoiar sempre o filho, não o marido" E13

[...] "Como adolescente, não conheço muitos meus direitos não" E15

[...] "Não, pra ser sincera, não conheço meus direitos" E18

Os resultados evidenciam que são necessárias discussões sobre as reais necessidades desse grupo populacional, de modo a reconhecer suas vulnerabilidades e desenvolver ações de atenção à saúde e assistência social com qualidade, comprometidas com seus direitos; é por isso que alguns dos seus discursos apelam a que a alimentação, o afeto e o amor sejam garantidos como um direito obrigatório:

[...] "Eu queria que todo ser humano sabe, tivesse o direito de comer [...] "Acho que melhoraria muito, é melhoraria grande parte da vida das pessoas que mora na rua. Se pelo menos tivesse o direito de comer" E3

[...] "Eu tinha direito quando eu era mais pequena de brincar, ter mais carinho de mãe e de pai, como eu não tive quando eu era pequena e nem agora grande" E14

6.1 Discussão Capítulo I - Determinantes Estruturais e Sociais no Adolescente em Situação de Rua

A pesquisa mostra que as políticas públicas sobre adolescentes em situação de rua é uma questão social complexa e sensível, como a demanda por serviços, programas e ações eficazes. Entretanto, ainda há uma grande invisibilidade política em relação a este segmento,

ou seja, embora a responsabilidade do Estado por esta população esteja prevista em vários instrumentos legais e planos governamentais, os direitos dos adolescentes que vivem nas ruas ainda carecem de melhoria, implementação e monitoramento (SILVA *et al*, 2020).

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH, em sua Resolução Nº 40, De 13 de outubro de 2020, fala que os adolescentes em situação de rua são considerados como sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam lugares públicos e/ou áreas degradadas como um lugar para viver ou sobreviver, permanentemente e/ou intermitentemente, em uma situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social devido à interrupção ou fraqueza dos cuidados e laços familiares e comunitários (BRASIL, 2020).

Embora os adolescentes que vivem nas ruas sejam um fenômeno histórico na sociedade brasileira, este grupo só teve suas demandas específicas formalmente reconhecidas após o Decreto Federal no. 7053/2009, que estabeleceu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Embora este decreto tenha sido uma conquista fundamental e tenha tido um impacto positivo nos dispositivos normativos e projetos institucionais, especialmente no campo da assistência social e saúde, as especificidades da população adolescente não foram contempladas de forma universal (RIZZINI, DO COUTO, 2019).

Diante deste desafio, um movimento em defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes vem atuando, especialmente no âmbito do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), com o objetivo de construir uma política nacional que aborde as especificidades das crianças e adolescentes em situação de rua. Esse movimento tornou-se o principal responsável pela publicação do documento Diretrizes Nacionais para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua, lançado em outubro de 2017 (BRASIL, 2017). Esta publicação, resultado de um esforço coletivo das organizações da sociedade civil e agências governamentais, é resultado de um compilado de 64 diretrizes que devem orientar o trabalho de proteção social e promoção de direitos com este segmento.

Ainda assim, os adolescentes têm o direito a uma educação acessível, gratuita, segura, relevante e de qualidade, pois, obter uma educação formal, é um componente importante do status socioeconômico de uma pessoa, influencia as circunstâncias da vida e tem impactos a

longo prazo sobre a saúde de uma pessoa (EMBLETON, SHAH, GAYAPERSAD, KIPTUI, AYUKU, BRAITSTEIN, 2020; UNICEF, 2021)

A educação é um determinante-chave para o emprego e os ganhos futuros na saúde (SOLAR, IRWIN, 2010; OMS, 2011). Apesar dos avanços no ambiente regulatório, a educação ainda é de grande importância, os resultados mostraram que entre os participantes entrevistados, dez afirmaram que não estavam na escola no momento da pesquisa, na pandemia, com o fechamento das escolas e a falta de uma alternativa à frequência escolar, os adolescentes têm mais probabilidade de ir para as ruas do que antes, este é um indicador preocupante, considerando os objetivos do Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (PNUD, 2016; ONU, 2022), que visam a universalização da frequência escolar. Descobertas semelhantes foram encontradas em pesquisas em São Paulo, as quais falam que uma grande proporção de adolescentes sai às ruas na pandemia foi por causa do trabalho para contribuir com seu sustento e o de suas famílias, o que certamente tende a piorar com o aumento do desemprego, subemprego e falta de renda para os pais e responsáveis (TORQUATO, 2020).

Os desafios para a inserção dos adolescentes com trajetória de vida nas ruas nas escolas são muitos, entretanto, o acesso à educação pode ser influenciado, restringido ou ampliado por uma série de fatores além das dimensões estritamente econômicas, tais como o número de dias trabalhados, a vida na rua, a idade, a gravidez precoce, situações que significam que a escola não aparece como uma possibilidade para aqueles que vivem nas ruas, impedindo a garantia de seu direito à educação; as capacidades e habilidades desses adolescentes são ignoradas, embora garantam sua sobrevivência em contextos de extrema vulnerabilidade.

Assim, não podemos deixar de notar que o caso daqueles que realizam atividades de trabalho na rua, mas voltam para casa no final do dia, é diferente. Entre estes adolescentes, a assistência escolar é mais frequente, especialmente quando é obrigatória, se estiver vinculada a programas governamentais de distribuição de renda universais (RIZZINI, DO COUTO, 2019).

As Diretrizes Nacionais para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua (BRASIL, 2017) visa garantir direitos básicos como: o acesso à documentação oficial e a possibilidade de utilizar o equipamento como referência de endereço, além de realizar o

Cadastro Único do Governo Federal, que garante acesso aos diversos programas assistenciais, a exemplo do Bolsa Família, mas nem todos podem, de fato, ter acesso a seus "direitos", ou ao benefício contínuo.

Em relação aos benefícios governamentais, é evidente que exercem um papel fundamental em qualquer sociedade e, em especial, no Brasil, onde vemos uma desigualdade social gigantesca (TORQUATO, 2020). Os benefícios governamentais visam atender às pessoas mais necessitadas e por diversos motivos, boa parte desses motivos são alheios à vontade da própria pessoa e isto a coloca em uma situação muita das vezes dependente quer seja de familiares ou do Estado. Alguns dos tipos de benefícios podem ser: Salário Família, Bolsa Família, PETI “Resgate da cidadania e inclusão social de crianças e adolescentes”, Minha Casa Minha Vida, Auxílio emergencial, Minha Casa Melhor e FIES “Programa de financiamento estudantil para estudantes da educação superior em instituições particulares de ensino”, PRONASCI “Inclusão social e combate à criminalidade e à violência” (BRASIL, 2017).

A pesquisa mostrou que oito dos adolescentes recebem Bolsa Família ou Auxílio Emergencial, e onze dos adolescentes não recebem benefícios governamentais o que pode gerar ou agravar contextos de vulnerabilidade, dados que concordam com a Guia de Atuação Ministerial do 2015, no documento de Defesa dos Direitos das Pessoas em Situação de Rua onde fala que quase 90% das pessoas em situação de rua afirmaram não receber qualquer benefício de órgãos governamentais incluindo os adolescentes (BRASIL, 2015). Uma realidade preocupante é que, com o tempo, a situação não muda, pois resultados semelhantes evidenciou um pesquisa que abordou 271 crianças e adolescentes, com idades entre 7 e 18 anos, nas 17 cidades brasileiras com mais de 1 milhão de habitantes, onde somente 32% dos entrevistados afirmaram que eles ou os seus familiares recebiam algum tipo de benefício, sendo que o Bolsa Família foi o mais citado (COUTO, RIZZINI, 2021).

Embora os adolescentes com histórico de vida nas ruas devam ser integrados ao serviço de acolhimento e receber tratamento equânime nestas instituições, eles são conhecidos por apresentar demandas específicas como um grupo que, desde muito cedo, experimenta uma série de privações e violações de direitos. Os princípios, as diretrizes metodológicas e os parâmetros operacionais do serviço de acolhimento institucional foram aprovados pela Resolução Conjunta CNAS/CONANDA No. 01/2016, através do documento

"Diretrizes Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes" (BRASIL, 2016).

Além disso, os adolescentes enfrentam sua autonomia e liberdade de forma diferente daquelas que cresceram protegidas pela família e/ou por outras instituições, os adolescentes que vivem nas ruas recorrem a acolhimentos para atender às suas necessidades básicas em termos de alimentação, higiene, lazer, segurança e proteção, entre outros. Assim esta pesquisa mostrou que pelo menos uma vez dez dos participantes tenham estado em um acolhimento, enquanto nove nunca estiveram.

Estes dados corroboram a literatura que aponta que, nas instituições acessadas, 36% disseram nunca terem recorrido a nenhuma das instituições mencionadas no questionário: "centro de coabitação", "Centro Especializado de Referência em Assistência Social (CREAS)", "Clínica de Rua"; "outra instituição (ONG, igreja, assistência pastoral etc.)" (COUTO, RIZZINI, 2021).

O acolhimento institucional permite uma ruptura simbólica com a rua, razão pela qual este serviço deve evitar estigmatização e discriminação, enquanto seus profissionais precisam ser treinados para adotar estratégias e metodologias específicas para o atendimento dos usuários, o que nos traz de volta ao debate que está incluído na Resolução Conjunta CNAS/CONANDA no. 01/2016 (BRASIL, 2016).

As políticas para enfrentar e superar a condição de estar na rua ainda são recentes e exigem pressão constante sobre os governos para sua implementação. Este é o papel do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), formado por homens e mulheres que vivem ou viveram nesta situação e cujo objetivo é lutar pela justiça e garantir os direitos e a dignidade desta população (GOMES, ELIAS, 2017).

Sabe-se que os problemas econômicos e financeiros fazem parte da lista de elementos que afastam os adolescentes de suas casas, seja para contribuir para o sustento da família ou para obter bens para si mesmos, a maioria daqueles que vêm para a rua estão engajados em alguma forma de trabalho.

Portanto, para que os adolescentes possam sobreviver nas ruas, há várias maneiras de obter dinheiro, a pesquisa mostrou que nove dos participantes pedem esmola e sete vendem produtos de pequeno valor, como água, pastilhas e doces, esse dado revela a importância do trabalho protegido como uma alternativa a outras estratégias de sobrevivência disponíveis

para aqueles com experiência de vida nas ruas, dados que concordam com uma pesquisa em São Pablo a qual afirma que grande parte dos adolescentes vai para as ruas em razão do trabalho infantil, para contribuir com seu sustento e o de sua família (TORQUATO, 2020).

A população que vivência situação de rua vem aumentando por diversos motivos, tais como: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química, situação de conflitos familiares, entre outros. Esta população inclui pessoas excluídas das estruturas convencionais da sociedade, pessoas que possuem menos do que o necessário para satisfazer as necessidades humanas básicas, que vivem na linha da miséria ou da pobreza absoluta, que vivem em extrema pobreza e cuja sobrevivência é muitas vezes comprometida. Esse contexto precisa ser trabalhado e combatido por todas as pessoas e as estratégias de políticas públicas, pois é um dos objetivos para o desenvolvimento sustentável: “erradicação da pobreza é acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares” (ONU, 2022; HINO, SANTOS, ROSA, 2018).

Por isso, entender essas realidades múltiplas bem como os diversos motivos que podem levar uma pessoa à situação de rua é de fundamental importância e é o que será analisado na sequência. Em relação aos adolescentes que vivem na rua, a pesquisa mostrou que, para oito participantes, as razões para sair na rua eram conflitos familiares, e para quatro participantes, era para ter liberdade. Esses dados são compatíveis com aqueles observados em uma pesquisa com crianças e adolescentes na qual os motivos mais citados foram: “conflitos familiares” e “busca por liberdade e/ou diversão” (COUTO, RIZZINI, 2021).

Tradicionalmente, estes motivos carregam em si a culpabilização das famílias e, por isso, fazemos questão de pontuar aqui a responsabilidade compartilhada das famílias, da sociedade e do Estado na garantia dos direitos dos adolescentes, prevenindo estigmatizações e permitindo a reconstrução de laços com vias a reinserção familiar, sempre que possível.

A pesquisa evidencia que o grupo de adolescentes vai cedo para as ruas, e se envolve em estratégias de sobrevivência, por meio de experiências de trabalho infantil, mendicância. Informações semelhantes encontram-se num estudo que acrescenta a exploração sexual e o envolvimento no tráfico de drogas, o que levou muitos dos adolescentes à morte ou à prisão (WARPECHOWSKI, 2018).

Com relação às crenças, são noções e significados que o indivíduo tem sobre o mundo, são filtros através dos quais o indivíduo interpreta um estímulo e, com base nessa interpretação, dirige ou prioriza suas ações (MINDE, 2015).

Assim, para o autor Westgate (1996), a espiritualidade se divide em duas dimensões: uma crença em uma força superior e um sistema de valores intrínsecos que guia as ações compartilhadas, nas quais se encontra apoio e se sente capaz de permanecer de pé. Nessa perspectiva, para os adolescentes em situação de rua, o amor como valor social e a crença em um só Deus servem para conviver respeitosamente e em harmonia entre todos os membros da sociedade. Em uma pesquisa semelhante, Brasileiro (2017) contextualiza sua reflexão como uma filosofia de vida ou postura interna, e não apenas mais um ingrediente da personalidade, entendendo-a como uma dimensão transcendente em si:

[...] engloba as várias dimensões vividas, o racional, o emocional, o orgânico, o social, o relacional, proporcionando uma coesão interna (verticalidade) e ao mesmo tempo uma maior permeabilidade ao externo (horizontalidade). Isso confere à espiritualidade, um caráter de centralidade na vida humana (p. 50).

Portanto, é um conceito associado ao que ao adolescente pensa ser a verdade, enquanto que os valores refletem o que o adolescente tem em comum, ou seja, valores são posições tomadas ou declarações, palavras ou ações que traduzem o que ele pensa ser importante e pelo qual ele está disposto a sofrer, morrer ou continuar vivendo como no caso da pesquisa. Esta posição central foi a que se evidenciou neste estudo, ao me referir à crença e valores sociais no âmbito do cuidado social e espiritual do sujeito, em contexto da rua dos adolescentes.

Um aspecto a ser observado na pesquisa é o campo determinantes estruturais e sociais dos adolescentes entendidos como motores estruturais das condições de vida, por isso, a importância de falar dos direitos humanos como aqueles inerentes à natureza humana, desligados de considerações espaço-temporais e ligados a concepções jusnaturalistas, num sentido claro: “sou humano e existo; logo, tenho direitos” (MOREIRA; CORREIA, 2018).

Assim, a aplicação dos direitos dos adolescentes, desde a promulgação do Decreto nº 7.053 do 2009, constitui um desafio permanente, que deve ser analisado com a complexidade que esta população exige. Nas narrativas encontradas nos adolescentes, observa-se que eles não sabem quais são seus direitos, porque vivem em cenários constantes de vulnerabilidade. Desse modo, expandir as disposições constitucionais que garantem direitos e evite as

iniquidades sociais, através da formulação de políticas e estratégias públicas, é o primeiro passo, mas isso nem sempre significa a efetivação dos direitos em questão.

As políticas públicas concebidas, para este segmento da população, as quais conseguiram ser implementadas são insuficientes e não conseguem lidar com o número crescente de adolescentes que são obrigados a sair diariamente para a rua devido à falta de habitação. Uma vez na rua, estas pessoas não conseguem encontrar uma rede eficaz de proteção, abrigo e apoio, apesar de uma política de assistência formalmente implementada.

Para Ferro (2012), esta forma de tratar os adolescentes em situações de rua como invisíveis, caindo em omissão estatal, é uma forma de fazer política. Para este autor, o Estado, durante muito tempo, fez uma política de abandono e também aplicou a política de violência, provocando a remoção destas pessoas dos grandes centros e obrigando-as a deslocarem-se para lugares mais distantes, ou mesmo para outros municípios.

Nesse sentido, exigir o que é obrigação do Estado é uma forma de implementar ações efetivas que minimizem o sofrimento social e proporcionem melhores condições de vida. Segundo Pimentel (2018), ao focalizar políticas públicas para garantir direitos e mitigar a desigualdade social, é necessário refletir sobre o papel do Estado no capitalismo e o princípio do bem-estar social como alavanca para a redução da pobreza, como se afirmar no primeiro objetivo para o desenvolvimento sustentável. Especialistas e ativistas dos direitos das pessoas em situação de rua têm alertado que a base para garantir os direitos está no direito à moradia, pois a falta de moradia decente tem impacto sobre a vulnerabilidade em outras áreas da vida, como trabalho, educação e saúde (PIMENTEL, 2018; UNICEF, 2021).

As pessoas em situação de rua encontram obstáculos para a consolidação de seu direito à cidadania e à moradia digna, enfrentando barreiras de mercado, institucionais e sociais. A isto se seguem outros direitos, tais como saúde, lazer e cultura, devido a estigmas sociais (FEIJÃO, 2017).

Nesse sentido, a sociedade contemporânea coexiste com diferentes problemas sociais, aprofundados pelo processo de globalização e pela precariedade das relações laborais. A situação da rua é uma questão que tem sido discutida por diferentes políticas públicas, considerando a sua complexidade e a necessidade de intervenção em vários domínios, tais como saúde, assistência social, habitação, educação, entre outros. Os adolescentes que vivem

nas ruas lidam constantemente com a falta de garantia e acesso aos direitos sociais alcançados pela Constituição Federal de 1988, constituindo-se assim como sujeitos com direitos.

Capítulo II

Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS



Rua do Centro de Fortaleza, às 15.30 horas, no contexto de pandemia do COVID (2020)

Cada um de nós escreve com cuidado o capítulo da própria vida, mas nem todos nós somos capazes de lê-los com os olhos do coração. Porque quando entendemos uma passagem desse livro, quando percebemos que ela está ali por algum motivo maior, então ela é muito mais do que um amontoado de palavras ou acontecimentos. Ela passa a fazer parte daquilo que somos na essência.

Miguel Falabella

6-Fabrizio - Mercado Central
 El un adolecente de 20 años con apariencia de un niño de 12 años, con una mirada en su pectul derecho que le impide una buena respiración, lo aborde con la ayuda de los educadores do ~~de~~ punto de encuentro; ge difícil es ver su realidad de no tener que tener un derecho pero el no pide un salir de la casa porque no tiene como. R1015 (mae) (marco del), pero a el es oportuno porque que en la casa, si tiene tres ventus, realmente el no pide salir o no quiere. o adolecente no fue lozo.

Tiene una casa triste en ocasiones reina, se abra limpio, escher como en ocasiones tenía que dormir en la plaza de terreno fue un poco difícil.
 El está en la su deventu ge ~~ma~~ Fabrizio no tiene suficiente dinero para abastir, por eso su dinero no es suficiente.

Pero ge para durante el día, los personas se ven en la plaza de los leones, a dejar que pase el sol, sabemos que fatidexa es un lugar con un sol fuerte y desiguante, pero esta plaza se ambiente en la luz de los cañen muchos de historias, lugar perfecto para sentarse a pensar. ge para con cada uno de ellos, historias? libros de sufrimiento, dolor, felicidad; al fondo se exahen rivos. conversaciones, pasajes. Aquí se abren todo tipo de personas, no solo personas en situaciones de calle.

Que tiene la calle ge los gusta a los personas ??
 Para libertad, sin límites pero a misima de ver la 2. tiene como tener presente algunos límites de lo mundo. Francisco, la violencia ... así que los gusta estar ahí.

Entrevista = 07
 El un adolecente. ge le gusta estar en la casa vendiendo agua de coco desde los 12 años lo hace, pero el estalla y en la otra jornada de la que vende el es un adolecente ge no ve con la casa.

Violencia Física
 Coas Boas
 Coas Rón
 Amistade pocas
 50

Experiencia en la Rón
 Familia
 Alimento
 Precarizado
 Documento (11)
 Mutuos da Rón

Violencia Rón
 Violencia em Casa

(Diário de Campo, 29 setembro 2020)

5.2.3 *Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS*

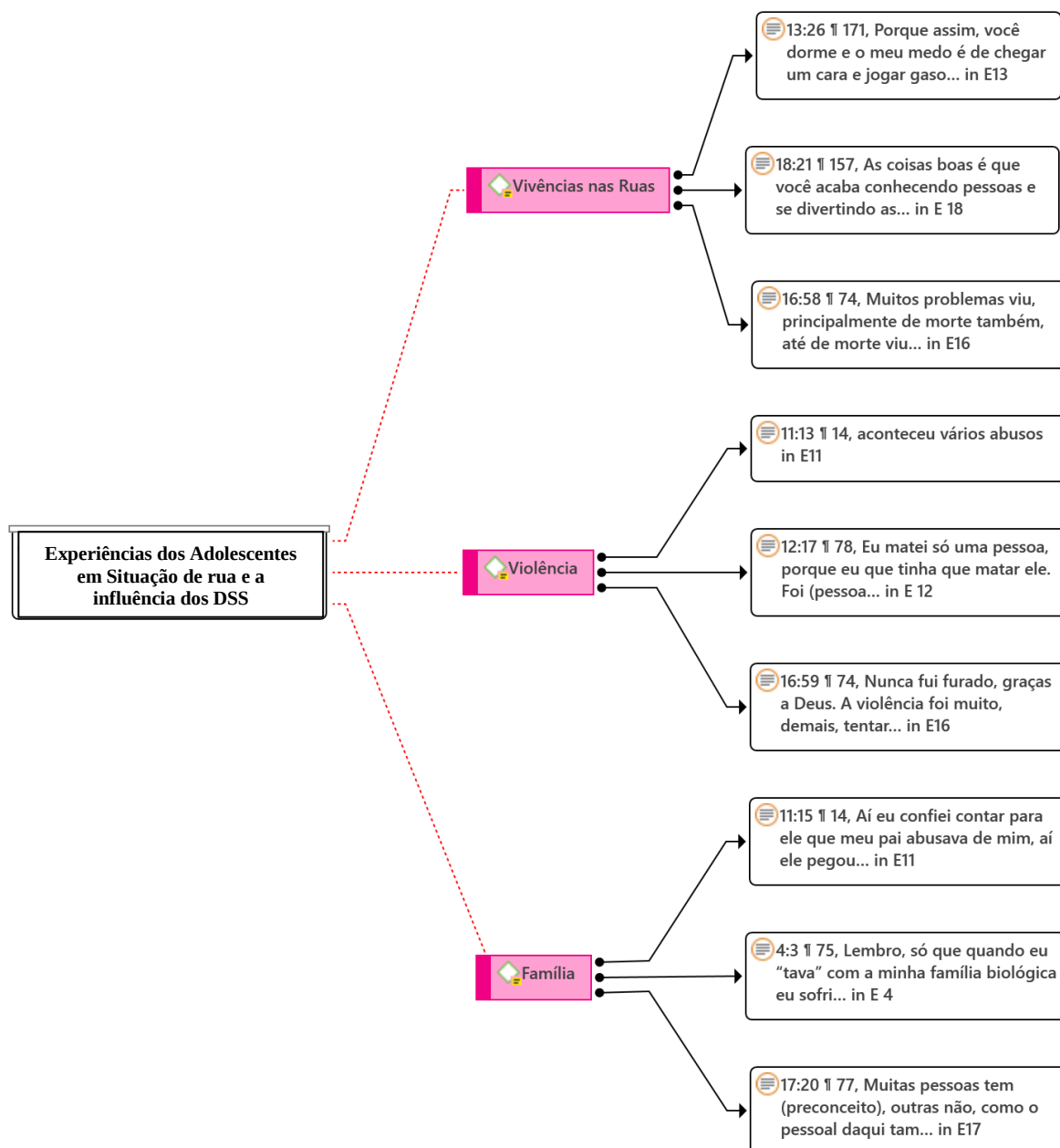
A experiência é a ação e o efeito de experimentar (realizar ações destinadas a descobrir ou comprovar determinados fenômenos (SOARES, 2018). Em geral, as experiências e vivências dos adolescentes na rua parecem não ser reguladas por nenhuma instituição e a sobrevivência está relacionada com a aceitação das regras estabelecidas na própria rua, independentemente do que é reconhecível como legal, em outras palavras, aqueles que vivem na rua aceitam estar à margem do que a sociedade considera regular, normal e aceitável (CAVALCANTE, 2019).

O Adolescente em situação de rua, geralmente sofre situações de miséria, abandono, violência (familiar ou social), habitam territórios e zonas irregulares e de risco, em moradias precárias e ficam desatendidos em suas necessidades básicas (saneamento, energia, saúde, educação, trabalho etc.). Além da forte influência das desigualdades sociais, a fase da adolescência pode ser marcada por muitas perdas, tanto afetivas como materiais. Muitos desses adolescentes crescem sem conhecer sua história, circulam por várias famílias ou equipamentos sociais, como os abrigos (KIBE, *et al*, 2019).

Ademais os adolescentes nas ruas frequentemente representam um sinal extremo e um pedido de socorro, que precisa ser ouvido ou reconhecido. No geral, os adolescentes em situação de rua se sentem invisíveis dentro de suas famílias e comunidades. No entanto, nas ruas, o enfraquecimento desses vínculos, assim como a proteção inadequada do Estado, a ausência da escola, o trabalho infantil, o envolvimento com o tráfico de drogas, a exploração sexual e a violência tornam esses sujeitos um grupo particularmente suscetível a desigualdades e inequidades dos DSS (BARKER, 2016; RIZZINI, DO COUTO, 2019; BARONE *et al*, 2019).

Por isso a importância de conhecer as experiências de viver na rua, assim, de acordo com os dados quantitativos e qualitativos da pesquisa, na presente categoria central, serão citadas três subcategorias: *Vivência na Rua, Violência e Família* (Figura 11).

Figura 11. Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS- Fortaleza, Brasil, 2021



onte: Pesquisa e elaboração do Software ATLAS.ti Versão 9.

Na nuvem de palavras (Figura 12), que agrupa e organiza de modo aleatório os termos considerando a frequência, nota-se que a palavra “ser” apresentou maior número de aparição no *corpus* (38), seguida do termo “família” (35) e “bom” (27), “ruim” (27) e “preconceito” (22).

[...] "Não, a maioria das pessoas foram gentis comigo[...] "Tudo aqui na rua é ótimo" E2

[...] "Coisas boas da rua foi que aprendi a me virar sozinho, sem precisar da ajuda de ninguém[...] "eu era esse menino revoltado, que não tinha nada na vida, mas eu reparei que eu não preciso de ninguém pra mim mudar a minha vida, pra mim ser feliz" E3

[...] "(Fico na rua de dia) porquê gosto de dinheiro[...] "Gosto de ficar na rua. Coisa boa é ver pessoa nova" E7

[...] "Tem coisas boas, comer, brincar, pedir, andar, se divertir" E10

[...] "Coisa boa não tem muito não, a única coisa boa é que você tem liberdade para onde quiser ir e brinca com as outras crianças" E11

[...] "Coisa boa tem, todo dia a gente come, todo dia a gente brinca, mas também tem aquelas coisinhas né da rua, mas nem sempre é ruim[...] "É bom, a gente tem o habitar ali na rua, mas é nosso, que a gente respeita o que é nosso, todo dia a gente brinca, todo dia a gente ri, todo dia a gente tá ali conversando com o povo de noite, é bom, nem sempre é ruim" E17

[...] "As coisas boas é que você acaba conhecendo pessoas e se divertindo as vezes [...] "Eu consigo comer, eu consigo beber, eu consigo as vezes, ganhar um dinheiro, as vezes quando eu tô vendendo no sinal as pessoas dão R\$ 10 reais pela água e assim a gente aprende a se virar, eu não vejo dificuldade nisso" E18

[...] "Bem, às vezes tem aquelas pessoas ruins, mas o povo me trata bem" E19

Assim, a existência de adolescentes nessa situação evidencia a falha do Estado, da família e da sociedade em prover a proteção integral desses indivíduos e garantir-lhes uma vida livre de situações de vulnerabilidade e risco, outro grupo de adolescentes relatou destacando diversas situações ruins como: fome, não ter nada para fazer, falta de afeto, frio à noite, violência, estar sem rumo e ser humilhado pelas pessoas, como se mostra nos discursos dos adolescentes:

[...] "Foi, é, horrível eu acho, essa é a palavra que define, eu acho[...] "Normalmente, a gente não tem muitas coisas pra fazer, não tem muitas pessoas pra conversar, não tem muita coisa pra se entreter" E2

[...] "Ah, fome, falta de mãe. Falta de banho, falta de comida, a rua é ruim[...] "Alimento, higiene pessoal e necessidade de conversar, por isso é ruim a rua" E3

[...] "Deixa eu ver... ruim, por que não tinha nada, não tinha lençol[...] "Eu fiquei com frio e não tinha nenhum lençol, não tinha nada, aí eu fiquei morrendo de frio, a rua é ruim[...] "A rua é ruim porque eu fico com frio e não tem nada, fica tendo tiroteio, fica tendo bala" E5

[...] "Tem muita gente ruim, né, que gosta de roubar, bater nos outros" E6

[...] *"É, a parte da violência é mais à noite, de dia não acontece nada, mas à noite acontece muita violência, a rua é ruim[...]" "Nenhum de nós gostaria de estar na rua, todo mundo procura uma melhoria para ela" E9*

[...] *"Ver coisas erradas aqui na rua, só coisas ruins" E10*

[...] *"Coisa boa não tem muito não, ruim é que você fica se sentindo só, andando sem rumo, sem direção, tipo andando sem saber para onde ir[...]" "Eu acho que eu ainda vou sofrer sempre ficando na rua" E11*

[...] *"É ruim a pessoa tá sendo humilhada, por um prato de comida, é ruim, muito ruim" E13*

[...] *"Eu dormi na praia. Tipo frio né, não é bom, a rua e ruim[...]" "A rua e ruim, uma experiência que, né, eu não desejaria pra ninguém" E15*

[...] *"A rua e ruim com muita dificuldade também, eu tinha que sair para ir atrás do que comer, para ajudar meus irmãos e aí eu tinha que sair[...]" "Hoje em dia a maldade do homem é grande, então eu tô vivendo. Eu consegui sobreviver a tudo isso, muitas coisas, mas a rua e ruim [...]" "Muitos problemas viu?, principalmente de morte também, até de morte viu. Muitos, foram muitos problemas, negócio de dezamizade, discussão, a rua e ruim" E16*

[...] *"Geralmente tem muitas brigas lá, tem gente que puxa a faca pra outra pessoa, pedra, são negativos, eu não me sinto segura, por isso é ruim a rua" E18*

As vivências dos adolescentes em situação de rua relacionam-se com a realidade das noções de privação e exclusão, centrando-se nas necessidades dos indivíduos, pessoas, famílias e comunidades. Estas necessidades são situações vulneráveis quando não se dispõem dos recursos materiais e imateriais para enfrentar com sucesso os riscos a que estão os sujeitos, nem das capacidades para adoptar ações/estratégias que lhes permitam atingir níveis razoáveis de segurança pessoal/coletiva (OLIVEIRA, 2017).

Neste sentido, as vivências dos adolescentes centram-se na vulnerabilidade e no risco relacionado com as condições de um grupo que enfrenta vários eventos de natureza diversa, sejam eles ambientais, fisiológicos, económicos, psicológicos, legais ou sociais, que se não forem aplacados, podem culminar em diferentes situações de risco, daí a importância de conhecer algumas experiências de adolescentes nas ruas:

[...] *"eu sempre fico sozinho[...]" "Mas depois de um tempo você se acostuma a rua[...]" "Acho que muitas vezes na sua vida, você precisa de um teste pra que tudo dê certo, É porque a gente precisa pelo menos conhecer o mundo lá fora, e eu vivi isso na rua, coisas boas e ruins[...]" "Na minha vida era tipo coisa de filme, sabe aquele filme com um menino revoltado, que nunca teve nada na vida e tal, e agora fico na rua[...]" "Eu tive muitas experiências, fui pra cantos que eu nunca sonhei, comi em cantos que eu nunca imaginei que eu iria comer, mas nunca deixei a minha humilde" E3*

[...] "Infelizmente algumas pessoas que são moradoras de rua, não só as pessoas de rua mas pessoas que vivem em sociedade, infelizmente rouba, pega o que não é deles mas não é todo mundo que tem necessidade disso, roubar, matar, mas não tem nem necessidade[...] "Eu ainda tô na rua pois ainda estou ajeitando meus documentos pra ver se eu consigo fazer meu currículo e vê se eu consigo um emprego pra me manter de verdade[...] "Às vezes, eu gostaria mesmo da atenção das pessoas, que me ajudem, que se importe que a gente é morador de rua, porque não é todo mundo que dá atenção pra gente" E8

[...] "Nenhum de nós gostaria de estar na rua, todo mundo procura uma melhoria pra ela[...] "Ai, a gente tem que esperar a boa vontade do ser humano, pois tem muita gente boa e gente ruim na face da terra[...] "Até de arrumar emprego, mas eu tô em situação de rua ainda, tem poucos lugares que pega pessoas assim pra trabalhar" E9

"De não entrar em casa, de não poder tomar banho porque meu tio não deixava, as portas viviam trancadas e eu vivia suja na rua. E meu tio não deixava eu entrar. Situação muito difícil para minha vida[...] "Só isso mesmo, me preocupo como vou me manter, ficando na rua e muito difícil" E11

[...] "Eu não queria tá vendendo pastilha não, não quero essa vida de vender pastilha para mim não. Eu quero sair da rua[...] "Não. É assim, porque todo mundo tem que tratar a pessoa como o outro, mas aqui no centro nem trata[...] "Eu preciso de um emprego, de um cantinho para mim, para eu sair da rua, só. E de saúde e paz" E14

[...] "Andando nas ruas as vezes o que eu sinto mais raiva é quando eu tô passando que vem duas, três mulher, com bolsa né, celular e esconde, vai escondendo na minha frente, como se eu não enxergasse, mas eu tô vendo aquilo e ela não pensa" E16

[...] "Sem falar assim, que você me deu essa tangerina e isso me lembra comida e teve tempo que na rua, que eu tava morrendo de fome mesmo sabe, porque eu pedia ao pessoal e o pessoal não dava[...] "Então, eu cheguei a procurar comida no lixo e comer comida do lixo, coisa que não ia comer e tal, não vou me humilhar meu irmão, porque eu cheguei até a humilhar meu irmão, eu pequeno, cheguei a humilhar meu irmão, porque ele era da rua. Então, eu tô passando hoje por isso, eu sei que ele sofria" E16

[...] "Ainda tá rolando umas coisinhas aí, a gente não sabe o que esperar da rua, a gente pode tá bem agora mas amanhã não, de noite também não. A gente vai seguindo, eu tento afastar o máximo de briga, não dá para mim" E17

As vivências evidenciam que a proteção social básica visa prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potenciais e aquisições, e do reforço dos laços familiares e comunitários, mas é a falta de proteção dos adolescentes que os leva a sair de casa e a permanecer nas ruas.

Os resultados evidenciam infelizmente que a razão que levou a muitos adolescentes a viver na rua foi o preconceito sexual das suas famílias, em vários discursos confirma-se que esta é uma das causas mais frequentes de sair de casa e permanecer na rua, demonstrando

assim que a sexualidade é uma questão complexa e inerente ao ser humano, contudo, a falta de conhecimento e informação transmitida de geração em geração pode levar à construção de estigmas para os adolescentes quando estes passam por esta fase das suas vidas.

[...] "Saiu de casa por conta por minha sexualidade, por o preconceito que a família tinha por ser gay, quando foi descoberto, quando se pronunciou que era gay, a família virou as costas e mandou que fosse embora, então ele saiu somente com a roupa do corpo e veio embora para Fortaleza" E8

[...] "O motivo foi porque minha sexualidade para a minha mãe não foi uma boa. Como eu gosto de mulher, aí minha mãe ela não quer, aí eu preferi sair do que tá dependendo da minha mãe sendo que minha mãe já não tem condições, cuidar de mais uma filha e que para ela é uma decepção, por isso que eu vim morar na rua" E17

[...] "Porque eu assumi minha sexualidade para a minha avó, e ela não aceitou pelo fato de ela ser da igreja. Aí ela falou que era pra eu mudar isso ou eu ia sair de casa e ficar na rua, eu resolvi não me calar pra isso aí saí de casa" E18

Esse grupo de adolescentes abandona a escola cedo e se lança em estratégias de sobrevivência pelas ruas, por meio de experiências de trabalho infantil, mendicância e do trabalho a partir do envolvimento com o tráfico de drogas, o que tem levado muitos deles à morte ou ao encarceramento:

[...] "E assim ia, as vezes quando eu dormi na rua aqui em Fortaleza eu levei uma pisa da polícia, porque me pegaram de madrugada num beco, porque eu morava numa favela [...] "Eu também fui confundida com uma pessoa e levei uma surra na rua da População. Aí chamaram a polícia, eu fui aí quando chegou lá no DCE a mulher foi fazer reconhecimento, aí ela disse que não era a gente, mas foi ruim tudo" E17

[...] "Hoje em dia a maldade do homem é grande, então eu tô vivendo. Eu consegui sobreviver a tudo isso, muitas coisas[...]"Cheguei a ser preso, por injusta causa também, coisas que eu não fiz, se eu tivesse feito eu dizia. Eu fiz, eu fiz, mas eu não fiz, coisa que eu não fiz eu passei 1 ano preso, para você entender. Então, lá dentro eu aprendi muita coisa, muita coisa lá dentro do presídio também, mas foi através das ruas" E16

[...] "Não vou mentir para você, eu conheci a maconha e, de um tempo pra cá, eu comecei a usar e aí desinteressei dos estudos, trabalho, que eu trabalhava, né[...]"Com a maconha, eu não vou mentir pra tu, não, eu ainda uso hoje em dia, mas é o tipo de coisa" E15

[...] "Eu conheci droga, conheci droga lá dentro na prisão, quando eu cai lá dentro eu não usava nada, nem cigarro eu fumava. E lá dentro eu fui me adaptando e comecei a usar, porque se você não usar lá dentro, você fica depressivo e muito e a droga faz a pessoa esquecer dos problemas. Só que a pessoa pensa que vai fazer bem e não vai, só vai piorar as coisas" E16

Por conseguinte, reconhecendo os adolescentes como atores e sujeitos sociais e aprimorando suas capacidades de refletir sobre seu contexto, na pesquisa afirmam nos seus discursos o desejo de sair da rua:

[...] "Se eu gostaria de voltar a rua? Não. Nunca" E2

[...] "Não, Deus me livre (voltar às ruas) " E3

[...] "Eu gostaria de sair da rua" E12

[...] "Eu já decidi que eu vou morar com uma amiga minha lá em Horizonte, porque eu decidi que isso aqui na rua não é pra mim, não consigo viver mais na rua assim, sabe" E18

Os laços de amizade na rua são frágeis, alguns adolescentes gostam de estar sozinhos, dizem que a sua companhia é Deus, que os amigos são uma má influência, que na rua não há amigos verdadeiros, apenas colegas:

[...] "Eu não tenho amigos, não" E6

[...] "Quem eu procuro é ou a minha mãe ou uma pessoa de bom coração, porque eu não tenho amigos[...] "Nesse mundo a gente não tem amigos, porque é difícil a gente tá com ele aqui e depois ele tá falando da gente ali" E13

[...] "Procuro ninguém, sou sozinha, eu não tenho amigos, não" E14

[...] "Influência dos amigos, né, amizades... Fase da adolescência, né? A gente sempre querendo conhecer coisas novas, né? E, foi tipo assim que eu conheci as drogas[...] "eu saí de casa há 2 meses atrás aí eu conheci a rua, aí teve um amigo aí que eu já tava querendo fazer coisa errada e me ajudou, né[...] "Um os amigos me davam um apoio, me aconselharam bem, que tem uma moça ali que tem um trailer, ela super ótima, super gente boa, a gente ia merendar e ela aconselhava a gente, eles davam apoio de mais" E15

Outra parte dos adolescentes fala da importância dos amigos na rua:

[...] "Tenho pelo menos apoio dos amigos né" E3

[...] "Já tive perdas de amigos e perda de amigos perde a mãe pras ruas, usando droga, as vezes perder até pro crime né[...] "O motivo é só esse rapaz que eu conheci, o nome dele é Júlio meu amigo ele tá me ajudando muito, ele pediu para mim, porque ele não quer que eu ande juntando latinha, juntando reciclagem, não quer ver eu sujo[...] "Meu amigo tá me ajudando ele quer que eu saia da rua, entendeu? Dos lixos, ele não quer vê eu metendo a mão dentro de lixo e tal, porque eu vou conviver com ele, então ele tem medo de eu pegar um vírus e passar para ele ou para família né[...] "As pessoas na rua tem que fazer amizade" E16

[...] "Eu moro com um amigo, o resto é só colega[...] "É bom, a gente tem amigos, que a gente respeita o que é nosso, todo dia a gente brinca, todo dia a gente ri, todo dia a gente tá ali conversando com o povo de noite, é bom[...] "Eu fico com amigos alcoólatras, brigas, estresse, muita gente brigando por território e muita gente botando facção no meio. São muitas as coisas que eu não me meto lá" E17

5.2.3.2. Violência

A *violência* é um conceito utilizado para referir-se à "violência exercida no campo da convivência assimilada, por um dos membros contra outro, contra alguns dos outros ou contra todos eles". Inclui todos os atos violentos, desde o uso de força física, para assédio, assédio ou intimidação, que ocorra dentro de uma casa e que seja perpetrado por pelo menos um membro da família contra outro parente, se tem vários tipos de violência: física, sexual, psicológica e negligência (BRASIL, 2019).

Os adolescentes que começam a viver na rua enfrentam um ambiente vulnerável, diferente e hostil, que os pode recompor como uma nova pessoa e um novo ambiente social, devido à presença diária de várias situações de violência (VILLA *et al*, 2017). A violência é também um fator agravante frequente na vida quotidiana dos adolescentes que vivem na rua, que são frequentemente sujeitos a práticas discriminatórias, classificando e constituindo a vida destes indivíduos de forma depreciativa e opressiva. Na pesquisa predomina a violência física na rua, como mostram os discursos dos participantes:

[...] "Porque assim, você dorme e o meu medo é de chegar um cara e jogar gasolina, como tá passando na televisão, tô cansada de ver, os mendigos dormindo, aí passa um cara joga gasolina e acende, aí é por isso que eu não me confio[...]" "Problema que um gringo já tentou me abusar quando eu tinha 8 anos, é, eu gritei, pedi ajuda aí me ajudaram" E13

[...] "Muitos problemas vi, principalmente de morte também, até de morte viu. Muitos, foram muitos problemas, negócio de 'dezamizade', discussão[...]" "A razão foi muita maldade na rua, de só pensar besteira, só falava coisa feia, que quando eu sair ia sair pior[...]" "Meu sonho é menos violência, porque eu convivo e tem muita violência mesmo" E16

[...] "Muitas das vezes eu aparto (as brigas), porque eu não gosto de confusão, mas não sei se tu já ouviu falar da menina que bateu na mulher por causa do cachorro, essa menina fui eu, mas eu só bati por causa do cachorro[...]" "Eu não sou agressiva, é tanto que rolou uma briga ontem e tal, que roubaram o dinheiro de não sei quem lá dentro, mesmo assim eu nem me importei, eu tava dormindo, não vi nada" E17

[...] "Geralmente tem muitas brigas na rua, tem gente que puxa a faca pra outra pessoa, pedra, são negativos, eu não me sinto segura[...]" "Eu não vejo problema além da questão do trabalho, porque tem muita gente vendendo no mesmo canto e aí as vezes acaba rolando confusão por causa disso, e essa é a única dificuldade e, também, a questão do perigo e da violência" E18

O contexto da rua é o local onde muitos adolescentes procuram refúgio e abrigo, mesmo que estejam constantemente sujeitos a condições insalubres nas suas famílias,

preferem viver nas ruas, em vez de viverem violência física, sexual, psicologia e negligência em suas casas.

[...] "Todo o dinheiro que eu ganhava a minha irmã tomava de mim" E2

[...] "Lembro, só que quando eu “tava” com a minha família biológica eu sofri agressão" E4

[...] "Lá em Rondônia, minha mãe era casada com um homem que era meu outro padrasto, mas minha mãe não tá mais com ele. Ele abusou de mim e das minhas irmãs [...] "Aconteceu vários abusos[...] "Aí eu confiei contar para ele (Amigo) que meu pai abusava de mim, aí ele pegou me amarrou e abusou de mim também" E11

[...] "Não, eu não posso e nem quero morar com meu pai, porque ele me estuprou até os meus 9 anos (abuso)" E18

Apesar de a violência não ser novidade no cotidiano das grandes metrópoles brasileiras, a situação de conflitos letais atingiu níveis impressionantes. Na rua, o crime é também uma forma de tornar o cotidiano e a cidade, por meio da ação coletiva de pessoas envolvidas de diferentes formas, em coletivos socialmente reconhecidos como "facções" (PAIVA, 2019). A convivência com a violência na rua por facção é algo comum, na rotina da população, o morador nos discursos fala que:

[...] "Por conta de facção e porque a minha mãe não me aceita[...] "A coisa ruim é porque você não pode andar no bairro que você quer andar e a outra coisa é que qualquer hora você pode morrer e também tem que tá armado de 24, 48, tem risco de perder a vida também, de ser preso[...] "Eu temo um problema, tem um bocado de cara querendo me matar, um bocado de pessoa [...] E11

"Eu matei só uma pessoa, porque eu que tinha que matar ele. Foi (pessoal da facção pediu a mim), aí eu fui lá e atirei contra as pessoas, aí um morreu. Com oitão, 38. Só uma (pessoa) [...] "É porque essa facção, eu tive um problema com ela também, por conta que eu estava com um problema em outra facção já, não queria mais aquela facção, queria ser da outra. Aí, teve esse problema, posso nem andar onde a fi mora" E12

[...] "Ele (Enamorado) saía pra roubar, fazia coisa errada e quando ele se soltou, ele foi preso, passou 3 anos preso e quando ele saiu, foi morto por a facção" E15

[...] "Já tive perdas de amigos e perda de amigos perde a mãe pras ruas, usando droga, as vezes perder até pro crime né[...] "Foi por conta de que depois dessas guerras de facção sabe, expulsaram minha família. Aí mataram dois primos meus, então é coisa da vida mesmo. Então, eu tive que sair de lá, porque disseram que nós tínhamos que sair e só pediu para sair mesmo, por causa de treta, negócio de guerra de território sabe, esse negócio de guerra" E16

"Então, para poder ganhar algum benefício, minha casa minha vida, esse tal de Aluguel social e assim, muitas famílias ganharam, minha mãe foi sorteada e tudo, ela ganhou um apartamento. Só que botaram no Alameda das Palmeiras e é uma facção que não se bate com as facções daqui, como nós somos daqui nós não

podemos ir para lá. Então, ela perdeu o apartamento, ela não ganhou. Ela ganhou as chaves, mas ela não pode ir para lá" E16

[...] "Amigos alcoólatras, brigas, estresse, muita gente brigando por território e muita gente botando facção no meio. São muitas as coisas que eu não me meto lá" E17

"Nunca fui furado, graças a Deus. A violência foi muito, demais, tentaram me segurar uma vez numa favela, porque diz que tinha sumido uma droga do rapaz e não tinha sido eu que tinha pegado, mas disseram que tinha sido eu" E19

Os participantes falam de algumas situações de ameaça e risco na rua, tais como os lugares onde ficam, a convivência na rua, a violência:

[...] "Porque o terminal é perigoso, né, o terminal do Antônio Bezerra" E6

[...] "A coisa ruim é porque você não pode andar no bairro que você quer andar e a outra coisa é que qualquer hora você pode morrer e também tem que tá armado de 24, 48 [...] "Monte de problema, um bocado de cara querendo me matar, um bocado de pessoa " E12

[...] "Não. É assim, porque todo mundo tem que tratar a pessoa como o outro, mas aqui no centro nem trata [...] "Eu tenho que me defender com violência sim precisa, porque eu não vou ficar levando humilhação" E14

[...] "Geralmente tem muitas brigas lá, tem gente que puxa a faca pra outra pessoa, pedra, são negativos, eu não me sinto segura, dá medo mesmo" E18

Os adolescentes entrevistados falam da falta de segurança nas ruas, pedindo o apoio da polícia para os vigiar e cuidar deles:

[...] "a gente tem que ficar em cantos mais tranquilos, precisa postos de segurança" E6

[...] "Ai, moça, tanto cuidado se tem que ter nas noites... a gente precisa ter mais que passasse carros de polícia vigiando a gente, a noite, enquanto a gente dorme... mais polícia, ambulâncias, médicos" E9

5.2.3.3. Família

Quando se fala de *família* é o conjunto de pessoas que possuem grau de parentesco ou laços afetivos e vivem na mesma casa formando um lar. Nesse sentido, a população em situação de rua incorpora dimensões multifatoriais tanto no âmbito pessoal quanto social, por tanto, são pessoas que sofreram o rompimento afetivo e familiar e, no percurso da casa para rua, experimentam a formação de novos vínculos e formas de sobrevivência nesse contexto (TRINO, MACHADO, RODRIGUEZ, 2015).

A população constou de adolescentes em situação de rua, que foi formada por um grupo heterogêneo em termos de sexo, idade, raça e histórias de vida, mas possui em comum a pobreza extrema, os relacionamentos familiares interrompidos ou fragilizados. Na aplicação do formulário sociodemográfico, 14 (73,7%) dos adolescentes declararam ter uma relação muito boa com os seus pais e 15 (78,9%) têm uma relação com outros membros da família (Tabela 6).

Tabela 6. Dados Sociodemográficos: Relacionamento com os pais e parentes- Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

Variável	Frequência	%	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Relacionamento com os pais				
Muito/bom	14	73,7	73,7	73,7
Ruim	5	26,3	26,3	100,0
Relacionamento com outros parentes				
Sim	15	78,9	78,9	78,9
Não	4	21,1	21,1	100,0

Fonte: Elaborada pela Autora, 2021

Com relação ao acesso ao relacionamento com os pais e parentes e sua associação com faixa etária, sexo, raça, ou estuda atualmente – evidenciou-se, no *teste qui-quadrado*, que não teve significância estatística ($p < 0,05$), isso é, que não existe associação entre essas variáveis (Tabela 7).

Tabela 7. Testes Qui-quadrado de Dados Sociodemográficos: Relacionamento com os pais e parentes - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

		Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Relacionamento Pais*	Qui-quadrado de Pearson	,421	1	,516
Faixa etária	Razão de verossimilhança	,446	1	,504
	Associação Linear por Linear	,399	1	,528
	N de Casos Válidos	19		
Relacionamento Parentes*	Qui-quadrado de Pearson	,101	1	,750
Faixa etária	Razão de verossimilhança	,105	1	,746
	Associação Linear por Linear	,096	1	,756
	N de Casos Válidos	19		
	Qui-quadrado de Pearson	1,747	2	,417

Relacionamento				
Pais*	Razão de verossimilhança	2,476	2	,290
	Associação Linear por Linear	,141	1	,708
	N de Casos Válidos	19		
Relacionamento	Qui-quadrado de Pearson			
Parentes*		1,059	2	,589
Sexo	Razão de verossimilhança	1,662	2	,436
	Associação Linear por Linear	,245	1	,620
	N de Casos Válidos	19		
Relacionamento	Qui-quadrado de Pearson			
Pais*		,005	1	,946
Raça	Razão de verossimilhança	,005	1	,946
	Associação Linear por Linear	,004	1	,948
	N de Casos Válidos	19		
Relacionamento	Qui-quadrado de Pearson			
Parentes*		1,351	1	,245
Raça	Razão de verossimilhança	,223	1	,637
	Associação Linear por Linear	1,280	1	,258
	N de Casos Válidos	19		
Relacionamento	Qui-quadrado de Pearson			
Pais*		,148	1	,701
Estudo Atualmente	Razão de verossimilhança	,149	1	,700
	Associação Linear por Linear	,140	1	,708
	N de Casos Válidos	19		
Relacionamento	Qui-quadrado de Pearson			
Parentes*		1,017	1	,313
Estudo Atualmente	Razão de verossimilhança	1,061	1	,303
	Associação Linear por Linear	,963	1	,326
	N de Casos Válidos	19		

Fonte: Elaborada pela Autora, 2021

Aconteceu que, nas entrevistas com os adolescentes falando sobre a relação com os seus pais e familiares, os participantes têm boas experiências:

[...] "Relacionamento com a minha mãe é bom[...]" "Meu pai me abandonou desde o dia que eu tive o meu primeiro filho. Eu engravidei com 11 e tive ele (filho) com 12, não tenho relação com ninguém[...]" "Só tenho a minha mãe mesmo, o relacionamento é bom[...]" "Fui para as ruas, porque minha mãe foi embora e minha família todinha me abandonou, aí eu fiquei na rua, eu não tenho relacionamento com ninguém" E1

[...] "Meu pai que eu considero pai, não é meu pai de sangue mas eu considero pai, com ele tenho um bom relacionamento" E3

[...] "Eu e meu avô, com ele o relacionamento é bom, moro eu e meu avô, meus pais moram em outra casa com a minha irmã" E7

[...] "Falo com ela (mãe) duas vezes na semana, o relacionamento é bom[...]" "Sinto saudades da família, eu tenho bom relacionamento[...]" "Eu tenho 3 irmãos, falo com eles não, não tem relacionamento" E11

[...] "Eu só tenho relacionamento com minha mãe, e bom[...]" "O relacionamento com a minha mãe é bom" E13

[...] "Falo com eles, normal, o relacionamento é normal é[...]" "Não, ajuda assim, que eles me ajudam quando eu tô assim quebrado, eles me ajudam comprando uma fralda, um leite, ajuda no aluguel, alguma coisa assim, o relacionamento é bom" E15

[...] "Minha relação com a minha mãe sempre foi boa, sempre, sempre. Até hoje ela me trata como menino" E16

Os adolescentes em situação de rua sofrem em sua trajetória de vida violações de direitos relacionados à luta pela sobrevivência e a violência vivenciada no âmbito familiar, e, tais situações podem ser agravadas pelo contexto da pandemia de Covid-19, pois não conseguem adotar as medidas preventivas como deveriam e tornam-se mais vulneráveis:

[...] "Nunca mais vi minha mãe, não tenho relacionamento[...]" "Minha relação com meu pai? Perdi o vínculo[...]" "Eu tenho poucas vezes contato com a minha irmã e regularmente com a minha madrinha também" E2

[...] "Minha mãe fica bebendo, não tenho vínculo com ela" E5

[...] "Não, sou sozinho mesmo, não tem relacionamento com ninguém" E8

[...] "Não, a gente não tem vínculo mesmo" E9

[...] "Relacionamento com a minha tia é bom. Minha mãe faleceu. Meu pai, avemaria, a mulher dele não gosta de mim não. Quando ele me vê ele chama o nome da minha mãe, tem nada a ver. Ele não gosta de mim não[...]" "Minha avó também não me deu carinho, as pessoas que eu fiquei morando nunca me deram carinho, por isso eu não tenho relacionamento com ninguém" E14

[...] "Eu falo com a minha mãe, ela fala comigo, só que é aquela coisa né, isso é novo para ela, ela me trata de uma forma. O relacionamento é meio termo, as vezes é bom e é ruim, é normal[...]" "Eu só falo com ela (mãe) quando meu celular tá carregado, é por Internet, só duas 'vezeszinhas' na semana, nem sempre meu celular tá carregado, porque tenho muita ocupação, por isso o relacionamento é bom[...]" "Tenho (certidão de nascimento), mas tá com minha mãe, ela não deixa eu pegar. Minha mãe diz que eu só vou poder tirar quando eu for lá, tipo de morar com ela, então o relacionamento é ruim, mas eu acho que já já ela faz" E17

[...] "Aqui em Fortaleza só tenho a minha avó o relacionamento é muito bom, com meu pai eu não falo, porque eu fui proibida[...]" "Não, eu não posso e nem quero, porque ele (pai) me estuprou até os meus 9 anos, por isso eu fico na rua o relacionamento é ruim" E18

A vida na rua não está desligada da coexistência social no espaço urbano. É nesse contexto de conflitos e contradições sociais que se potencializam os estigmas e preconceitos vinculados àqueles que têm a rua como morada. Os julgamentos surgem de uma visão

simplista da complexidade das relações sociais que se estabelecem na rua, muitas vezes ancoradas na estranheza da estética e aparência física de uma parte das pessoas que não podem ou não querem cuidar de si próprias.

[...] "Até é uma forma de mostrar pras pessoas que nós somos como eles, não é porque a gente mora em abrigo que a gente é diferente deles[...] "E as pessoas com aquele olhar de julgando, de pena. Acham que nós fizemos alguma coisa pra chegar ala, roubamos, matamos, tem nada a ver[...] "Eu só queria que as pessoas parassem de ficar passando e olhando para gente como se a gente fosse ladrão ou alguma coisa do tipo e que a gente não chegasse nos cantos e as pessoas ficassem assim. As pessoas já se afastam como se mudasse alguma coisa" E3

[...] "Tem gente que olha diferente, julga, tem que ser uma pessoa errada, "né", roubou, matou, foi pra prisão... mas não, tem gente que, tipo, é situação de rua, que não pode conviver com a família, tem várias outras coisas" E4

[...] "Até de arrumar emprego, mas eu tô em situação de rua ainda, tem poucos lugares que pega pessoas assim pra trabalhar, a gente julga" E9

[...] "É ruim a pessoa tá sendo humilhada por ficar na rua, por um prato de comida, é ruim, muito ruim" E13

[...] "Muita gente julga, não sabe o dia de amanhã, porque quem julga hoje, amanhã não sabe o dia [...] "Não deixo ninguém me derrubar por besteira, porque muita gente julga, aí eu não fui na onda dos outros, fui feliz do mesmo jeito até hoje[...] "Às vezes, a pessoa trata mal, as vezes a pessoa trata bem. Tem gente que trata você bem, mas tem pessoa que você vai vender e fica "não, eu não quero não" fala bem arrogante, porque a gente julga" E14

[...] "Com certeza, a gente assim, sofre muito preconceito, todo dia, porque assim, a gente trabalha aqui nesse sinal" E15

[...] "Então as pessoas julgam, as vezes corre, por carro passar por cima, atravessa a pista para poder não passar perto de mim, isso é o que dá mais raiva na pessoa. As vezes o pessoal joga o celular dentro do carro e fecha o carro, do nada, aí espera passar para poder pegar o celular de novo[...] "Às vezes, a pessoa sabe que você não faz aquilo, mas ela se assusta, a outra vai se assustar do mesmo jeito, porque ela julga. Então, é um negócio meio complicado de explicar, muito complicado" E16

[...] "Muitas pessoas têm (preconceito), outras não, como o pessoal daqui também não tem. Preconceito por viver na rua, porque muita gente pensa que porque a gente tá na rua a gente come lixo, não é isso" E17

Destacam-se as situações de preconceito e discriminação pela família dos adolescentes, pouca é a sensibilidade com pessoas que apresentam situações de vida tão complexas:

[...] "Só porque eu tinha engravidado dele, aí minhas famílias não me quiseram mais" E1

[...] "Meu avô não me aceita de jeito porque eu sou trans, ele julga, ele não me ajudava em nada, eu ficava em casa sem desodorante, sabonete. Aí eu ficava pensando em me prostituir, mas eu nunca fui, nunca tive coragem de ir mesmo" E11

[...] "Saiu de casa por conta do preconceito que a família tinha por ser gay, quando foi descoberto, quando se pronunciou que era gay, a família virou as costas e mandou que fosse embora, então ele saiu somente com a roupa do corpo e veio embora para Fortaleza" E8

[...] "É porque o meu avô não me aceita, porque eu sou trans, aí eu morava com meu vô aqui" E11

[...] "O motivo foi porque minha sexualidade para a minha mãe não foi uma boa, porque eu sou minha e gosto de mulheres, mas meu visto como home. Como eu gosto de mulher, aí minha mãe ela não quer, aí eu preferi sair do que tá dependendo da minha mãe sendo que minha mãe já não tem condições, cuidar de mais uma filha e que para ela é uma decepção, por isso que eu vim morar na rua[...] "A minha mãe não (entende que gosto de mulheres), por isso eu sai de casa por seu preconceito" E17

[...] "Porque eu assumi minha sexualidade para a minha avó, e ela não aceitou pelo fato de ela ser da igreja e seu preconceito. Aí ela falou que era pra eu mudar isso ou eu ia sair de casa e, eu resolvi não me calar pra isso aí saí de casa" E18

6.2 Discussão Capítulo II - Experiências dos Adolescentes em Situação de rua e a influência dos DSS

Atualmente, a compreensão e o conhecimento das experiências de vida dos adolescentes em situação de rua, tornou-se muito importante no campo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), de modo a que os governos dos países tem o conhecimento da importância de criar políticas públicas em benefício dessa população. Assim, viver nas ruas é desafiar o que está posto, é desafiar a sociedade e as instituições.

O mundo passa por processos de transformação com tendências diversas, com enfoque conservador e com acentuação das desigualdades (AYRES, 2018). A maior parte do fardo das desigualdades que existem em todos os países deve-se às condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Existe um consenso para abordar os efeitos dos determinantes sociais da saúde, as situações de vulnerabilidade e risco são reconhecidas como evitáveis, injustas e desnecessárias (SOLAR, IRWIN, 2010; OMS, 2011).

As experiências de viver na rua, nesta pesquisa, são caracterizadas para os adolescentes o fato de viverem na "zona de desfiliação", se compreende que viver na rua

representa um reflexo do processo de crescente vulnerabilidade experimentado pelos participantes. Assim, pode-se afirmar que praticamente todos eles são economicamente vulneráveis, uma vez que não têm um rendimento e um emprego fixo; muitos deles declararam não estar empregados e não ter um rendimento fixo, e muitos outros trabalharam em serviços informais. Reiterando que estavam desempregados e sem qualquer assistência ou fonte de rendimento, a própria condição de não ter uma morada fixa dificulta o acesso ao trabalho formal, há também alguns que estão numa eterna procura de trabalho para sair da situação de rua.

Outra experiência observada cotidianamente é quando os seus direitos mais básicos e fundamentais são violados diariamente, mesmo pelas próprias instituições públicas, quando estas são as primeiras a negar assistência, quer num escritório para solicitar documentação, quer mesmo nos cuidados hospitalares por não transportarem documentos civis, para um adolescente em situação de rua, no máximo dependente da Bolsa Família, qualquer valor para a retirada de documentos é demasiado e o negativo contribui para uma maior vulnerabilidade.

Estas informações são semelhantes às encontradas pelo um pesquisador que fala sobre a trajetória de pessoas que dormem na Praça do Ferreira em Fortaleza. Elas relatam que estas vulnerabilidades são reproduzidas constantemente, quando, por exemplo, um notário se recusa a dar uma segunda cópia de uma certidão de nascimento gratuitamente ou quando o A Receita Federal recusa-se a emitir gratuitamente o Certificado de Contribuinte Individual (CPF), em suma, quando qualquer organismo público nega ‘gratuidade’ nos serviços, nega um tratamento digno ao seu cidadão (CAVALCANTE, 2019).

Nesse sentido, a experiência de viver na rua para algumas das meninas é ser trans (processo que começou nas ruas), uma forma de segurança na rua e a sua aparência física como homem, se relatou a dificuldade de ser mulher e de viver na rua como resultado de estar numa sociedade machista e num ambiente no qual existe domínio masculino. Dados semelhantes a estes mostraram, em uma pesquisa de Cavalcante (2019), a qual aborda uma realidade de nossa sociedade que apenas se replica nas ruas: o corpo da mulher sendo visto como objeto a ser usado pelos homens. Desse modo, a análise desses elementos pode contribuir para uma compreensão mais abrangente e realista do desenvolvimento humano (LIMA, MORAIS, 2016).

A pesquisa também indica que as ruas podem oferecer fatores de proteção e a saída de casa pode significar a tentativa de construção de uma “estratégia saudável” diante de ambientes familiares extremamente pobres e violentos. Assim, na pesquisa, a grande maioria dos adolescentes compreende e experimenta a rua como sua morada, a rua é, para alguns desses sujeitos, a sua casa. É fundamental fazer esta observação, considerando que nos leva a outra questão importante, já que a rua é a casa onde todas as atividades diárias vão ser realizadas, refletindo assim sobre a normalidade de realizar certas atividades em locais públicos, tais como tomar banho, escovar os dentes, entre outras.

Da Matta, no seu trabalho *A Casa e a Rua*, percebe esta peculiaridade naqueles que fazem da rua a sua casa: “a rua pode ter locais ocupados permanentemente por categorias sociais que ali ‘vivem’ como ‘se estivessem em casa’.” (MATTA, 1997, p. 55). O fato é que, ao viver na rua, o adolescente traz consigo toda a sua complexidade como ser humano e como ser social, e traz assim para a esfera geralmente pública todas as particularidades de uma vida privada, e esta realidade tem um impacto na sociedade, que não aceita tal complexidade (CAVALCANTE, 2019).

Os adolescentes de rua destacam nas suas experiências situações de preconceito e julgamento pela sociedade que evidenciam as diferentes vulnerabilidades em que vivem. Essas pessoas frequentemente objeto de práticas discriminatórias, e com isso classifica sua vida de forma depreciativa e opressiva. Por tanto, destacamos o estigma muito forte em este contexto, pois é a representação deste processo de marginalização, proporcionando à pessoa que o transporta um reconhecimento perverso de inferioridade em relação aos outros.

Este conceito de inferioridade pode funcionar como uma justificativa para práticas estigmatizantes e agressões contra adolescentes que vivem na rua, uma vez que a realidade desses indivíduos, segundo é eminentemente constituída por discriminação, violência e vulnerabilidade sus DSS (MOURA, XIMENES, SARRIERA, 2013).

Neste contexto, a situação da rua reflete a ocupação de adolescentes nas vias públicas, o que geralmente leva a uma relação conflituosa com a díade público/privado. O facto de viverem nestes espaços públicos gera olhares e atitudes discriminatórias porque são constantemente visíveis para a população em geral.

Assim, examina-se que essas experiências vivenciadas pelos adolescentes foram de muita humilhação. De acordo com Zavaleta (2017), a experiência de ser humilhado é

analisada como representando a redução ou depreciação do orgulho e dignidade do indivíduo, geralmente gerando raiva e um sentimento de vingança, à medida que a pessoa se percebe a si própria como desvalorizada, ridicularizada ou injustamente degradada. La Taille (2019) concebe que, ao contrário da vergonha, na humilhação, o indivíduo geralmente não concorda com o julgamento depreciativo da prática humilhante e pode agir contra esta situação.

Igualmente, se identifico na pesquisa que o preconceito dos adolescentes em situação de rua está intimamente relacionado às práticas de violência, para muitos adolescentes a violência começa a ser experimentada nos primeiros anos de vida, ainda no contexto familiar. Assim, juntamente com a vergonha e a humilhação, a violência também pode ser entendida como uma consequência do preconceito e julgamento. De acordo com Moura (2013), isto acontece porque os adolescentes de rua são reconhecidos como inferiores, como se não tivessem de ser respeitados e pudessem receber os tipos de tratamento mais perversos em virtude de não serem colocados ao mesmo nível que o perpetrador da prática discriminatória.

A percepção da rua como um espaço de liberdade foi pontuada por todos (as) os(as) adolescentes, as possibilidades de ir e vir, de não ter horários específicos, de fazer o que quiser sem ter que dar satisfação para um adulto, não ter que dar satisfação a ninguém, são sentidos atribuídos ao mundo da rua, mas a sua liberdade é frágil porque, uma vez que as idas e vindas destes adolescentes estão sempre limitadas a territórios dominados por organizações criminosas e a lutas entre facções criminosas, ambientes de violência, fatores que estão presentes na realidade de Fortaleza. Portanto, a busca pela liberdade é um dos motivos para os adolescentes viverem experiências nas ruas e buscarem a rua como local de moradia, relatos que coincidem com uma revisão integrativa da literatura no ano de 2018, (HINO, SANTOS, ROSA, 2018).

Em geral, as experiências dos adolescentes revelam-se na violência diária a qual estão sujeitos, na necessidade de manter o lar e na falta de atividades significativas no contexto familiar, Rizzini e Do Couto (2019) apresentam informações semelhantes, afirmando que a violência é destacada nos relatórios dos adolescentes inquiridos como justificção para sair de casa. Argumentos, lutas constantes em casa, maus-tratos e abusos físicos estão na lista da violência experimentada no ambiente familiar.

A violência faz parte da vida cotidiana dos adolescentes, sendo caracterizada como um aspecto da chamada "cultura da rua". Dentro os tipos de violência destacamos as ações

das fracções, sendo responsáveis por situações de espancamentos, mortes, capturas, que são ações que se referem frequentemente às estratégias utilizadas para a sobrevivência na rua neste contexto no Brasil.

Este processo de transformação social do crime na periferia da cidade de Fortaleza, através da constituição de coletivos criminosos conhecidos como "facções" criaram dinâmicas de governo local que resultam em formas de dominação e subjugação dos mais pobres e vulneráveis da cidade afetando seus DDS (S. PAIVA, 2019).

As experiências de amizade de adolescentes em situações de rua são diversas, assim estes discursos são válidos para cada um dos participantes, porque cada uma das suas histórias nas ruas é diferente, vários deles afirmam não ter amigos na rua, preferindo estar sozinhos, e culpam as más amizades por terem experimentado drogas. Outros dizem que, ao terem amigos que os ajudam, eles superaram algumas das necessidades de estar na rua.

A constituição de amizades no contexto da rua é caracterizada como uma estratégia em busca de uma garantia de sobrevivência neste contexto. No entanto, não é uma estratégia capaz de reforçar significativamente o eixo de inserção relacional ao ponto de reconfigurar a situação de vulnerabilidade (OLIVEIRA, EXPEDITO, ALEIXO, CARNEIRO, JESUS, MERIGHI, 2018). Ir para as ruas aprofunda as condições de vida adversas, reforçando, em muitos casos, o uso de drogas como estratégia de sobrevivência.

A investigação salienta que, embora as relações familiares dos adolescentes que vivem na rua sejam permeadas por conflitos, vulnerabilidades e dificuldades – inclusive na esfera psicossocial e afetiva – a família continua a ser uma importante rede de pertença para estes sujeitos, as suas ligações resistem, embora fragmentadas e permeadas de coisas boas e ruins; Rizzini e Do Couto (2019) concordam com as afirmações apresentadas.

Por tanto, é evidente que os adolescentes parecem compreender que as perspectivas positivas para o futuro estão associadas ao abandono do contexto da rua, observa-se que as expectativas para o futuro estão estruturadas no discurso dos adolescentes em situações de rua.

Finalmente, pontos negativos da experiência das ruas como fome, desnutrição, comida no lixo, infecções, violência psicológica, discriminação, falta de afeto, sensação de insegurança, stress, preocupação, passar frio, falta de banho e uso de drogas com o aspecto da saúde do adolescente influem negativamente em seu bem-estar na rua. Todo esse cenário

condiz com necessidades de se rever as políticas públicas contemplando o tacer objetivo do desenvolvimento sustentável: “Saúde e bem-estar assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2020).

Também, importante destacar o conceito ampliado de saúde e de que esse é compreendida como um fenômeno social cuja produção é perpassada pelo contexto em que indivíduos e coletividades vivem como os adolescentes em situação de rua, assim, depreende-se que assistir a estes adolescentes se desdobra em um desafio para as profissões que atuam no campo da saúde (REGIS, BATISTA, 2015). Desse modo, contemplar todos os aspectos de suas necessidades individuais e coletivas requer a adoção de um conceito de cuidado mais amplo, capaz de possibilitar a construção de estratégias de saúde que visem intervir nos problemas e nos determinantes relativos ao processo saúde e bem-estar.

Capítulo III

Sentimentos e Aspiração dos Adolescentes em Situação de Rua e a relação com os DSS



*Rua do Centro de Fortaleza, às
15.30 horas, no contexto de
pandemia da COVID (2020)*

*Tenho medo. A tarde é cinza e a tristeza
do céu se abre como uma boca de morto.
Tem meu coração um pranto de princesa
esquecida no fundo de um palácio deserto.*

*Tenho medo – e me sinto tão cansado e
pequeno
que reflito a tarde sem meditar nela.
(Em minha cabeça doente não cabe um
sonho
assim como no céu não cabe uma
estrela).*

*Entretanto em meus olhos uma
pergunta existe
e há um grito em minha boca que
minha boca não grita.*

*Não há ouvido na terra que ouça minha queixa
triste
abandonada no meio da terra infinita!*

*Morre o universo de uma calma agonia
sem a festa do Sol ou o crepúsculo verde.
Agoniza Saturno como uma pena minha,
a Terra é uma fruta negra que o céu morde.*

*E pela vastidão do vazio se vão cegas
as nuvens da tarde, como barcas perdidas
que escondem estrelas quebradas em suas bodegas.*

E a morte do mundo cai sobre minha vida.

Pablo Neruda

Agosto 24 / 2020 Mañana

Vista Personal

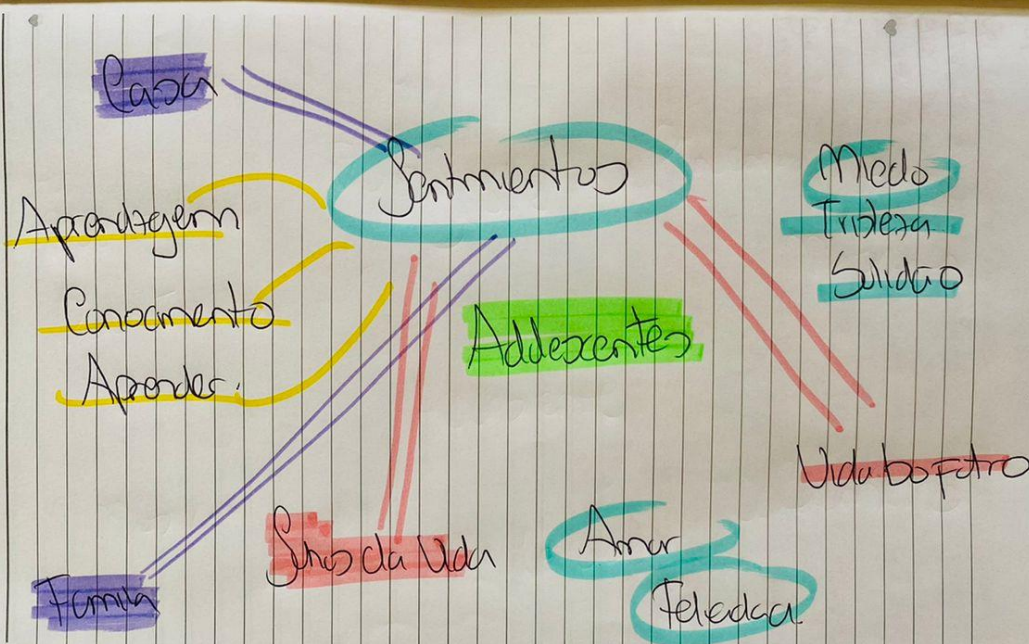
Bueno, hablamos de los lugares o ambientes donde se deben realizar los juicios, son los lugares donde viven nuestros adolescentes o personas en situación de vulnerabilidad.

Existen un espacio es muy difícil, para donde vamos rápido, pero se puede caer; para que los personas se acostumbren, al estar este mundo de pluma, será que a ellos les late el corazón como a mí cuando lo escuché.

Lo que cuentan es que siempre hay un miedo, es decir siempre existe la ansiedad que uno de los más va a morir, hablo de que cualquier persona puede morir siempre, es un hecho después en cómo se vive que para con la vida.

Puede ser sea algo para considerar exterior que estamos entrando a un ambiente.

No se puede negar que es una realidad, la cual no nos podemos acostumbrar, recordemos esas experiencias sociales que nos costaron sobre ciertos propios experiencias?



(Diário de Campo, 24 agosto 2020)

5.2.4 Sentimentos e Aspiração dos Adolescentes em Situação de Rua e a relação com os DSS

Um sentimento é um estado de espírito que é produzido por causas que o impressionam, e estas podem ser alegres e felizes, ou dolorosas e tristes (GONZÁLEZ, 2015).

Assim, a adolescência é um fenômeno complexo e multifacetado, resultado de uma evolução dinâmica e processual que leva ao estabelecimento de uma interação inadequada do adolescente com um ambiente social que pode condicionar o início de processos de desajustamento social (KIBEL, SHAH, AYUKU, MAKORI, KAMAARA, CHOGE, 2019), assim a adolescência merece atenção constante e adequada às suas necessidades, incluindo as emocionais, a fim de garantir as melhores condições de desenvolvimento humano.

Além disso, a adolescência constitui um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Portanto, essa fase é caracterizada como um período prolongado de transição e não como um marco de processos definidos para alcançar as responsabilidades e o status de adulto, através de uma formação compartilhada entre a família e a comunidade (BARONE, YAMAMOTO, RICHARDSON, ZIVANOVIC, LIN, MATHIAS, 2019).

Assim o desenvolvimento social e afetivo do adolescente também sofre influência das desigualdades e injustiças sociais a que são submetidos, como do tipo de relação interpessoal prevalente nos diversos ambientes de convívio, como: a escola, o grupo de amigos e a família. Desse modo, observa-se que o meio interfere diretamente na conduta e na formação do adolescente, sendo um fator de extrema relevância na análise das situações de violência e delinquência juvenil (MONTE, SAMPAIO, ROSA, BARBOSA, 2011; BARONE, YAMAMOTO, RICHARDSON, ZIVANOVIC, LIN, MATHIAS, 2019).

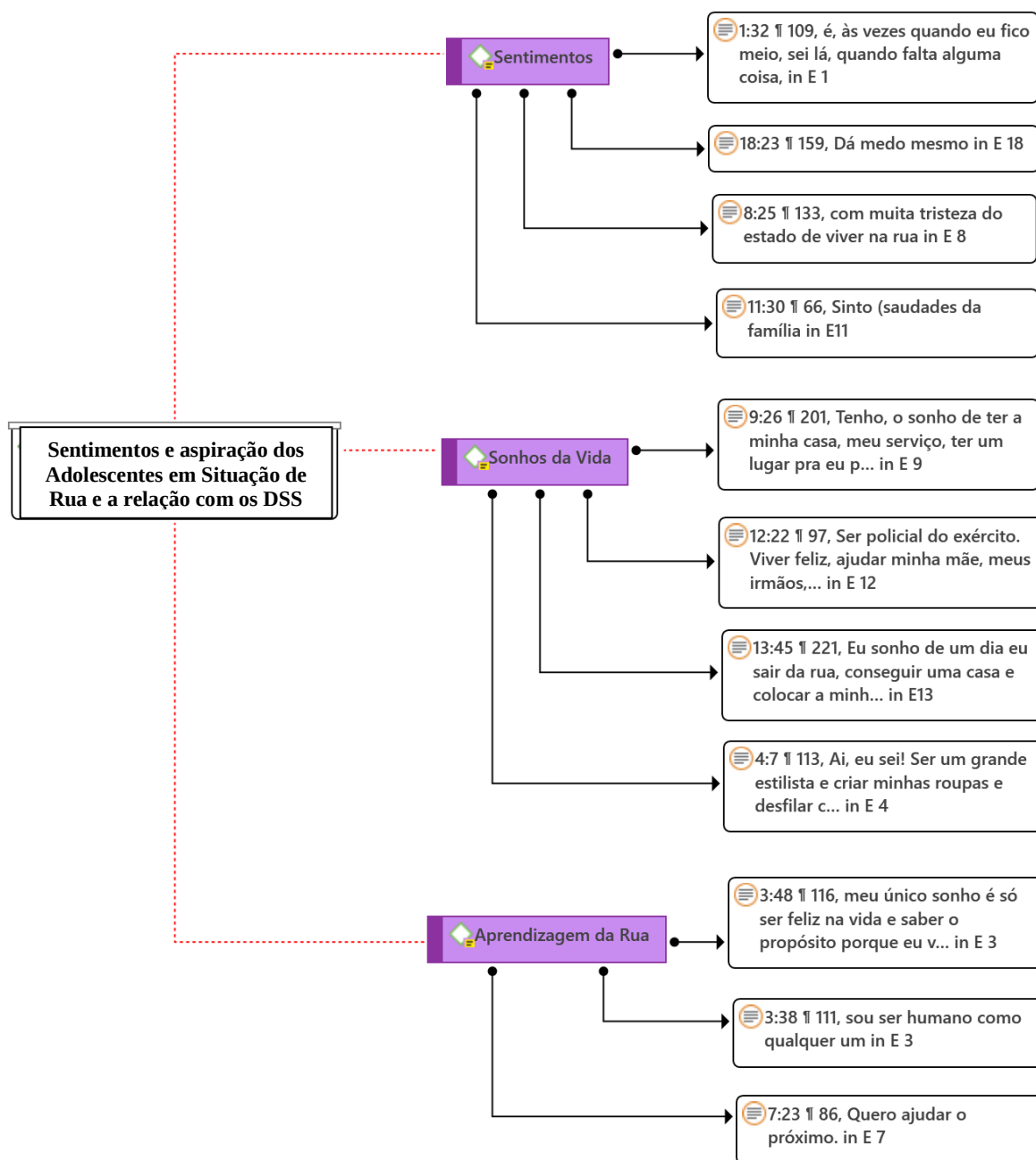
Nesta investigação, o aspecto afetivo está relacionado com os sentimentos e aspirações que os adolescentes podem experimentar no processo de aprendizagem e que são expressos em valores, interesses, atitudes, desenvolvimento de avaliações e ajuste de comportamento e disposições emocionais (BARONE, YAMAMOTO, RICHARDSON, ZIVANOVIC, LIN, MATHIAS, 2019).

Sob o termo "*sentimento*", Kant compreende o aspecto subjetivo da sensação, inseparavelmente ligado ao prazer ou à dor, e, como ele o diz, privado de conteúdo cognitivo,

mesmo "[...] aquilo pelo qual o sujeito se conheça a si próprio" (KU, 5:206). De fato, segundo Kant, em sensação devemos distinguir cuidadosamente o aspecto cognitivo, que se refere ao objeto, e o afeto, que se refere exclusivamente ao sujeito. E propõe referir-se a este último com a palavra "*sentimento*" (GONZÁLEZ, 2015).

Por isso a importância de conhecer os Sentimentos e aspiração dos Adolescentes em Situação de Rua e a relação com os DSS, assim, de acordo com os dados quantitativos e qualitativos da pesquisa na presente categoria central, serão citadas três subcategorias: *Sentimentos, Sonhos da vida e Aprendizagem na rua* (Figura 13).

Figura 13. Sentimentos e aspiração dos Adolescentes em Situação de Rua e a relação com os DSS- Fortaleza, Brasil, 2021



Fonte: Pesquisa e elaboração do Software ATLAS.ti Versión 9.

Na nuvem de palavras (Figura 14) que agrupa e organiza de modo aleatório os termos considerando a frequência, nota-se que a palavra “rua” apresentou maior número de aparição no *corpus* (39), seguida do termo “tristeza” (37) e “medo” (25), “feliz” (25) e “solidão” (22).

[...] "É, a parte da violência é mais a noite, de dia não acontece nada, mas a noite acontece muita violência, eu fico com medo " E9

"É perigoso, a pessoa não dorme, eu fico com medo, eu não dormia eu cochilava, er aum olho aberto e um olho fechado [...] "Eu não dormia, tinha dia que eu acordava com pesadelo, sonhava com alguém me furando, com muito medo, sei lá, para mim era verdade. Quando eu acordava uma vez já não dormia mais com medo" E16

[...] "Muito problema viu, com muito medo, principalmente de morte também, até de morte viu. Muitos, foram muitos problemas, negócio de 'dezamizade', discussão, já tentaram me colocar dentro do quarto para me furar e eu corri, muitas coisas " E16

O sentimento de tristeza está também presente nos participantes do estudo, salientando que em alguns deles é um sentimento de tristeza pela falta de apoio das suas famílias, e em outros adolescentes é uma tristeza por se sentirem sozinhos na rua.

[...] "Grande desejo voltar para casa, mas não se seria bem recebido, mas tem muito esse desejo de voltar para casa, ademais eu sento tristeza de viver na rua [...] "Com muita tristeza e estado de viver na rua " E8

[...] "Aí eu fui fiquei muito triste né, fiquei uns dias lá ao início de ficar na rua [...] "E a ruim é que você fica se sentindo só, andando sem rumo, sem direção, tipo andando sem saber para onde ir [...] "Fica aquele vazio [...] "Sinto saudades da família " E11

[...] "É, eu fui diagnosticada com depressão, tenho muita tristeza, também com crise de ansiedade e síndrome do pânico, dá medo mesmo" E18

5.2.4.2 Sonhos da Vida

Na investigação, *sonhos de vida* significam apreender quem são os adolescentes em situação de rua, conhecer os seus sonhos, desejos e expectativas, de onde eles vêm e para onde vão, assim, ser capaz de visualizar estratégias de sobrevivência da rua. Entre os resultados encontrados, salienta-se que vários dos participantes desejam estudar e aprender e no futuro fazer parte do exército, polícia, jogador de futebol, bailarinos, cantor, designers de moda, médicos, psicológico.

[...] "Bem, eu pretendo servir ao exército" E2

[...] "Meu primeiro sonho era ser jogador de futebol, até hoje eu tenho esse sonho, só que não apareceu oportunidade" E3

[...] "Ai, eu sei! Ser um grande estilista e criar minhas roupas e desfilar com elas, eu sonho com isso. Eu também quero ter a minha própria fábrica, de bolsas e saltos" E4

[...] "Eu sonhei o meu sonho, eu sonhei dançando, pois meu sonho é ser dançarino" E5

[...] "Meu sonho e ser dançarina famosa, fazer muito sucesso" E11

[...] "Eu quero ser policial do exército. Viver feliz, ajudar minha mãe, meus irmãos, ajudar minha namorada também" E12

[...] "Eu sonho muito em ser doutor, assim, vejo que é complicado, tem que ter um bom estudo e tipo assim [...] "Porque tipo assim, a gente não vai viver assim pra sempre, então a gente tem que procurar coisas boas pro futuro pros nossos filhos se esperar na gente, procurar ver coisas boas, não coisas ruins " E15

[...] " Meu sonho é ser cantor de música variadas, mas se Deus quiser vou conseguir" E16

[...] "Eu queria ter uma vida de veterinária, ter um habitar, tem uma casa para ajudar as pessoas, como fazer uma ONG também, mas aí tem que ter dinheiro" E17

[...] "Eu tenho o sonho de fazer a faculdade de psicologia" E18

Outros participantes também falam do seu sonho de terem a sua própria casa, e assim mudarem as suas vidas.

[...] "Eu sonho com ter feito minha faculdade, aí eu vou trabalhar, comprar minha casa e viver na minha casa... sozinho" E4

[...] "Tenho, o sonho de ter a minha casa, meu serviço, ter um lugar pra eu poder chegar, deitar, falar que é minha casa, meu lar" E9

[...] "Eu sonho de um dia eu sair da rua, conseguir uma casa e colocar a minha mãe dentro, penso em mudar de vida" E13

Para os adolescentes há sonhos mais focados em ser feliz, no qual ninguém tem fome, viver num lugar sem humilhação, onde todos são ouvidos e o sonho mais presente é sair da rua.

[...] "Eu sonho ser humano como qualquer um [...] "Meu único sonho é só ser feliz na vida e saber o propósito porque eu vim para a Terra" E3

[...] "Ficar em casa, né, me aposentar e ficar em casa, sair daqui eu sonho com isso" E6

[...] "Quando eu ficar grande eu saio da rua, com 17 anos. Depois? Faculdade, estudar para medicina, eu sonho com isso, estudar" E7

[...] "Eu sonho as vezes, eu gostaria mesmo da atenção das pessoas, que me ajudem, que se importe que a gente é morador de rua, porque não é todo mundo que dá atenção pra gente" E8

[...] "Eu sonho com procurar um trabalho para poder sair dessa vida, porque tem muita gente que julga a pessoa vendendo pastilha [...] "Eu sonho com um emprego, de um cantinho para mim, para eu sair da rua, só. E de saúde e paz " E14

[...] "Meu primeiro sonho era que meu irmão se ajeita, aí meu outro segundo sonho era que eu saísse dessa vida de vender pastilha, e meu terceiro sonho era ter um cantinho para mim e pro meu irmão, para ninguém tá humilhando a gente na casa de ninguém" E14

[...] "Então, eu queria uma oportunidade, mas não tive, mas eu pretendo, não vou é desistir dos meus sonhos né [...]" "Isso é que eu não pretendo, desistir. [...] "Meu sonho é menos violência, porque eu convivo e tem muita violência mesmo [...]" "Às vezes, eu tenho um sonho para minha ex-mulher né, para mim eu tô com ela, com as minhas filhas, é esse sonho" E16

5.2.4.3. Aprendizagem da Rua

Na pesquisa, a *aprendizagem da rua* significa conhecer o que se aprendeu ao ficar na rua para os adolescentes e, assim, ser capaz de visualizar as estratégias de sobrevivência da rua, nos discursos dos participantes, a aprendizagem de estar sozinho na rua é evidente.

[...] "Até hoje eu não dependo de ninguém, só de mim mesmo [...]" "Por isso que muitas pessoas famosas, famosos, sempre passou alguma dificuldade na vida, por aprendizagem" E3

[...] "Você não sabe porque você sofre, mas um dia você vai pensar por aquilo [...]" "Mas é isso, mas hoje eu vejo que se eu não tivesse família, eu acho que eu não seria o que eu sou hoje, ter o pensamento que eu conheço hoje, porque sofrimentos fazem, é deixam você com cicatrizes" E3

[...] "Não acontece que não tem um abençoado ou uma abençoada, né, nesse mundo tá difícil, ainda mais com esse coronavírus, mas a gente aprende [...]" "Por isso meu pai e minha avó sempre diz, não ande acompanhado, ande sozinha, porque se andar acompanhado é mal acompanhado" E13

Um dos adolescentes aprendeu como evitar os rostos maus das pessoas, evitando simplesmente passar perto delas.

[...] "Às vezes, eu mudo de rua, evito, eu sei que aquela mulher ali vai se assustar e já mudo de rua, evito passar perto dela, eu aprendi, para ela não sentir medo, porque assim, as desconfianças chamam atenção de outra pessoa" E16

Os participantes relataram ter aprendido, através de sentimentos mais profundos, tais como o fato de a rua os ter ensinado sobre o amor, a humildade, a felicidade, a valorizar todos os esforços feitos, a acreditar em um Deus.

[...] "Depois que eu conheci como é que se dava o amor e o carinho por outro ser humano, eu fui e aprendi a ter mais paciência, aprendi a pensar melhor sobre as coisas, as pessoas e conheci Jesus [...]" "Que eu acho que é a base pro sucesso é a humildade, você precisa ser humilde, isso aprendi da rua. Por que um dia você está em cima e outro dia você está em baixo [...]" "Mas eu aprendi que não faz sentido você querer ser melhor que outra pessoa na vida, todo mundo acaba morrendo no final, sem nada " E3

[...] "A gente desde criança nunca precisou passar por isso. Eu não aconselharia ninguém a fazer isso mas teve que passar, né, por isso. Mas hoje graças a Deus tá tudo bem, tudo ótimo, eu aprendi a viver na rua [...]" "é tipo, assim, o tempo eu a pessoa para pra botar a cabeça no lugar, se reerguer, né e seguir firme, tipo, aquilo ali foi só uma fase, normal, agora seguir em frente" E15

[...] "Hoje em dia a maldade do homem é grande, então eu tô vivendo. Eu consegui sobreviver a tudo isso, muitas coisas, eu aprendi [...] "Eu fiz, eu fiz, mas eu não fiz, coisa que eu não fiz eu passei 1 ano preso, para você aprender. Então, lá dentro eu aprendi muita coisa, muita coisa lá dentro do presídio também, mas foi através das ruas [...] "Eu entreguei na mão de Deus, porque eu disse que Deus ia me ajudar e ele ajudou, foi provado que não foi eu. Então, só entrego na mão de Deus" E16

[...] "Meu coração é assim, só pensa em ajudar, isso aprendi, porque eu gosto de ver a felicidade da outra pessoa, porque se eu ver a outra pessoa triste, eu fico triste, eu não gosto de ver" E16

Os resultados mostram também que os adolescentes são resistentes à experiência de viver na rua.

[...] "E você sabe como não chegar mais naquela situação, você evita, seu corpo se frustra, a gente aprende da vida [...] "Teve coisas na minha vida, tipo que pras pessoas lá foram pode ser "Ah, meu Deus", mas pra mim é normal, isso é aprendizagem na vida" E3

[...] "A rua não é muito boa, não, mas a cada dia que se passa eu vou aprendendo coisas novas, conforme Deus manda [...] "Eu aprendo cada dia mais com as pessoas e comigo mesmo porque assim, eu não tenho casa, mas é como minha mãe disse, se você não aprende dentro de casa você aprende na rua então, é como eu disse, cada dia que se passa é uma coisa nova que eu aprendo" E8

[...] "Eu mudei só pouco coisa, mas eu todo dia eu boto na minha mente que eu tenho que mudar muita coisa, eu tenho que aprender da vida" E12

[...] "As coisas vão melhorando mais e assim eu vou vivendo, só depende da gente, só vive na rua quem quer, é quem quer mesmo. A rua tá aí para ensinar, é isso que eu penso né [...] "A rua é que nem eu tô dizendo, ela ensina, muito, só não aprende quem não quer" E16

6.3 Discussão Capítulo III - Sentimentos e Aspirações dos Adolescentes em Situação de Rua em relação com os DSS

O adolescente em situação de rua é um indivíduo que vive em extrema privação emocional, incapaz de criar as condições mínimas de sobrevivência e conforto com seus próprios meios, tendendo a um estado de desorganização da personalidade. O sofrimento pela separação e rejeição familiar, a baixa autoestima, a fome, tudo isso contribui para a sua situação de vulnerabilidade e risco (MONTE, SAMPAIO, ROSA, BARBOSA, 2011).

Nenhum ser humano ignora a amargura da rejeição, mas para alguns, este sentimento é permanente. Talvez seja por isso que os adolescentes de rua são tratados como seres invisíveis e enfrentá-los é enfrentar a solidão. Os resultados da investigação revelaram uma série de sentimentos, tais como solidão, medo e tristeza, os quais refletem uma combinação

de sentimentos que todos querem evitar, se evidencia que a apatia maltrata e reduz os seres humanos à invisibilidade; transforma os adolescentes num palco, na rua, no pavimento.

Portanto, a rua para o adolescente, no início, é considerada como um sentimento de liberdade e onde tudo é permitido, como mencionado no Capítulo I, mas, depois, os sentimentos mudam para a solidão, o medo e a tristeza, como discutimos neste capítulo. Portanto, a rua esconde a face cruel da negação de direitos como educação, saúde, lazer, e da própria convivência familiar e comunitária. Assim, a existência de adolescentes nessa situação evidencia a falha do Estado, da família e da sociedade em prover a proteção integral desses indivíduos e garantir-lhes uma vida livre de situações de vulnerabilidade e risco.

Os adolescentes em situação de rua, na maioria das cidades brasileiras (FONSECA, MARTINS, HIROSHI, FONSECA, DINIZ, 2018), estão em condições difíceis no âmbito afetivo, como a falta de escuta e a falta de um abraço, como evidenciou esta pesquisa. Portanto, estes adolescentes são os mais vulneráveis à situação de pobreza, exploração, abuso, imprevisibilidade e violência que caracterizam uma grande proporção da população da América Latina (Rede Internacional de Defesa da Criança e do Adolescente na Condição de Rua - RIDIACC, 2019). Assim, as políticas sociais atuais dos estados da América Latina e o papel das organizações sociais públicas e privadas que atuam na adolescência não são suficientes devido à grande desinformação da população em geral sobre os sentimentos e pensamentos dos adolescentes.

Na pesquisa, muitos dos participantes têm uma família convencional, outros tiveram-na quebrada pela violência ou pela toxicodependência. Há os que têm uma casa, os que têm uma residência como referência, mesmo que seja em condições precárias, mas há os que dormem nas ruas, nas praças, porque não têm para onde voltar no final do dia. Os adolescentes que vivem na rua, contudo, não são educados com a preocupação de escolher um curso de nível superior, nem encontram, na sua vida cotidiana, muitas oportunidades para estruturar um projeto de vida, os sonhos, no entanto, este fato não implica que eles não o tenham.

A partir das experiências de rua apresentadas pelos adolescentes entrevistados, observou-se que, apesar de terem passado por situações tão adversas, retêm recursos internos e externos destinados a aspectos de sobrevivência e desenvolvimento pessoal. Por esta razão, é necessário refletir sobre estes temas, adotando uma visão mais sensível das suas

realidades, respeitando as particularidades desta experiência, e reconhecendo o potencial destes temas para ultrapassar as adversidades, com suas expectativas futuras. Pensar sobre o futuro é algo muito presente na vida da grande maioria dos seres humanos, consequentemente desde o início da humanidade, os seres humanos, ainda na sua forma primitiva, começaram a preocupar-se de alguma forma com o tempo depois daquele em que estavam a viver.

Na forma como os entrevistados falaram dos seus sonhos, do seu futuro, uma vez que ficou demonstrado que muitos deles querem ser profissionais porque querem sair das ruas, pode ser associado ao facto de terem uma ligação ao processo de escolarização formal em algum momento das suas vidas. Os adolescentes que vivem na rua atribuem grande importância à educação como forma de progresso profissional, indicando o estudo como a principal forma de realizar os seus projetos. Todos os adolescentes mencionaram a intenção de continuar ou retomar os seus estudos no futuro. Contudo, estas percepções não se transformam em ações concretas no presente, com a intenção de criar uma ligação mais forte entre o adolescente e a escola.

Independentemente da área profissional desejada ou do estatuto associado às diferentes profissões, os adolescentes em situação de rua mostraram que queriam *"ser alguém na vida"*, sendo socialmente valorizados pelo resultado final do seu trabalho.

Ao integrar os futuros projetos sobre a moradia e família, o desejo expresso pelos adolescentes de criar um lar, ter sua casa própria. Ao descrever os ambientes internos dos lares, os adolescentes referiam-se constantemente à família. Embora os adolescentes anseiem por uma melhor situação econômica e habitacional, em geral não sonham com mansões ou em ser ricos, apenas querem um lugar confortável, com um fogão, um lugar para dormir e um lugar para tomar banho, ou seja, desejando não experimentar mais desigualdades no DSS. Por outro lado, fazem planos para ter uma família melhor, mais acolhedora e amorosa. Em suma, os adolescentes não só querem ter uma casa, mas também um lar, com uma família.

Na pesquisa, pode-se afirmar que as expectativas futuras são um fator de resiliência. Esses desejos fortalecem as forças individuais para superar as adversidades, possibilitando ampliar a capacidade desses indivíduos em emitir uma ação com um fim definido e com uma estratégia de como alcançá-lo (CRAIG, NIEFORTH, ROSENFELD, 2020). Assim essa resiliência é percebida como um processo dinâmico que resulta na adaptação positiva em

contextos de grande adversidade, em que o adolescente consegue manter-se saudável mesmo após vivenciar situações difíceis (THERON, 2020).

Com o crescimento e desenvolvimento das cidades vem um aprofundamento e complexidade da questão. O Brasil, e Fortaleza em particular, não estão imunes à realidade do crescimento desta população, que se desenvolve com o crescimento urbano, fazendo com que os problemas relacionados a este grupo social se tornem cada vez mais profundos, de modo que já não é possível isentar-se de pensar e refletir sobre este processo e os problemas que dele decorrem.

Mesmo assim, a aprendizagem da rua para os adolescentes muitas vezes ocorre devido a situações fora do controle do indivíduo, envolve sempre está extrema dificuldade encontrada face à invisibilidade social que experimentam diariamente, quer pela sociedade, que passa pela cidade todos os dias e não "vê" esta população nas calçadas e nos becos. A sociedade não "vê" esta população, os transeuntes deparam-se diariamente com vários adolescentes nestas condições, mas torna-os invisíveis. Somos treinados a não ver, a não sentir, a não abordar, fingindo que esta realidade não existe. Desta forma, os participantes aprendem da rua a estar sozinhos e a viver assim, acreditando em Deus e tendo fé que poderão sair desta situação.

Em resumo, os relatos sugerem que as necessidades emocionais dos adolescentes não são satisfeitas, uma vez que eles não encontram na rua apoio emocional adequado para lidar tanto com o sofrimento de uma experiência como com a atual condição de necessidade e rejeição emocional por parte das suas famílias. Contudo, a fragilidade da saúde e bem-estar dos adolescentes está associada às experiências de viver na rua que leva as desigualdades; tal percepção está relacionada às condições de solidão, medo, tristeza sentimentos que provocam no sistema imunitário debilidades e podem ser a causa de suas doenças. Por tanto, os adolescentes de rua devem ser considerados como sujeitos com direitos e precisam ser ouvidos em todas as suas dimensões, daí a importância de conhecer os seus sentimentos sobre as realidades de viver na rua.

Capítulo IV
Desigualdade de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua



Praça dos Leões, às 10.30 horas, no contexto de pandemia da COVID (2020)

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito.

É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

5.2.5 Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua

O conceito de “Desigualdade” está presente nos textos de organismos internacionais no que se refere aos direitos humanos e, mais especificamente, nos que se referem aos direitos do adolescente como: direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade; direito à convivência familiar e comunitária; direito à profissionalização e à proteção no trabalho; educação, cultura, esporte e lazer e por último ser protegido de casos de violência, seja ela física ou psicológica (ONU, 2018).

Em termos gerais, pode-se dizer que os direitos dos adolescentes estão inclusos na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos do Adolescente que têm seu fundamento moral na satisfação de necessidades universais, como: nutrição física, autonomia, celebrar, integridade, interdependência, brincar e comunhão espiritual, assim, a convenção tem como objetivo assegurar que nenhuma população tenha qualquer tipo de desigualdade (ONU, 2018; RIZZINI, DO COUTO, 2019).

Por conseguinte, reconhecendo os adolescentes como sujeitos sociais que vivem a necessidade constante de aprimorar suas capacidades de refletir sobre o contexto de vulnerabilidade e risco, emerge a necessidade de trabalhar o cuidado da escuta de enfermagem, capaz de estimular ou desenvolver o potencial dos adolescentes em situação na rua e com isso contribuir para que alcancem seu pleno desenvolvimento (RIZZINI, DO COUTO, 2019; KIBEL *et al*, 2019; NATALIO, PINHEIRO, 2020).

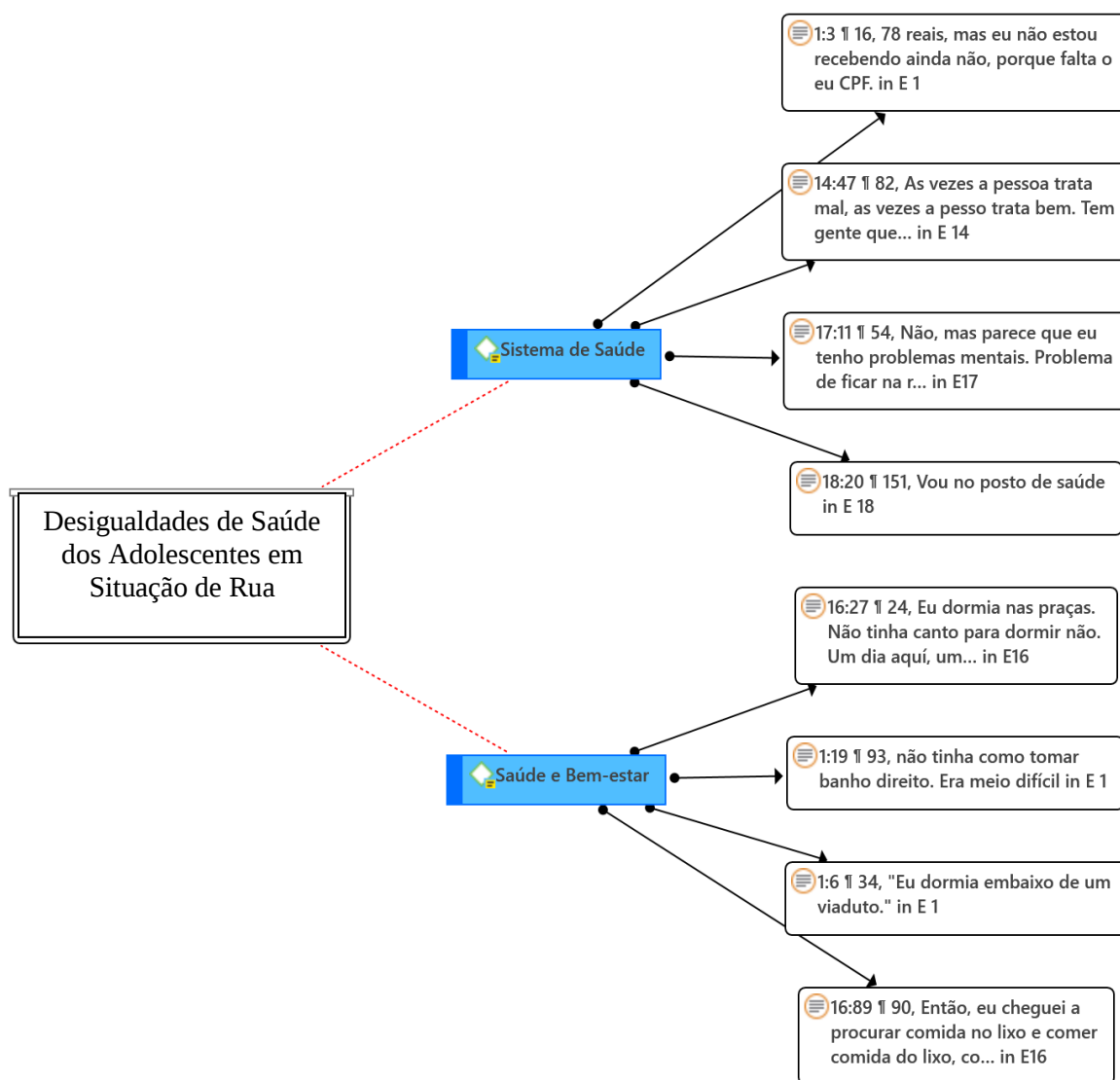
Contudo, a estrutura conceitual da OMS sobre os determinantes sociais da saúde pode ser usada para explorar e identificar como o contexto social, econômico e político de um país específico influencia as posições socioeconômicas na sociedade, em que as populações são estratificadas por classe social, gênero e identidade sexual, etnia (racismo), renda, educação e ocupação.

Mesmo assim, a posição socioeconômica de um indivíduo, por sua vez, molda determinantes específicos do estado de saúde, conhecidos como “*Determinantes Intermediários da Saúde*”. Esses determinantes intermediários incluem circunstâncias materiais e psicossociais, como moradia, disponibilidade de alimentos, condições de vida e suporte social, e fatores biológicos e comportamentais.

Os adolescentes em situação de rua experimentam diferenças na exposição e vulnerabilidade a condições que comprometem a saúde e que estão diretamente relacionados

aos determinantes de saúde e determinantes intermediários de saúde. De acordo com os dados da pesquisa na presente categoria central *Desigualdade de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua*, se falará de duas subcategorias: *Sistema de Saúde* e *Saúde e Bem-estar* (Figura 15).

Figura 15. Desigualdade de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua - Fortaleza, Brasil, 2021



Fonte: Pesquisa e elaboração do Software ATLAS.ti Versão 9.

Na nuvem de palavras (Figura 16) que agrupa e organiza de modo aleatório os termos considerando a frequência, nota-se que a palavra “dormir” apresentou maior número de

Tabela 8. Dados Sociodemográficos: Doenças e Agravos da Saúde, Local de Saúde e Documentação de Identificação - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

Variável	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Posse documento de identificação				
• Certidão de nascimento/casamento	9	47,4	47,4	47,4
• Identidade	2	10,5	10,5	57,9
• Identidade e Certidão de nascimento/casamento	5	26,3	26,3	84,2
• Identidade, CPF, Cadastro de pessoa física	2	10,5	10,5	94,7
• Não tem posse	1	5,3	5,3	100,0
Doenças e Agravos na Rua				
• Sim	9	47,4	47,4	47,4
• Não	10	52,6	52,6	100,0
Local ao que recorre em caso de doença				
• Posto de saúde	8	42,1	42,1	42,1
• Hospital/UPA	9	47,4	47,4	89,5
• Não sabe/ não lembra	2	10,5	10,5	100,0

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

A pesquisa mostrou que, com ralação ao porte de documento de identificação, só nove (47,4%) dos adolescentes possuem certidão de nascimento/casamento, cinco (26,3%) têm identidade e certidão de nascimento/casamento (Tabela 8). A falta de documentação tem influenciado o atendimento em saúde, pois, conforme as falas abaixo, isto foi recusado e o adolescente afastou-se das unidades e teve um agravamento das doenças na rua:

[...] "Eu tenho certidão de nascimento/casamento" [...] "Identidade não, porque eu não quis tirar ainda. Tenho Certidão de Nascimento e carteirinha de estudante" E7

[...] "Eu só tenho Certidão de nascimento, é o único documento. Eu pretendo até tirar esses documentos aí, porque eu vou precisar mesmo, muito" E16

[...] "Tenho (certidão de nascimento), mas tá com minha mãe, ela não deixa eu pegar. Minha mãe diz que eu só vou poder tirar quando eu for lá, tipo de morar com ela, mas eu acho que já já ela faz. Eu vou precisar dos meus títulos" [...] "Na maioria das vezes eu fico na rua mesmo, porque precisa de documento e eu não tenho" E17

[...] "Não, mas parece que eu tenho problemas mentais. Problema de ficar na rua a gente não tem não, só tem aquelas coisas meio besta de briga de pessoas da própria casa, mas tirando isso a gente dorme de boa" [...] "Na maioria das vezes eu fico na rua mesmo, porque precisa de documento e eu não tenho" E19

[...] "Dona Zuila (Educadora Social) que fez a minha certidão de nascimento" [...] "Aí como eu era de menor, meu pai não queria dar, só queria dar quando eu tivesse de maior. Aí como eu queria estudar, eu precisava desse documento" E14

[...] "Eu queria o bolsa família, mas eu não tenho um documento, por isso eu não tentei" E11

[...] "Eu ainda tô na rua pois ainda estou ajeitando meus documentos pra ver se eu consigo fazer meu currículo e vê se eu consigo um emprego pra me manter de verdade" E8

Com relação ao porte de documento de identificação e sua associação com a faixa etária, ou raça, evidenciou-se, no teste qui-quadrado, que não teve significância estatística ($p < 0,05$), então não existe associação entre essas variáveis (Tabela 9).

Tabela 9. Testes Qui-quadrado de Dados Sociodemográficos: Doenças e Agravos da Saúde, Locais de Saúde e Documentação de Identificação - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

		Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Posse documento de identificação* Faixa etária	Qui-quadrado de Pearson	1,310	1	,252
	Razão de verossimilhança	1,326	1	,250
	Associação Linear por Linear	1,241	1	,265
	N de Casos Válidos	19		
Posse documento de identificação* Raça	Qui-quadrado de Pearson	6,632	4	,157
	Razão de verossimilhança	7,250	4	,123
	Associação Linear por Linear	,010	1	,920
	N de Casos Válidos	19		
Doenças e Agravos na Rua* Faixa etária	Qui-quadrado de Pearson	3,161	4	,531
	Razão de verossimilhança	4,603	4	,330
	Associação Linear por Linear	,934	1	,334
	N de Casos Válidos			
Doenças e Agravos na Rua* Sexo	Qui-quadrado de Pearson	4,852	2	,088
	Razão de verossimilhança	6,125	2	,047
	Associação Linear por Linear	4,546	1	,033
	N de Casos Válidos			
Doenças e Agravos na Rua* Raça	Qui-quadrado de Pearson	1,552	1	,213
	Razão de verossimilhança	1,598	1	,206
	Associação Linear por Linear	1,470	1	,225
	N de Casos Válidos	19		

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

A pesquisa evidenciou, com relação as doenças e agravos na rua, que 10 (52,6%) dos adolescentes não tem nada, em contrapartida, nove (47,4%) têm algumas doenças e agravos (Tabela 8). As falas a seguir evidenciam que as doenças e agravos de saúde mais frequentes foram: malária, micoses, gastrite, problemas respiratórios, diabetes tipo 1 e doenças mentais, como depressão:

[...] "Teve um dia que eu fiquei doente. Eu fiquei uns 10 dias internada, com febre, dor de cabeça, vomitando. Era coisa... é, como é que se diz? É, pneumonia" E1

[...] "Asma, eu fico cansado, sem ar e com o nariz sangrando" [...] "Lá eles disseram que eu sou alérgico a achocolatado" E5

[...] "Ah... Não, eu só tenho gastrite e problema de respiração" E9

[...] "Eu peguei malária" [...] "Eu tive Corona vírus" [...] "Aí eu fiquei com febre, frio na barriga, toda se tremendo. Às vezes, eu sentia uma 'pontadinha' tipo alguma coisa entupindo meu nariz, me dava dificuldade de respirar, meu nariz ficava doendo. Aí eu fui pro médico, aí o médico disse que era e passou remédio" E11

[...] "Infecção já, mas foi a muito tempo" E14

[...] "Eu peguei uma depressão grande e ela (esposa) também. Aí ela foi embora, não sei onde ela anda e eu tô aqui depressivo. Tô me recuperando de depressão também, preciso falar disso" [...] "Depressão é um negócio sério, o pessoal diz que é 'frescuragem', que é frescura não é, só quem sabe é quem passa por isso. Tem gente que até se mata, chega a se matar, só vem pensamentos ruins" [...] "Então, eu tô sobrevivendo a isso também, a depressão e se Deus quiser vai só melhorar né? Porque Deus sabe o que faz, se aconteceu isso é porque Deus permitiu, eu penso assim no meu caso" [...] "Elas (filhas) morreram, vai fazer 2 anos e meio por aí já, uma morreu no parto e a outra passou uns dois, três dias e morreu. Aí pronto, eram gêmeas" E16

[...] "Não, eu tenho só problema psicológico" [...] "É, eu fui diagnosticada com depressão, crise de ansiedade e síndrome do pânico" [...] "É, quando eu tenho uma crise, eu vou logo lá, pra eu ficar de boa" [...] "Apenas o acompanhamento médico, porque eu tenho problema de diabetes do tipo 1" [...] "Exato, aí a minha perna tá toda machucada porque eu tive uma alergia ao sol, e acabou machucando muito e, as vezes eu como comida 'reimosa' e demora pra cicatrizar" E18

[...] "Eu tenho esse problema e eu queria apenas o acompanhamento de saúde que é o que falta na verdade saúde para o povo, atendimentos para todos, assim, eu não consigo nem trabalhar por causa desse problema na minha perna, ela incha, ela solta secreção e as vezes eu não posso, mas eu tenho que trabalhar [...] "É, a única coisa que eu preciso mesmo é o acompanhamento médico por causa da minha perna que tá marcada depois que cicatrizou" E18

[...] "É micose" E19

Com relação ao problema de saúde na rua e sua associação com a faixa etária, ou sexo, ou raça, evidenciou-se, no teste *qui-quadrado*, que não teve significância estatística ($p < 0,05$); então não existe associação entre essas variáveis (Tabela 9).

Aliás, a população em situação de rua tem aumentado nos últimos anos no Brasil (TORQUATO, 2020), e entender a percepção deles sobre cuidado e saúde é o primeiro passo para atender, de forma humanizada, às suas necessidades e para criar o vínculo entre essa população e o serviço de saúde. Assim, consequentemente, diversas doenças e agravos na rua podem ser precipitados ou agravados pela permanência em situação de rua.

Com relação ao local que recorrem em caso de doença, nove (47,4%) adolescentes vão ao Hospital/UPA e oito (42,1%) preferem ir ao Posto de Saúde (Tabela 8). Suas falas referem o uso dos dois locais e alguns optam por não ir a lugar nenhum:

[...] "Ou na UPA ou no posto, ou hospital" E4

[...] "Tia, quando eu adoço, eu não falo pra ninguém, na UPA tem preconceito" [...] "Fico deitado" E4

[...] "Às vezes, eu vou no posto pegar remédio, mas, às vezes, não tem" [...] "É, posto de saúde" E6

[...] "Eu fui para o hospital, o Hospital Geral" [...] "O que eu preciso tá muito difícil, quando eu não tenho as coisas do meu pai eu vou atrás, tipo, quando eu tô só com o mesmo curativo eu vou atrás, vou no posto, só andando, normal" E13

[...] "Vou ao hospital, atendimento foi bom. Com a pandemia não teve diferença" E14

[...] "Pra UPA" E15

[...] "É, mas eu não consigo mais fazer consulta, eu me fechei pra essas coisas" [...] "Vou no posto de saúde. " E18

[...] "Pro posto" E19

Apesar de citar os locais, ficou evidente a preferência por ir ao Posto de Saúde, eles acham que o atendimento na UPA é pior:

[...] "Quando eu tô nem que seja uma dor de dente eu vou (ao posto de saúde). Tratam bem, chego lá pede o documento, vão anotar meu nome, assinar, não sei o quê" [...] "Só nos UPA que eu achei assim ruim, porque nos UPA, eu chegava lá passava duas, três horas para ser atendido e não era atendido e saía, acho que eles não gosta de nós a gente da rua" [...] "Posto eu acho melhor, por isso que quando eu tô com algum problema simples, eu vou no postos resolvo, ligeiro, e é ligeiro" E16

5.2.5.2 Saúde e Bem-estar

Quando se fala em *Bem-Estar* refere-se a atitudes e comportamentos que melhoram a qualidade de vida e nos ajudam a atingir um estado de *Saúde* ótimo. Assim, a complexidade da *Saúde e Bem-Estar* é inegável, independente da perspectiva pela qual é abordada, mais ainda desde os adolescentes em situação de rua. A fragilidade da saúde e bem-estar está

associada às desigualdades; tal percepção está relacionada às condições do local onde dorme, com quem dorme e qualidade/quantidade do sono, aluguel, alimentação na rua e higiene pessoal (Tabela 10).

Tabela 10. Descrição dos Dados Sociodemográficos: Local onde dorme, com quem dorme e Qualidade/Quantidade do Sono, Aluguel, Alimentação na Rua e Higiene Pessoal - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

Variável	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Dorme em Casa	6	31,6	31,6	31,6
Dorme na Rua	13	68,4	68,4	100,0
Dorme Sozinho	11	57,9	57,9	57,9
Dorme com Companheiro (a)	8	42,1	42,1	100,0
Compra sua alimentação	12	63,2	63,2	63,2
Come em Restaurante Popular	7	36,8	36,8	100,0
Higiene Pessoal na Rua	4	21,1	21,1	21,1
Higiene Pessoal no Banheiro Público	11	57,9	57,9	78,9
Higiene Pessoal na Casa dos Pais/na sua Casa	4	21,1	21,1	100,0

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

Constatou-se que 13 (68,4%) dos adolescentes dormem na rua, e que têm vários locais na rua para dormir como a praia, os viadutos, as praças e as terminais de ônibus. Com relação a com quem dorme, 11 (57,9%) dormem, sozinhos e 8 (42,1%), com companheiro (a) (Tabela 10). Se bem que os depoimentos reforçam as desigualdades permanentes vivenciadas nesta realidade social:

[...] "Eu dormia embaixo de um viaduto só, procurava um cantinho seguro" E1

[...] "Dormia Debaixo de um barco, ele ficava emborcado, aí eu dormia embaixo. Sozinho" E3

[...] "Tem dias que a gente dorme aí, na praça do Ferreira com minha companheira" [...] "Perto ali da praia, no Dragão do Mar, assim, tia um local onde fiquemos seguros" E6

E quanto à qualidade/quantidade do sono, eles falam que não é boa, pois o contexto da rua é de violência, intranquilidade e situações inesperadas e de risco, que pode acontecer

enquanto ficam dormindo, portanto apresentam sentimento de medo ao dormir à noite e preferem dormir durante o dia.

[...] "Eu dormia numa parada de ônibus sozinho" [...] "E assim ia, as vezes quando eu dormi na rua aqui em Fortaleza eu levei uma pisa da polícia, porque me pegaram de madrugada num beco, porque eu morava numa favela, aí meteu a 'xibata' em mim" E11

[...] "É, eu não durmo bem na rua, aquelas coisas da noite do medo; por isso muitas vezes prefiro dormir de dia" E13

[...] "Na praia. Tipo frio né, não é bom" E15

[...] "Eu dormia nas praças. Não tinha canto para dormir não. Um dia aqui, um dia acolá. Sempre na rua. Às vezes, eu dormia sem colchão, sem lençol mesmo, o que eu botava era uma camisa na minha cara para cobrir as luzes" [...] "É perigoso, a pessoa não dorme, eu não dormia eu cochilava, eu tenha um olho aberto e outro fechado" E16

Ilustração do modo como dormem durante o dia, essa fotografia foi feita no Mercado Central de Fortaleza, registrada no dia 16 de setembro de 2020. Essa imagem revela uma necessidade de cuidados de que necessitam os adolescentes em situação de rua (Figura 17).

Figura 17. Mercado Central de Fortaleza, às 8 horas, no contexto de pandemia do COVID 19



Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

Neste estudo, os adolescentes em situação de rua buscam ter um lugar considerado “seguro” e escondido, onde possam passar a noite. Nessa conjuntura, cuidar-se na rua

perpassa por: poder dormir durante o dia e à noite, ainda que nas ruas não existam portas e janelas que garantam a segurança e privacidade (OLIVEIRA, EXPEDITO, ALEIXO, CARNEIRO, JESUS, MERIGHI, 2018)

A utilização de uma casa como espaço para dormir é citada também por alguns adolescentes, eles alugam um local:

[...] "*Lá (casa onde dorme) não paga aluguel não, só água e luz. O dinheiro é só para sobreviver e pagar água e luz e comprar as coisas para dentro de casa e para mim, né?*" E14

[...] "*Todo dia venho lutar, tenho uma filha, pago o aluguel, eu, assim né, graças a Deus todo dia eu tiro meu "sustentozinho" daqui e levo pra casa*" E15

[...] "*Não. Eu tô alugando um quartinho pra eu poder dormir*" [...] "*Eu dormia nas praças. Não tinha canto para dormir não, agora consegui alugar um canto*" E8

Com relação ao local onde e com quem dormem e sua associação com a faixa etária, ou sexo, ou raça, evidenciou-se no teste *qui-quadrado* que não teve significância estatística ($p < 0,05$), isso é que não existe associação entre essas variáveis (Tabela 11).

Tabela 11. Testes Qui-quadrado dos Dados Sociodemográficos: Local onde dorme, com quem dorme e Qualidade/Quantidade do Sono, Aluguel, Alimentação na Rua e Higiene Pessoal - Fortaleza, Brasil, 2021, (n=19)

		Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Onde dormem * Faixa etária	Qui-quadrado de Pearson	1,377	1	,241
	Razão de verossimilhança	1,336	1	,248
	Associação Linear por Linear	1,305	1	,253
	N de Casos Válidos	19		
Com quem dorme * Faixa etária	Qui-quadrado de Pearson	,224	1	,636
	Razão de verossimilhança	,223	1	,637
	Associação Linear por Linear	,212	1	,645
	N de Casos Válidos	19		
Alimentação diária * Faixa etária	Qui-quadrado de Pearson	,046	1	,829
	Razão de verossimilhança	,047	1	,829
	Associação Linear por Linear	,044	1	,834
	N de Casos Válidos	19		
	Qui-quadrado de Pearson	4,484	2	,106

Local de Higiene				
Pessoal *	Razão de verossimilhança	4,270	2	,118
Faixa etária	Associação Linear por Linear	3,196	1	,074
	N de Casos Válidos	19		
Onde dormem *	Qui-quadrado de Pearson	3,292	2	,193
Sexo	Razão de verossimilhança	4,722	2	,094
	Associação Linear por Linear	1,498	1	,221
	N de Casos Válidos	19		
Com quem dorme *	Qui-quadrado de Pearson	5,276	2	,072
Sexo	Razão de verossimilhança	6,439	2	,040
	Associação Linear por Linear	4,975	1	,026
	N de Casos Válidos	19		
Alimentação diária *	Qui-quadrado de Pearson	2,122	2	,346
Sexo	Razão de verossimilhança	3,120	2	,210
	Associação Linear por Linear	,834	1	,361
	N de Casos Válidos	19		
Local de Higiene	Qui-quadrado de Pearson	2,486	4	,647
Pessoal *	Razão de verossimilhança	3,470	4	,482
Sexo	Associação Linear por Linear	,707	1	,400
	N de Casos Válidos	19		
Onde dormem *	Qui-quadrado de Pearson	,101	1	,750
Raça	Razão de verossimilhança	,105	1	,746
	Associação Linear por Linear	,096	1	,756
	N de Casos Válidos	19		
Com quem dorme *	Qui-quadrado de Pearson	,130	1	,719
Raça	Razão de verossimilhança	,128	1	,720
	Associação Linear por Linear	,123	1	,726
	N de Casos Válidos	19		
Alimentação diária *	Qui-quadrado de Pearson	,377	1	,539
Raça	Razão de verossimilhança	,368	1	,544
	Associação Linear por Linear	,357	1	,550
	N de Casos Válidos	19		
Local de Higiene	Qui-quadrado de Pearson	1,360	2	,507
Pessoal *	Razão de verossimilhança	2,167	2	,338
Raça	Associação Linear por Linear	1,010	1	,315

Com relação à alimentação, viu-se que 12 (63,2%) dos adolescentes compram seus alimentos e 7 (36,8%) comem em restaurante popular (Tabela 10), mas, em suas falas, há uma sensação ruim de estar com fome, têm várias experiências na rua a fim de se alimentarem:

[...] "Ele (filho) só passou uns dois dias com fome, só que eu ia atrás de dar o que comer a ele" [...] "Foi ruim, porque eu não tinha o que comer" E1

[...] "Não, como eu disse, eu me alimento direito, não é toda hora e a todo instante mas eu me alimento normalmente" E8

[...] "É ruim a rua a pessoa tá sendo humilhada, por um prato de comida, é ruim, muito ruim" [...] "Lá na rua não foi muito bom, não, eu passei uns dias sem comer, por que a comida de lá não era comida não, era do lixo" E13

[...] "Quando é de manhã cedo ele me dá um salgado e um pastel para mim merendar. O café é eu que compro, café eu compro para mim merendar. Aí no almoço quando eu não pego aqui, aí só é lá pras 3 horas. Aí 3 horas eu vou lá e pego, porque é o horário que vai fechar, sempre sobra comida né, não do pessoal que come, mas sempre sobra aquela comida e ele vai e dá pros morador de rua. Aí eu vou vivendo assim" E16

[...] "Então, eu cheguei a procurar comida no lixo e comer comida do lixo, coisa que não ia comer e tal, não vou me humilhar meu irmão, porque eu cheguei até a humilhar meu irmão, eu pequeno, cheguei a humilhar meu irmão, porque ele era da rua. Então, eu tô passando hoje por isso, eu sei que ele sofria" E19

Ilustração da alimentação na qual se mostra um fogão na rua, essa fotografia é de uma localização próxima ao Mercado Central de Fortaleza, registrada no dia 18 de outubro de 2020, a imagem revela o que acontece na rua e evidencia a necessidade de cuidados que precisam os adolescentes em situação de rua (Figura 18).

Figura 18. Perto ao Mercado Central de Fortaleza, às 13 horas, no contexto de pandemia da COVID-19.



Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2021

Com relação à alimentação diária, local e faixa etária, ou sexo, ou raça, -evidenciou-se, no teste *qui-quadrado*, que não teve significância estatística ($p < 0,05$); não existe associação entre essas variáveis (Tabela 11).

Por outro lado, a realização da higiene pessoal é uma das atividades mais difíceis de serem desempenhadas pelos adolescentes em situação de rua, a pesquisa mostrou que 11 (57,9%) dos adolescentes fazem sua higiene pessoal no banheiro público como os *containers* (Tabela 10), assim, a higiene é um recurso escasso na situação de rua e diante da ausência de ações por parte do poder público, recorre-se aos recursos informais como a rua mesmo, porém com maiores dificuldades:

[...] "Não tenho como tomar banho direito. Era meio difícil" E1

[...] "Banho eu tomava assim: existia uma bica... Existia uma pedra grandona, onde lá em cima ficava o restaurante e ficava um 'tuboção' de água que fica caindo. A

água era forte, caía forte, aí eu ia lá e me molhava e como não tinha roupa para trocar eu esperava secar, morrendo de frio" E3

[...] "É, eu só vou ali pra tomar banho, no container mesmo" E9

[...] "Não tomava banho" E11

[...] "Ah, detrás do pão de açúcar, eu pego o banho" E10

[...] "Eu tomava banho na praia, lavava minha roupa na praia e sempre né ficava aquele cinzento, porque ficado sal não é. Então, eu procurava sempre um canto, nem que 'seje' duas garrafinhas para mim encher e só me 'assiar', só para tirar aquela" E16

[...] "Tem um galpão (container) ali que dá banho de graça, pra quem mora na rua" E13

Foi relatado pelos adolescentes que, em Fortaleza, existem duas unidades destinadas para o banho, chamadas de Higiene Cidadã, e que funciona todos os dias, das 9h às 19h. Uma das unidades está localizada na Av. Almirante Barroso, na Praia de Iracema, e contém 20 banheiros com chuveiro e espaço dedicado à higiene pessoal. Já a outra é um galpão, instalado na Av. Dom Manuel, no Centro, oferecendo 12 banheiros, pias externas e bebedouros também, têm acesso a esses espaços, à alimentação e água, cada unidade realiza uma média de 100 atendimentos por dia.

Com relação à sua higiene pessoal e faixa etária, ou sexo, ou raça, evidenciou-se, no teste *qui-quadrado*, que não teve significância estatística ($p < 0,05$), não existe associação entre essas variáveis (Tabela 11).

Por enquanto, o acesso à água, condições sanitárias e higiene são direitos humanos universais, assegurados pelo governo brasileiro em acordos internacionais, os quais interferem no processo *saúde e bem-estar*. A Agenda Global (Millennium Development Goal) tem como meta que até 2030 haja oferta de serviços que ofereçam água adequada para beber, condições sanitárias (tratamento de esgoto e banheiros) e água para lavar (com oferta de sabonete) para todas as pessoas, ademais o fala o Selo de UNICEF na guia metodológica do 2021 que tem como objetivo melhorar as condições de vida e desenvolvimento de cada criança e cada adolescente (UNICEF, 2017, 2021).

No entanto, ainda é necessário muito investimento para que a meta seja alcançada. Segundo a Organização Mundial de Saúde, nos países da América Latina, apenas 22% da população possui acesso aos serviços sanitários seguros, enquanto que na América do Norte

e Europa a cobertura atende a 78% da população (UNICEF, 2017). Assim, se para a população em geral o desafio de alcançar as metas é grande, para a população que vive nas ruas é urgente.

6.4 Discussão Capítulo IV- Desigualdades de Saúde dos Adolescentes em Situação de Rua

Nesta pesquisa os contextos nos quais os adolescentes em situação de rua se inserem, os modos como vivem e estão no mundo, revelam práticas diversas de cuidado, assim, o sistema de saúde e o bem-estar são fatores-chave para um amplo espectro de metas da sociedade, assim a abordagem dos determinantes sociais da saúde (DSS) identifica a distribuição da saúde — medida pelo grau de desigualdade em saúde — como um importante indicador não só do nível de igualdade e justiça social existente numa sociedade, como também do seu funcionamento como um todo, portanto, as iniquidades do cuidado das necessidades podem funcionar como um indicador claro do sucesso e do nível de coerência interna do conjunto de políticas de uma sociedade para uma série de setores (BARRETO, 2017)

Assim, o conceito de desigualdades em saúde é fundamental para o trabalho dos cuidados, o cuidado de si tem forte relação com a satisfação de necessidades de saúde, não é limitando à ausência de doenças (CARRAPATO, CORREIA, GARCIA, 2017). Além disso, as desigualdades expressam as condições de vulnerabilidade e estão intimamente relacionadas a ela, sendo, portanto, fundamental que sejam captadas a partir da subjetividade dos participantes. Partindo dessa perspectiva, os adolescentes em situação de rua são heterogêneos, possuem características que lhes são próprias, como valores, significados, atributos, estrutura pessoal, estratégias de sobrevivência e condições de vida, essas características diferentes demandam uma diversidade de necessidades devido a desigualdades.

Em virtude disso, é relevante considerar que a pobreza, entre as diversas possíveis causas, se constitui como um dos elementos que possibilita o indivíduo de ter necessidades devido a desigualdades, bem como: onde dormir, higiene pessoal, alimentação, acesso à saúde. Esse contexto afeta seu desenvolvimento físico, psicológico e social (PRADO *et al*, 2021), como consequência, isso pode influenciar para a manutenção da existência dos adolescentes em situação de rua como se mostra neste estudo.

Abordar os significados das desigualdades para os adolescentes em situação de rua nesta investigação foi também possibilitar um espaço de vocalização para suas questões, uma vez que, no contexto no qual vivem, esses atores tendem a permanecer em uma posição de invisibilidade, porque o que eles fazem é tentar viver na rua, por isso a importância de conhecer o contexto deles na rua.

Por enquanto podemos afirmar que todas as vulnerabilidades a que estão submetidos os adolescentes foram agravadas durante a pandemia. “Entre os que ficam permanentemente na rua, há a impossibilidade de cumprir a regra básica das organizações de saúde, que é o ‘fique em casa’. Ficar em casa em isolamento social pressupõe você ter uma casa”, destaca Torquato ao lembrar que há uma enorme ausência de oferta por parte do poder público de alternativas para esse isolamento social (TORQUATO, 2020).

Partindo dessa perspectiva, dormir na rua constitui uma tarefa complexa que pode afetar a saúde dos adolescentes, no estudo se mostrou que os participantes têm vários locais na rua para dormir como a praia, os viadutos, as praças e os terminais de ônibus, locais semelhantes tem uma pesquisa longitudinal realizado com crianças e adolescentes em situação de rua em três capitais brasileiras (SANTANA *et al*, 2018).

Na investigação, evidencia-se que dormir na rua é uma prática que gera dúvidas, angústias, medos e busca por locais adequados (segurança) pelos participantes, ademais preferem dormir de dia por sua seguridade, dados semelhantes aos encontrados no estudo realizado no Brasil com 251 pessoas (20 a 60 anos) em situação de rua em São Paulo evidenciou que 65% alegaram insegurança nas ruas e 45,7% afirmaram ter sofrido agressão no último mês (BARATA *et al*, 2015). Outro estudo em 244 adultos (20 a 60 anos) em situação de rua em Dallas, no Estado do Texas (USA), mostrou que o sono inadequado, com menos horas de descanso, são aspectos que influencia o processo saúde/doença dessas pessoas, resultando em distúrbios de humor e em uma auto avaliação ruim da saúde (CHANG *et al*, 2017).

A pesquisa mostra que os adolescentes que passam a viver em situação de rua enfrentam um ambiente vulnerável, diferente e hostil, que pode recompô-la como nova pessoa e novo meio social, por ter presente no dia a dia situações de violência, fome e medo ao dormir, decorrentes de situações como falta de casa, dinheiro, documentos indispensáveis à cidadania e dificuldade em receber cuidados de saúde.

Com relação à alimentação na rua, se evidenciou que a alimentação, entre outros fatores, determina as condições da vida, e esta, por sua vez, interfere no processo saúde e bem-estar, e este estudo aponta que, nas ruas, os adolescentes estão expostos a uma série de fatores de risco, tais como a difícil manutenção de hábitos de alimentação, ademais foi possível identificar que a alimentação é precária, e alimentação não atende às reais necessidades energéticas diárias e de nutrientes para um adolescente, dados semelhantes mostrou um estudo etnográfico realizado em Toronto, Canadá a nove adolescentes sem teto (19 – 24 anos). Destaco a falta de comida de rua, bem como a dificuldade de manter os hábitos alimentares e é evidente que a comida não satisfaz as necessidades dos adolescentes (THULIEN *et al*, 2018).

Para a população de rua, a alimentação e a higiene pessoal são as principais formas de cuidado (SILVA *et al*, 2020). Por entanto, como não possuem casa e trabalho, as maneiras para ter acesso a esses cuidados são variadas e podem aumentar sua vulnerabilidade, a dificuldade de acesso e escassez de serviço público aumenta a necessidade de pedir, produzir serviços ou relações de troca pelo alimento e higiene; tais vias de conquistar o cuidado estão mais difíceis agora, nesse contexto de isolamento social, assim, a falta de acesso ao alimento e higiene geram dor, rebaixamento da estima, situações de humilhação, adoecimento, tristeza e violência.

Enquanto, durante muito tempo, a higiene pessoal não foi considerada tão importante entre a população economicamente privilegiada como um sinónimo de sobrevivência como tem sido considerada nos atuais esforços de prevenção da covid-19, agora neste momento, para absolutamente todas as pessoas, lavar as mãos, tomar banho, manter a casa e roupas limpas é sinónimo de cuidado consigo mesmo e com toda população. Os serviços que já atuam no cuidado a essa população são poucos e são a principal referência para ela nesse momento, em Fortaleza ficam só duas unidades de Higiene Cidadã, as quais não são suficientes para toda a população, estas unidades foram feitas agora em razão da pandemia.

A pesquisa mostra que na rua os adolescentes enfrentam inúmeras dificuldades para atender às suas necessidades, sobretudo no que se refere ao banho, levando-os, muitas vezes, a não praticar esse autocuidado, tornando-os sujos, com mau odor, expostos a preconceitos e afastamentos, dados semelhantes mostraram uma pesquisa em pessoas em situação de rua realizada nas cidades de São Paulo e Salvador onde afirmam que a condição de morador de

rua, associada à sujeira e à higiene precária, ou mau odor constituem fatores que impedem e/ou dificultam o acesso aos serviços de saúde e aumenta a exclusão social e o preconceito (SILVA *et al*, 2018; HINO, SANTOS, ROSA, 2018).

Partindo dessa perspectiva, evidencia-se que umas doenças e agravos de saúde presentes na pesquisa são: a malária, micoses, gastrite, problemas respiratórios, diabetes tipo 1, doenças mentais, como depressão. Dados diferenciados foram encontrados em uma revisão sistemática das pessoas que vivenciam a situação de rua em que identificou que as principais doenças e agravos na rua desse grupo foram: o abuso de substâncias psicoativas, a infecção pelo HIV/aids, os transtornos mentais e os problemas odontológicos, dermatológicos e gastrintestinais (HINO, SANTOS, ROSA, 2018).

Outra necessidade que emergiu dos depoimentos se refere aos atendimentos nos serviços de saúde, seja pela ausência de programas e serviços de assistência à saúde destinados ao atendimento a este público, seja pelo impedimento de acesso conferido pela falta de documentos de identificação, comumente observado na população em situação de rua. Nessa perspectiva, reveste-se de importância à rede de atenção à saúde estruturada para atender às necessidades dessa população, sendo o Programa Consultório na Rua considerado um marco que trouxe avanços no modo de organizar a assistência a esse grupo social, mas infelizmente em Fortaleza só se tem um consultório.

A investigação aponta que a dificuldade do acesso aos serviços de saúde, em consequência da falta de documentos de identificação, e uma realidade vivenciada pelos adolescentes em situação de rua, essa exigência de documentos e base territorial deixou de existir no PNAB, contudo, alguns profissionais repetem essa prática. A literatura mostra resultados semelhantes com estudos que reflexaram sobre a exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, entre outras que criam vínculos precários para as pessoas em situação de rua (PAIVA *et al*, 2016; TOLEDO, GONGORA, BASTOS, 2017).

Alguns participantes destacam a discriminação também o que sofreram ao procurarem atendimento nos serviços de saúde como a UPA. Estudos apontam que o atraso e dificuldade em procurar atendimento se deve ao preconceito e discriminação sofridos pela condição de higiene, vestimentas, odor fétido, falta de documentação para identificação e

cadastro, além de episódios anteriores de mau atendimento e até proibição de entrarem em estabelecimentos públicos (HINO, SANTOS, ROSA, 2018).

Mesmo assim, partindo da premissa do conceito ampliado de saúde e de que esta é compreendida como um fenômeno social cuja produção é perpassada pelo contexto em que indivíduos e coletividades vivem como os adolescentes em situação de rua, assim, depreende-se que assistir a estes adolescentes se desdobra em um desafio para as profissões que atuam no campo da saúde (REGIS, BATISTA, 2015). Desse modo, contemplar todos os aspectos de suas necessidades individuais e coletivas requer a adoção de um conceito de cuidado mais amplo, capaz de possibilitar a construção de estratégias de saúde que visem intervir nos problemas e nos determinantes relativos ao processo saúde e bem-estar.

O conceito de desigualdades é fundamental no trabalho em saúde, incluindo a enfermagem, estas são singulares, pois diferem, dependendo do lugar que a pessoa ocupa no mundo (OLIVEIRA *et al*, 2018), além disso, expressam as condições de vulnerabilidade e estão intimamente relacionadas a ela, sendo, portanto, fundamental que sejam captadas a partir da subjetividade de indivíduos e grupos sociais (ZOBOLI, SCHVEITZER, 2017).

À luz da análise dos resultados, é evidente que a enfermagem precisa de se apropriar mais das necessidades sociais como as dos adolescentes em situações de rua. O caminho para visualizar uma enfermagem que responda aos problemas sociais associados à saúde da população é difícil, mas esperançoso, é um processo lento que provém da comunidade e envolve muito trabalho: tanto político e epistemológico quanto de dentro e de fora do sistema.

Nesse contexto, insere-se a enfermagem que, como prática social, se propõe a compreender e atender às necessidades dos adolescentes em situação de rua tanto no âmbito individual como coletivo, além de buscar promover as potencialidades e a dignidade das pessoas como indivíduos sociais.

Capítulo V
Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua



Local Higiene Cidadã, às 11.30 horas, no contexto de pandemia da COVID-19 (2020)

***O mundo está diferente
tem muita gente ficando doente
um vírus novo que veio de cima
pelo mundo se espalhou
muita gente se infectou***

***Estamos em guerra com um inimigo invisível
não sabemos quando vai acabar
de tudo isto, o que mais dói, o que mais vai pesar
são os amigos, família, pessoas que amamos não poder abraçar***

***São tempos difíceis
mas não podemos desanimar
com fé em deus e a colaboração de todos
isso logo irá passar..***

Charles de Souza Pogalski

Pandemia Situação

Plaza Ferreira 29/09/20

Luigi desde desde los 10m comienza en movimiento. Extremo de pensar, es como a esta plaza fuera el cuarenta de la vía, al salirme a observar los realidades de la vía, me doy cuenta que aquí se crea una familia, para el mundo de vía estar en esta plaza es seguridad, amistad, ideología, ayuda. Pero dice hay un jefe que da orden, o la mejor forma de expresarlo es que da orden, lidera las situaciones que se pueden presentar (situaciones anormales)

Pandemia

Higiene

Música

Bom

Vender Peto

Lectura

Adolescente

Arte

Música

Rosa So

Para Estudio

Rom

Jude

(Diário de Campo, 29 setembro 2020)

5.2.6 Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua

O mundo enfrentou uma pandemia do coronavírus (Covid-19). Foram tempos difíceis, quando se tem que permanecer isolados em casa, e ficar preocupados com aqueles que não têm onde viver, como os adolescentes em situação de rua que é uma das populações mais vulneráveis, ainda mais em tempos de pandemia, é um tempo de contingências para evitar o agravamento da contaminação, e organização dos sistemas na estrutura do estado para apoiar os mais vulneráveis são fundamentais.

Contudo, no momento da pandemia, foram urgentes as mudanças trazidas à cena mundial pela Covid-19 e exigirem respostas rápidas e cada vez mais eficazes para estabilizar a situação global, especialmente para as populações com uma elevada probabilidade de contaminação.

Estar na rua representou um desafio fundamental para uma preparação e resposta eficaz a uma pandemia (TSAI, WILSON, 2020). Assim, a vulnerabilidade dos adolescentes, devido ao seu estatuto social marginalizado, fraca resposta no fornecimento de abrigo, habitação ou outros serviços residenciais ou de apoio e emergência. Sabe-se que a saúde dos adolescentes de rua está comprometida por fatores situacionais (tais como insegurança alimentar e imunidade comprometida) e estruturais (tais como falta de rendimentos e condições de habitação inadequadas), bem como por condições de saúde preexistentes (AGUIAR, MEIRELES, REBELO, BARROS, 2020).

Por tanto, a condição dos adolescentes em situação de rua merece uma consideração especial, uma vez que esta população é naturalmente susceptível à infecção e pode ter um risco de exposição mais elevado devido às condições em que se encontram (AGUIAR, MEIRELES, REBELO, BARROS, 2020). A situação de rua conduz a uma grande vulnerabilidade social, com dificuldades reconhecidas no acesso ao sistema de saúde brasileiro comprometida (HINO, SANTOS, ROSA, 2018) e aos apoios sociais (AGUIAR, MEIRELES, REBELO, BARROS, 2020) (HONORATO, OLIVEIRA, 2020).

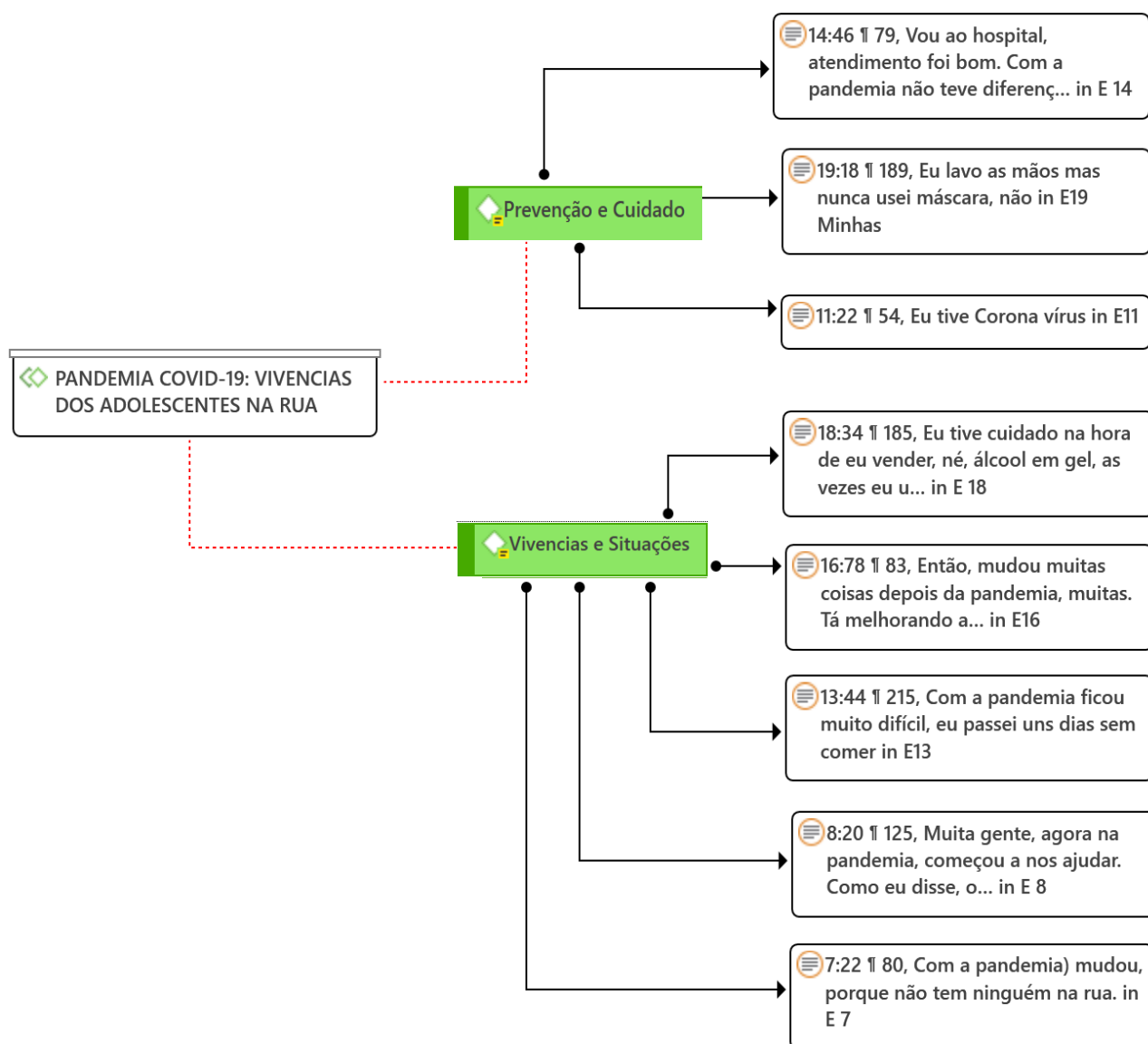
Embora a situação pandêmica não estivesse presente em 2019 durante a linha de base desta investigação, aconteceu que a coleta dos dados foi realizada em tempos de pandemia, pelo que é considerado importante ter isto em conta nos resultados.

Assim, a Covid-19, entre os adolescentes em situação de rua, assinala uma tendência preocupante, com importantes implicações para a saúde pública e recursos de saúde, uma vez

que mesmo os casos mais ligeiros de Covid-19 entre estes indivíduos requerem a consideração de locais de isolamento e gestão (BAGGETT, GAETA, 2020).

Por isso a importância de conhecer as vivências dos adolescentes em situação de rua em tempos de pandemia da Covid-19. De acordo com os dados quantitativos e qualitativos da pesquisa na presente categoria central, serão citadas duas subcategorias: *Prevenção e Cuidados na Rua e Vivências e Situações na Rua* (Figura 19).

Figura 19. Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua - Fortaleza, Brasil, 2021



Fonte: Pesquisa e elaboração do Software ATLAS.ti Versão 9.

[...] "Sim agora na pandemia, tenho muito cuidado agora, tanto que a gente usa um álcool lá, tem pessoas que usam quando passa. Aqui a gente lava a mão, todo dia tomando banho, não pegando nada do chão e comendo" E17

[...] "Na pandemia a gente do dragão do mar continuou todo mundo junto porque, a gente se considera família e a gente nunca se separou desde que eu vim pra cá e não teve nenhuma suspeita, nenhum caso de coronavírus entre a gente, não. A gente continuou e 'tamo' até hoje" E18

[...] "Na pandemia eu tive cuidado na hora de eu vender, né, álcool em gel, as vezes eu uso a máscara, pra mim poder conseguir vender, mas no ambiente que eu durmo eu não tenho esses cuidados" E18

Assim, para o desenvolvimento das técnicas e ações acima mencionadas, é evidente a relevância da articulação entre diferentes setores dentro do governo brasileiro, tais como: o recrutamento de espaços culturais, religiosos, desportivos e educativos para serem utilizados como estruturas de acolhimento e entre o governo e iniciativas voluntárias, tais como ONG e instituições, para poder realizar o acolhimento, preparação e distribuição de produtos de limpeza e alimentares.

Outra questão que surgiu nas entrevistas com os adolescentes e que merece destaque é a impossibilidade de muitos deles receberem o benefício social de 400 reais oferecido pelo governo, uma vez que, mesmo que estejam no Registro Unificado (CadÚnico) porque só alguns tem documentos, embora o Governo Federal tenha aprovado auxílio emergencial a ser pago para pessoas de baixa renda, ocupadas em atividades informais, as pessoas em situação de rua enfrentam dificuldades adicionais. Os adolescentes precisam apresentar seus documentos pessoais para receberem o benefício, algo que, muitas vezes, é impossível, uma vez que nesta população só alguns têm documentos, então, percebe-se que o Governo não levou em conta esta especificidade ao planejar o benefício.

[...] "Eu não recibo auxílio emergencial, porque não tinha minha documentação... fico rum para meu, fique com muitas dificuldades ao princípio tenha fome, não conseguia pegar banho, a verdade ao começo da pandemia fico rum" E1

[...] "Parei de estudar, por causa dessa pandemia [...] "Nenhum só recebo o auxílio mesmo, auxílio emergencial pôr a pandemia" E19

No que diz respeito à infecção Covid-19, apenas dois dos adolescentes tinham a doença e não relataram quaisquer complicações.

[...] "Eu tive Corona vírus, na rua, fique ruim. Aí eu fiquei com febre, frio na barriga, toda se tremendo. Às vezes, eu sentia um 'pontadinha' tipo alguma coisa entupindo meu nariz, me dava dificuldade de respirar, meu nariz ficava doendo. Aí eu fui pro médico, aí o médico disse que era e passou remédio" E11

[...] *"Vou ao hospital, atendimento foi bom. Com a pandemia não teve diferença"*
E14

[...] *"Deus me livre, graças a Deus não tive o covid [...]"* *"Não acontece que não tem um abençoado ou uma abençoada, né, nesse mundo tá difícil, ainda mais com esse coronavírus"* E13

5.2.6.2 *Vivências e Situações*

Quando se fala de *experiências e situações*, são as experiências que os adolescentes vivem nas suas vidas e que de alguma forma se tornam parte do seu carácter, uma vez que o que sentem e aprendem com eles lhes dará sabedoria e também servirá de guia para o futuro quando tiverem de enfrentar uma situação semelhante.

As orientações para o isolamento social no Brasil trouxeram à cena as muitas dificuldades de isolamento para aqueles que não têm local fixo de moradia, como os adolescentes em situação de rua. Os entrevistados disseram que no começo da pandemia a rua estava sozinha, não havia ninguém, ficaram sozinhos na rua, não tinham ninguém a quem vender os seus produtos ou a quem pedir algo para comer, ademais ninguém permitiria que se aproximassem por medo de ser contaminados.

[...] *"Muito, o pessoal as vezes não quer chegar perto por a pandemia. Às vezes eu saia nos bairros né, fazendo o meu trabalho de arrecadar alimento, o pessoal queria nem chegar perto para abrir a porta, tinha medo. Aí, eu comecei a usar máscara, aí melhorou mais isso aí"* E17

[...] *"Agora, mudou muitas coisas mesmo na pandemia, os irmão que trazia todo dia quentinha, não podem trazer todo dia, porque eles tem medo também de pegar, porque ninguém sabe quem tá contaminado, porque é um vírus invisível [...]"* *"Então, mudou muitas coisas depois da pandemia, muitas. Tá melhorando agora, que tá abrindo muitos mercados, vai dar certo, nós vamos passar"* E16

[...] *"Mudou bastante na pandemia, fico a rua sozinha [...]"* *"Então, mudou bastante. A partir da pandemia a gente tem menos coisa para fazer"* E2

[...] *"Com a pandemia mudou, porque não tem ninguém na rua"* E7

[...] *"Fica, menos gente na rua"* E10

Torquato afirma que, em 2020, grande parte dos adolescentes foi para as ruas para contribuir com seu sustento e o de sua família, o que certamente tende a se agravar com o aumento do desemprego, subemprego e falta de renda dos pais ou responsáveis durante a pandemia. Os adolescentes entrevistados falam que a pandemia foi o motivo de ficar agora na rua:

[...] "Estou na rua desde o começo da pandemia [...] "Tipo, tava na pandemia só o meu pai no tempo trabalhando, aí as coisas ficaram um pouco complicadas mas, graças a Deus a mãe me arrumou um trabalho" E15

[...] "Porque eu fui atrás do meu cunhado, aí eu voltei pra cá de novo, aí pronto, por causa do coronavírus fique na rua" E5

Outra experiência relatada pelos adolescentes é a grande ajuda das pessoas nos primeiros dois meses da pandemia, eles afirmam que tinham várias necessidades no início, mas mais tarde a ajuda com roupas e comida foi muita.

[...] "Muita gente, agora na pandemia, começou a nos ajudar. Como eu disse, os irmãos vem deixar roupa, comida, cesta básica, essas coisas" E8

[...] "Conheço, tem muita gente que me ajuda na pandemia, a gente tem mais comida [...] "Com a pandemia ficou muito difícil, eu passei uns dias sem comer, porque não tenha como trabalhar" E13

[...] "Tem essa pandemia aí, muita gente cheio de 'viçagem', aqui no centro, tem gente que ajuda" E14

[...] "Com a pandemia tinha umas comprinhas em casa, aí teve esse dinheiro aí e minha tia foi e comprou coisa para dentro de casa para nós" E14

[...] "Ficou muita coisa diferente. Muitas pessoas mudou, muitas pessoas que a gente conhece sai, muitas pessoas morreram, pessoas que eu conheço também [...] "Ainda vi tudo do mesmo jeito, muitas pessoas saindo ainda, não tinha muita gente em casa, tinha muita gente na rua. Tanto que meus amigos saiam na pandemia para beber [...] "Na pandemia a gente pegava água, a gente fazia nossos próprios correr para encontrar alimentação, tem algumas pessoas no carro que vinha deixar " E17

Os males deste grupo social tornaram-se mais visíveis com a pandemia, forçando-nos a refletir sobre a necessidade de uma política para os adolescentes vulneráveis (MATTOS, 2020). A criação temporal de abrigos, ajuda de comida e higiene não resolverá a situação, esta atitude apenas minimiza, mas não resolve.

6.5 Discussão Capítulo V - Pandemia Covid-19: Vivências dos Adolescentes na Rua

A pandemia de Covid-19, mobilizou reações por meio de políticas sociais e econômicas e todos os tipos de organização da sociedade e do Estado, constituindo, sem dúvida, um acontecimento global sem precedentes, humanidade cada vez mais interligada. No meio de todos os numerosos e robustos desafios impostos face a esta crise esmagadora, as impossibilidades dos indivíduos mais vulneráveis de enfrentarem a crise constituem uma tragédia à parte. Numa sociedade marcada pela desigualdade, como é o caso do Brasil, atinge proporções alarmantes (DIAS, NATALINO, BRITO 2020).

Na investigação, é evidente que as medidas do governo, com relação à prevenção e cuidado, se concentraram na criação de instalações de higiene e, juntamente com as ONG, a distribuição de alimentos foi uma prioridade, embora tenha havido um esforço para ajudar esta população, mas não foi suficiente, uma vez que várias instalações tinham poucas vagas, e o problema da moradia continuou durante e após a pandemia. Diferentes dados foram encontrados em pesquisas em Minas Gerais que identificaram a medida mais frequente tomada pelo estado foi adaptação de abrigos existentes ou criados temporariamente, seguida de perto pela instalação de abrigos temporários para o acolhimento de pessoas sem abrigo (HONORATO, OLIVEIRA, 2020).

Embora o governo de Brasil tenha posto em prática medidas de prevenção e cuidado para fornecer ajuda de emergência a grupos de maior risco, em muitos casos o acesso a tais recursos tem dependido de requisitos tais como o registo em esquemas governamentais, prova de endereço, ou documentação de identidade, que a maioria dos adolescentes em situação de rua têm, não foi capaz de fornecer.

Com relação às vivências e situações, o benefício social oferecido pelo Governo Federal não contempla os adolescentes em situação de rua pela falta de documentação pessoal para recebê-lo. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada em Brasília na qual evidencia a desconsideração do Governo Federal sobre essa especificidade no momento de planejamento do benefício (HONORATO, OLIVEIRA, 2020). Por enquanto, o governo deve remover imediatamente todos os requisitos para provar a sua identidade, ter um endereço permanente ou registo nos serviços públicos, que impedirem os adolescentes em situação de rua a receberem os serviços essenciais e evitar as desigualdades em seus DSS.

É importante salientar que os resultados da investigação mostram que apenas dois dos participantes tinham Covid-19, sem qualquer complicação, apesar da elevada probabilidade de infecção na rua devido às suas situações vulneráveis, diferentes estudos afirmam que tinham um maior risco de mortalidade devido à Covid-19, (RUBIN, 2021; LANA, COELHO, GOMES, CRUZ, BASTOS, VILLELA, CODEÇO, 2020).

Outros resultados evidenciados na pesquisa, que a pandemia causou uma diminuição substancial dos ingressos dos adolescentes em situação de rua, devido à ausência de pessoas na rua pelo isolamento social, ademais a pandemia levou ao aumento da discriminação contra os adolescentes em situação de rua e reforçou a concepção social errada de que eles são um

risco para a comunidade por causa do seu estilo de vida na rua, pelo que não lhes permitiam ser abordados. Situações semelhantes são mostradas num estudo realizado na China, no qual houve esforços desumanos para expulsar as pessoas sem-abrigo dos locais onde se encontravam, estes esforços desumanos de despejo foram a característica mais marcante da estratégia de controlo da pandemia do governo chinês contra os sem-abrigo (WANG, HUA, ZOU, DENG, CHEN, CAO, WU, ZHOU, ZOU, 2021).

Assim, a perturbação econômica e social causada pela pandemia, especialmente em termos de segurança financeira e alimentar dos DSS dos adolescentes, pôs em risco a vida dos adolescentes desabrigados, suscitando receios pela sua sobrevivência. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na China com pessoas em situação de rua demonstrou o efeito devastador do rigoroso controlo pandêmico do governo, afirmando que devem ser tomadas medidas urgentes para assegurar a proteção da população sem abrigo e evitar uma crise humanitária iminente (WANG, HUA, ZOU, DENG, CHEN, CAO, WU, ZHOU, ZOU, 2021). Portanto, o governo deve tomar todas as medidas apropriadas para minimizar o impacto da pandemia na sua sobrevivência e desenvolvimento, promovendo a igualdade de acesso aos serviços essenciais, tanto durante como após a pandemia.

Apesar de correr o risco de contrair o vírus e outras doenças graves devido às suas más condições de vida e sistemas imunitários já comprometidos, a maioria dos adolescentes em situação de rua continuam a ser privadas do acesso aos cuidados de saúde devido à falta de capacidade dos sistemas nacionais. Outra preocupação fundamental diz respeito ao impacto da pandemia na saúde mental dos adolescentes, com um risco potencial de mais adolescentes se voltarem para a utilização de substâncias para lidar com o stress e a ansiedade (UNICEF, 2021).

Assim, se tem que assegurar que os adolescentes em situação de rua e as suas famílias tenham acesso a toda a assistência médica necessária, incluindo medicamentos essenciais, cuidados preventivos e programas de vacinação e apoio psicológico disponíveis (CONSORTIUM FOR STREET CHILDREN, 2020).

Na pesquisa, existiram muitos adolescentes em situação de rua com fome, principalmente devido à perda de rendimentos provenientes de atividades informais e trabalho ocasional, e também devido ao encerramento de escolas, centros de acolhimento e

residenciais instituições que anteriormente forneciam refeições gratuitas. Essa ausência de alimentos nos reporta ao segundo objetivo do desenvolvimento sustentável: “Fome zero e agricultura sustentável é acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável” (ONU, 2020).

A situação tem sido exacerbada por conta da distribuição desigual dos pacotes de ajuda de emergência do Estado, que, em muitos casos, continua fora do alcance das populações não registradas/indocumentadas. Os governos devem dar prioridade, nas suas políticas de emergência, à alimentação e intervenções econômicas para aliviar os adolescentes em situação de rua da fome e realizar o seu direito a uma nutrição adequada.

Quanto a algumas organizações, observa-se que a cooperação com as autoridades locais tem sido crucial para garantir espaços seguros para os adolescentes em situação de rua durante a pandemia. A maioria das organizações tem recebido pouco ou nenhum apoio dos governos locais e nacionais para assegurar a continuação das atividades de proximidade com adolescentes, fornece soluções de habitação segura e facilitar os processos de reunificação familiar durante o encerramento.

Capítulo VI
Contribuição do Estudo para a Prática de Enfermagem



A observação indica como é o paciente, a reflexão indica o que fazer, a habilidade prática indica como fazê-lo. Formação e experiência são necessárias para saber como observar e o que observar; como pensar e o que pensar.

Florence Nightingale, Notas sobre Hospitais, 1863

7. Contribuição do Estudo para a Prática de Enfermagem

A pesquisa permitiu reconhecer os adolescentes como atores e sujeitos sociais e melhorar a capacidade de reflexão para a área da saúde sobre o contexto de vulnerabilidade e risco que eles vivem. De forma geral, a vulnerabilidade está relacionada à exposição dos adolescentes ao risco, sendo o resultado de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas coletivos, contextuais, que originam maior suscetibilidade pela mesma razão. Esta pesquisa é essencial para evidenciar as reais vivências dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos DSS, e é importante saber isto para que a profissão de enfermagem possa contribuir nas lacunas existentes.

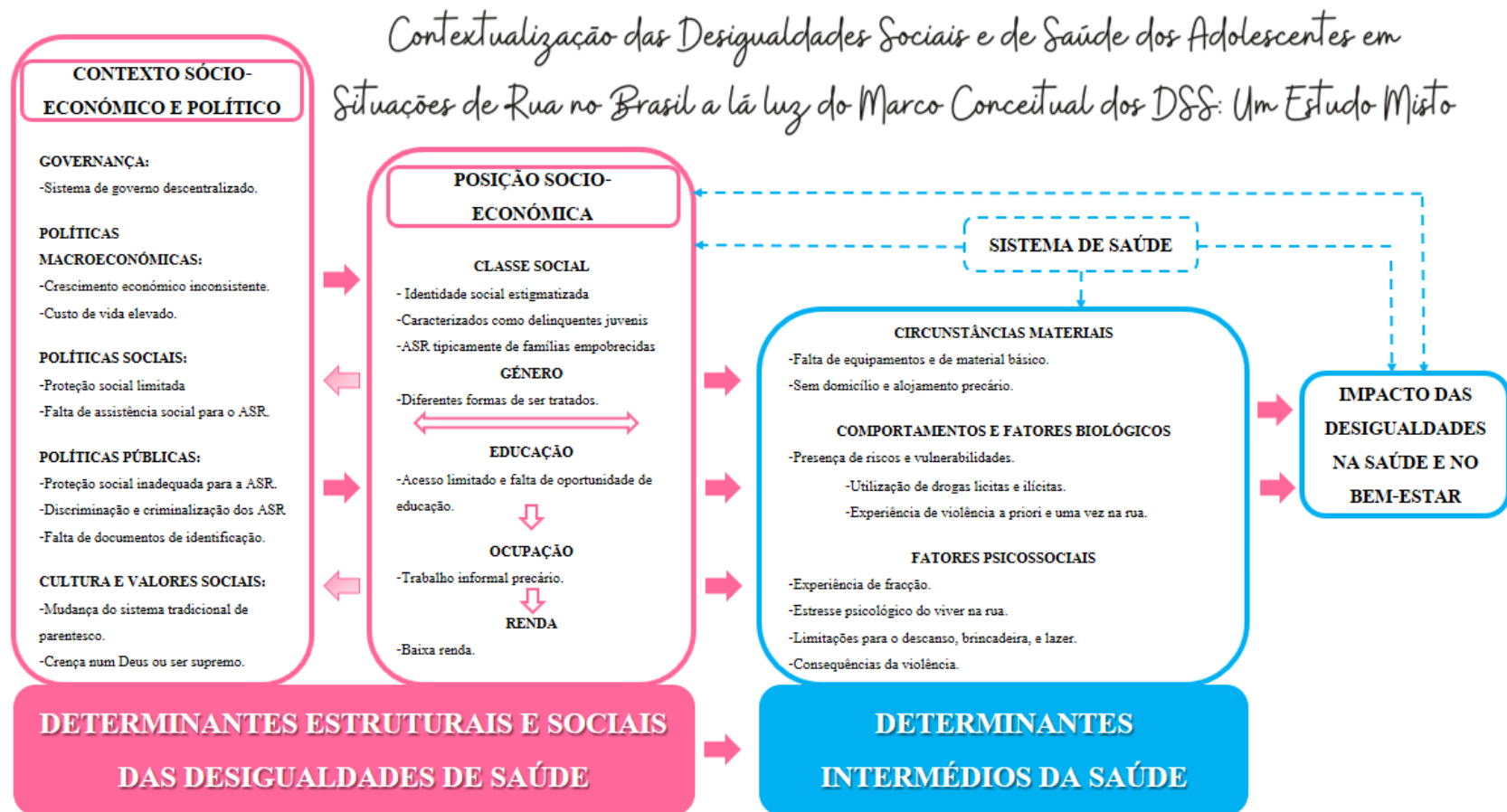
A fim de explicar as contribuições do estudo, foi organizada a análise dos discursos dos adolescentes de rua para mostrar o contexto das desigualdades sociais e de saúde dos adolescentes de rua, dividida em 3 tópicos principais: 1) *Contexto Socioeconômico e Político*; 2) *Posição Socioeconômica*; 3) e *Determinantes Intermediários da Saúde*, para caracterizar a forma como os determinantes estruturais e sociais das desigualdades na saúde e os determinantes intermediários da saúde afetam a equidade sanitária e o bem-estar dos adolescentes em situação de rua.

No primeiro tópico explorando contexto socioeconômico e político, caracterizo a influência e o papel da produção e manutenção dos determinantes estruturais das desigualdades na saúde através de cinco subtemas: governação; políticas macroeconômicas; políticas sociais, valores sociais e culturais; e políticas públicas (Figura 21).

No segundo, o tema principal da posição socioeconômica identificou formas múltiplas e inter-relacionadas de discriminação e como estas moldam e influenciam a posição dos adolescentes na sociedade em cinco subtemas: classe social, gênero; e educação, ocupação e renda (Figura 21). A análise revelou o exercício do poder sobre os adolescentes, tal como evidenciado pelas violações de seus direitos.

Por último, se exploro os determinantes intermediários da saúde através de três subtemas: circunstâncias materiais, comportamento e fatores biológicos e fatores psicossociais (Figura 21). Se evidencia como os determinantes estruturais e sociais e as correspondentes violações dos direitos humanos afetam as desigualdades sociais e de saúde dos adolescentes em situação de rua.

Figura 21. Contextualização das Desigualdades Sociais e de Saúde dos Adolescentes em Situações de Rua no Brasil à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais em Saúde - Fortaleza, Brasil, 2021



Fonte: Resumo dos resultados do Estudo Misto no Marco Conceitual da OMS, sobre DSS.

Então a pesquisa permitiu, compreender este coletivo como um grupo de pessoas que tem em comum a garantia de sobrevivência através de atividades produtivas realizadas na rua, com laços familiares quebrados ou enfraquecidos e sem referência a um lar regular. Destaca-se assim que as ações de enfermagem e as novas políticas devem basear-se no princípio de um serviço humanizado e universalizado, bem como no respeito pelas condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, sexo, orientação sexual e religiosa, com especial atenção a estes adolescentes em situação de rua.

Nesse sentido a importância do cuidado integral e da escuta de enfermagem, capaz de estimular ou desenvolver o potencial dos adolescentes em situação de rua, contribuem para que alcancem influência no desenvolvimento de habilidades. Esta pesquisa indica tal necessidade, da inserção do (a) enfermeiro (a) nos abrigos, acolhimentos, programa como o ponto de encontro, centro POP e todas as atividades no âmbito mundial e estadual. Deste modo, constata-se que a enfermagem pode atuar de forma fundamental para a integralidade das ações para os adolescentes e famílias em situação de rua.

Portanto, a inclusão do tema deve ser reforçada na formação acadêmica dos licenciados em saúde, especialmente em enfermagem, de modo que estes estejam conscientes e, no futuro, incorporem esta aprendizagem nas suas práticas profissionais através do ensino, investigação, divulgação e educação profissional contínua. Deve investir na formação de pessoas com pensamento crítico que sejam capazes de agir de uma forma que esteja comprometida com as particularidades dos estilos de vida e necessidades das pessoas em situação de rua e assim garantir equidade e cuidados de saúde abrangentes para este grupo específico.

Este estudo permitiu visualizar a preocupação da comunidade científica de outras áreas como a psicologia pelo assunto, evidenciando o aumento do número de estudos que foram desenvolvidos na última década, mas infelizmente na área da enfermagem há poucos produtos acadêmicos.

Nomeadamente, esta investigação está relacionada aos avanços sociais e políticos devido à importância de trabalhar com populações vulneráveis, refletindo sobre a importância do desenvolvimento de certas políticas públicas construídas para os adolescentes em situação de rua, que asseguram, no domínio jurídico, um conjunto de direitos sociais, entre eles estão o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, a moradia, ao lazer,

à segurança, à previdência social, proteção à maternidade e à infância; alargando os direitos sociais e as condições de acesso aos serviços de saúde, daí a necessidade de criar estas novas políticas para os adolescentes desenvolvidas com eles voltadas a seus direitos sociais e estratégias para o contexto da rua, onde possam ser reconhecidos como sujeitos de direitos e onde a sua voz possa ser ouvida, a gente logra este desafio com mais pesquisas com este foco.

Ao mesmo tempo, discutir os desafios de assegurar cuidados de saúde abrangentes e construir cuidados de saúde com estratégias de saúde eficazes, tendo em conta as necessidades, exigências e dignidade desta população. Assim, os dados aqui produzidos refletem informações relevantes das realidades do contexto da rua para a proposta de ações de enfermagem para o cuidado dos adolescentes em situação de rua, estas devem ser consideradas pelas políticas de promoção da equidade na saúde e outras políticas sociais dirigidas a esta população, com vista à realização dos princípios de universalização, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde para este grupo historicamente desfavorecido.

Por tanto, esta pesquisa considera-se que as ações de enfermagem, no âmbito da prevenção e da promoção da saúde, são de grande importância para conduzir a uma ressignificação dos cuidados de saúde dos adolescentes que vivem nesta situação, estabelecendo-a como uma ação social baseada na equidade, abrangência e como um ato político e viável de transformação e justiça social. Por esta razão, esta investigação visa a proporcionar algumas ações de enfermagem, baseadas no contexto da rua e no marco conceptual dos DSS para atenção dos adolescentes em situação de rua, que constituirão a base para futuras políticas para os adolescentes em situação de rua.

7.1 Proposta de Ações de Enfermagem no âmbito da Prevenção e da Promoção da Saúde Baseadas no Contexto da Rua e no Marco Conceptual dos DSS para Atenção dos Adolescentes em Situação de Rua.

<i>Ações de Enfermagem no âmbito da Prevenção e da Promoção da Saúde</i>	
	Educação contínua sobre a promoção da saúde na adolescência.
	Criar espaços de informação sobre promoção da saúde voltados para os adolescentes em situação de rua com profissionais de enfermagem.
	Orientar sobre as doenças e agravos de saúde, sobre higiene e prevenção em saúde e sobre pontos de acolhimento no município.
	Adquirir e distribuir produtos de limpeza e itens de alimentação.
	Ofertar refeições gratuitamente nos restaurantes populares estaduais.

Determinantes Intermediários da Saúde	Ofertar e distribuir máscaras cirúrgicas para pessoas em situação de rua.
	Realizar censo para verificar a extensão dos adolescentes em situação de rua.
	Identificar e mapear os adolescentes em situação de rua com doenças e agravos de saúde.
	Encaminhar aos adolescentes em situação de rua com algumas doenças e agravos de saúde para unidades de saúde ou fazer um atendimento integral para o cuidado e monitorio deles.
	Providenciar transporte aos adolescentes em situação de rua com doenças e agravos de saúde em veículo próprio da equipe de saúde.
	Criar políticas públicas destinadas ao cuidado integral dos adolescentes de rua, com base nas suas necessidades e considerando-os sempre como sujeitos com direitos.

Fonte: Resumo dos resultados do Estudo Misto no Marco Conceitual da OMS, sobre DSS

7.2 Proposta de Ações do Estado Baseadas no Contexto da Rua e no Marco Conceptual dos DSS para Atenção dos Adolescentes em Situação de Rua.

Determinantes Estruturais e Sociais das Desigualdades de Saúde	Ações do Estado
	Promover espaços adequados à higienização e aos cuidados básicos com o corpo.
	Disponibilizar recursos para aluguel de locais populares para os adolescentes em situação de rua.
	Atender a adolescentes em situação de rua de modo ampliado (acesso à moradia, à alimentação ou à higiene) por meio de vários pontos de acolhimento na cidade.
	Instalar abrigos temporários para aumentar o número de vagas disponíveis para o acolhimento na cidade.
	Abrir ou adaptar espaços específicos voltados exclusivamente para aos Adolescentes em Situação de Rua.
	Orientar voluntários que tenham contato direto com os adolescentes em situação de rua.
	Disponibilizar materiais de higiene e EPIs para equipe e acolhidos.
	Introduzir nos currículos e programas de enfermagem assuntos sobre os cuidados dos adolescentes em situações de rua.

Fonte: Resumo dos resultados do Estudo Misto no Marco Conceitual da OMS, sobre DSS

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes são considerados sujeitos sem direitos, pois vivem nas ruas. Existe uma falta de informação sobre eles, tal como a ausência de dados oficiais no Brasil sobre o número e perfil dos adolescentes que vivem nas ruas, o que contribui fortemente para a invisibilidade destes, por isso, torna-se difícil avaliar o impacto das políticas públicas e sociais existentes sobre esta população. Portanto, a falta desta informação pode interferir negativamente no planejamento de políticas e estratégias específicas que possam garantir os direitos fundamentais dos adolescentes que vivem na rua.

Neste contexto, uma equidade é necessária, especialmente na forma como os organismos públicos agem, tanto em termos de controle do cumprimento da legislação como no estabelecimento de políticas de planejamento, incluindo o desenvolvimento geral das políticas públicas. Contudo, para que isto aconteça com sucesso, são cada vez mais necessários dados, avaliações e o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis sociais analisadas.

Entretanto, ao relacionar os determinantes estruturais e sociais dos adolescentes em situação de rua como sujeitos de direitos que se desenvolvem em contextos de extrema pobreza e vulnerabilidade, se evidenciam algumas aberturas para a formulação de estratégias públicas para poder implementar algumas políticas públicas e assim poder garantir a oferta de serviços capazes de estimular o incremento do potencial dos adolescentes, contribuindo para o seu desenvolvimento integral.

De acordo com a investigação, existem diferentes opiniões sobre a experiência da vida de rua, por conseguinte, é evidente que há necessidade de compreender a situação das ruas como uma realidade complexa, na qual estes adolescentes podem ser perpetradores de atos ofensivos e agressivos, mas também que estas ações não devem ser as únicas formas de os reconhecer.

Mesmo assim, é avaliada a necessidade de construir e implementar políticas e ações que reforcem o cuidado dos adolescentes em situações de rua, porque eles são constantemente vítimas de várias formas de violência física e psicológica no social, e a violência sexual e o abandono são causados pela família, além de muitas situações de desigualdade.

Portanto, há uma necessidade urgente de profissionais de enfermagem em fazer mais investigação e também fazer parte da força tarefa na construção e desenvolvimento estas políticas, a fim de se envolverem novas formas menos opressivas e menos estigmatizantes de constituição da sociedade, e para que os governos dos países possam criar novas políticas públicas que visem os benefícios desta população, contribuindo para o desafio dos DSS.

Dadas as particularidades e complexidades da situação da rua, destaca-se a necessidade de um maior trabalho em rede e o desenvolvimento de um trabalho intersetorial e interdisciplinar capaz de assegurar a promoção e proteção abrangente dos adolescentes que vivem esta realidade.

Com relação ao quadro que emerge com os sentimentos e aspirações dos adolescentes em situação de rua e a relação com os DSS, entende-se que é urgente refletir sobre ações que ofereçam apoio aos adolescentes, intensificando o reforço de toda a rede social que os envolve. Por conseguinte, é necessário que a instituição familiar receba apoio financeiro e psicossocial, o que significa proporcionar condições adequadas para o desenvolvimento dos seus membros, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida, e assim evitar que vivam situações de desigualdade social e de saúde.

Os resultados não negam que esta população necessita de apoio financeiro das agências governamentais para uma promoção adequada da saúde e social, salientando que os adolescentes em situação de rua estão em vias de se tornarem adultos e, portanto, precisam de ajuda em todos os seus processos de proteção e apoio. Deste modo, talvez melhorando-os para a realização prática dos seus futuros projetos e, da mesma forma, a enfermagem pode apoiá-los na promoção da saúde e no ensino de técnicas de resiliência.

Além disso, é importante analisar até que ponto a existência ou não de expectativas para o futuro influencia o desenvolvimento dos adolescentes que vivem na rua, nas suas dimensões social, afetiva, cognitiva, familiar, educativa e profissional. Isto demonstra o papel ativo que os adolescentes devem desempenhar na melhoria da sua qualidade de vida, pelo que a compreensão desta atitude é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas que visem à promoção social dos adolescentes de rua.

Com relação às desigualdades de saúde dos adolescentes em situação de rua, se possibilitaram apreender seu contexto e, assim, entender às desigualdades de acordo com os

seus discursos, para poder construir estratégias de saúde que promovam possibilidades de equidade e dignidades a toda a população.

Contudo, a saúde dos adolescentes em situação de rua melhoraria significativamente se as estratégias de saúde fossem estabelecidas considerando as desigualdades sociais, ou seja, com uma abordagem baseada em determinantes sociais da saúde, com ações efetivas e antecipadas para promover a saúde e investir na promoção da saúde com a garantia de contribuir para o incremento da saúde. Os dados apresentados evidenciam elementos de reflexão sobre a prática de cuidar das necessidades de saúde dos adolescentes em situação de rua.

Por tanto, este tipo de pesquisa procura mostrar as desigualdades dos adolescentes em situação de rua, a fim de propor algumas ações de enfermagem num sistema de saúde que corrige as iniquidades em saúde oferecendo um melhor desempenho e, assim, melhorando rapidamente as condições de saúde de grupos carentes como os adolescentes em situação de rua acabará por oferecer um desempenho mais eficiente também para todos os estratos sociais, estas ações de enfermagem serão mencionadas na secção sobre a contribuição do estudo para a prática de enfermagem.

Com relação à pandemia da Covid-19: vivências dos adolescentes na rua as considerações finais centram-se na prevenção e cuidados e nas experiências e situações dos adolescentes de rua. Considerando que os participantes, apesar de estarem em risco de contrair a Covid-19 e outras doenças graves, devido às suas más condições de vida, tais como não ter acesso a todos os serviços sociais e saúde, abrigo, alimentação e auxílio emergencial, muitas vezes devido à falta de documentação ou à falta de vagas para aceder a estes serviços.

Também é preocupante o potencial impacto da pandemia na saúde mental dos adolescentes em situação de rua, com o risco potencial de mais adolescentes recorrerem ao uso de substâncias para gerir o stress e a ansiedade.

Além disso, é importante assegurar que os adolescentes de rua e as suas famílias tenham acesso a todos os cuidados de saúde necessários, incluindo medicamentos essenciais, cuidados preventivos disponíveis, programas de vacinação e apoio psicológico.

Por tanto, a investigação conclui que os governos precisam tomar medidas para acabar com as desigualdades enfrentadas pelas famílias pobres e proporcionar espaços seguros para os adolescentes em situação de rua com acesso a uma habitação adequada com instalações de água e saneamento básico. Também devem proporcionar um ambiente familiar, com a criação de acolhimentos para famílias (pais e filhos), e assim cooperar com as organizações da sociedade civil para apoiar os adolescentes no reagrupamento familiar ou na reintegração voluntária nos acolhimentos (criação de acolhimentos que acolhem famílias completas).

Também se evidencia a necessidade de sempre proporcionar aos adolescentes em situação de rua educação acessível e adequada, informação sanitária conforme à idade, ações de educação que pode ser ministrada por os profissionais de enfermagem.

Com tudo, os resultados sugerem que as dinâmicas dos adolescentes de rua são complexas, os caminhos para a habitação são precários, os contextos socioculturais são cada vez mais diversos e os recursos disponíveis são inconsistentes. A investigação mostra que as relações familiares instáveis estão na raiz das experiências destes adolescentes, e vários deles deixaram casas onde sofreram violência e abusos interpessoais, entre estes difíceis problemas familiares, outros fatores pessoais emergem como resultado dos seus contextos ambientais na rua, que podem interagir e levar a mais sofrimento. Então, dada a diversidade de situações que levam os adolescentes a situações de rua, existem alguns desafios para os responsáveis das políticas de saúde e profissionais de saúde.

Por conseguinte, recomenda-se que sejam realizadas mais investigações de alta qualidade no campo dos adolescentes de rua, especialmente incluindo fatores relacionados com aos DSS, principalmente aqueles que se referem ao sistema de saúde (circunstancias materiais, comportamentos, fatores biológicos e psicossociais), posição socioeconômica (educação, ocupação e ingressos).

8.1 Limitações do Estúdio

As limitações, mais relevantes, identificadas no desenvolvimento deste estudo foram: o contexto da pandemia, a população flutuante e a coleta de dados na rua.

- Estando no contexto da pandemia, foi difícil se adequar a realidade e compreender que a pesquisa tinha que continuar, mesmo com as dificuldades,

pois foi um momento que gerou uma alerta geral para o mundo e que todos tiveram que seguir as diretrizes da OMS/OPAS.

- Encontrar os adolescentes na rua foi complicado porque eles são pessoas que não ficam sempre no mesmo local, ou seja, é uma população flutuante, por isso se tem que realizar a imersão no campo, a aproximação, a abordagem e todos os passos da coleta em um momento único.
- A coleta de dados na rua foi difícil pelo barulho na rua e o distanciamento das diretrizes da OMS, pois o barulho interferiu na conversa com os participantes, daí a importância de ter dois gravadores de áudio no momento da coleta, e o distanciamento preconizado pelas autoridades nem sempre foi respeitado, mas o uso de máscaras e álcool sim.

8.2 Recomendações:

As recomendações, mais importantes, identificadas no estudo foram: estratégias criativas e lúdicas com os participantes na coleta de dados para facilitar aproximação do pesquisador com os participantes, a importância das pesquisas mistas em enfermagem e a necessidades de trabalhos com ações interdisciplinares.

- Na coleta de dados se deve ter estratégias criativas e lúdicas com os participantes para facilitar a participação dos adolescentes em situação de rua, pois quando não se tem algo que seja participativo ao processo proposto eles pouco se interessam.
- Implementar ações interdisciplinares com equipes multiprofissionais, para que os profissionais sejam capacitados sobre essa população.
- Se recomenda continuar fazendo pesquisas mistas em enfermagem com esta população, por meio deste inovador abordagem metodológico os objetivos de estudos podem ser investigados com maior profundidade.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Ana; MEIRELES, Paula; REBELO, Rebelo; BARROS, Henrique. **Covid-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: ninguém pode ser deixado para trás**. In M. Tavares & C. Silva (Orgs.), Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença: doença por coronavírus 2019 (Covid-19). (2020) (Capítulo IX, pp. 1-6). Porto, Portugal: Universitário de São João; Universidade do Porto. Recuperado de <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/7c7b39d50c8250c4b32f991c3245e5f7.pdf>

ARNOLD, Donald. The design and interpretation of pilot trials in clinical research in critical care. *Crit Care Med. USA*, vol. 37, n. 1, jan. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1097 / CCM.0b013e3181920e33>

ÁREAS NETO, Nilo Terra; CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, pág. 511-540, julho de 2017. Disponível em <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300511&lng=en&nrm=iso>. acesso el 07 de julio de 2022. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300008>.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANCA JUNIOR, Ivan. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**[S.l: s.n.], 2009. Acesso: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-53913>

AYRES, Jose Ricardo. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde Soc.* São Paulo, v.27, n.1, p.51-60, 2018. DOI 10.1590/S0104-12902018000002

BAILER, Cyntia; Tomitch, Leda Maria Braga & D'Ely, Raquel Carolina Souza. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Revista Intercâmbio*, v. XXIV: 129-146, 2011. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759x.

BAGGETT, Travis; GAETA, Jessie. **COVID-19 outbreak at a large homeless shelter in Boston: Implications for universal testing**. medRxiv, Preprint. 2020. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/04/15/2020.04.12.20059618>

BARATA Rita Barradas, CARNEIRO Junior, RIBEIRO Manoel, SILVEIRA Cássio. Health social inequality of the homeless in the city of Sao Paulo. *Saude Soc*[Internet]. 2015[cited 2021 Jun 14];24(1):215-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01019>

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 7 [Acessado 26 Outubro 2021], pp. 2097-2108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua** (CASR) – 2017

_____. Ministério da Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. (Res. CNS no. 466/12) Brasília, 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016**. Disponível em: www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf, Acesso em 28/02/202.

_____. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT. **Direitos das Pessoas em Situação de Rua**. 2018.

_____. Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH. **Resolução Nº 40, De 13 De Outubro De 2020**.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Ofício Circular GAB/SECADI/MEC 70/2014**. Brasília, 24 de junho de 2014.

_____. **Guia de Atuação Ministerial: Defesa dos Direitos das Pessoas em Situação de Rua** / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2015.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução Conjunta CNAS/CONANDA 01/2016, 15 de dezembro de 2016**. Dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

_____. **Guia de Atuação do MPCE – PSR**. Ministério Público do Estado de Ceará. CEMARIS - Ceara 2015

BRASILEIRO Thaila, SOUZA Valéria, PRADO Andressa, LIMA Rogério, NOGUEIRA Denismar, CHAVES Erika. Bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. **av.enferm.**, Bogotá , v. 35, n. 2, p. 159-170, Aug. 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.60359>.

BARONE Carmelina, YAMAMOTO Aiko, ZIVANOVIC Rebecca , LIN Daniel , MATHIAS Steve. Examining cognitive impairment patterns among homeless and precariously housed urban youth. *Journal of Adolescence*. Volume 72, April 2019, Pages 64-69. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.02.011>

BORDE Elis, HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ Mario, PORTO Marcelo. A critical analysis of the social determinants of health approach from the perspective of the latin american social medicine and collective health. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, V. 39, N. 106, P. 841-854, Jul-Set 2015 DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>

CABRAL Júnior, COSTA José. Barreiras à cidadania nas políticas sociais para a população em situação de rua. **Revista Brasileira de Políticas Públicas** (Online), v. 6, nº 2, p. 236-249, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5102/rbpp.v6i2.4143>

CAMPOS Dalvan, CARDOSO Heitor, MORETTI-PIRES Rodrigo. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde em Debate** [online]. 2019 v. 43, n. spe8 [Acessado 22 Julho 2021] , pp. 79-90. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S806>.

CAVALCANTE, Clênia Trindade Lucena. **As dinâmicas nas ruas de Fortaleza: Os processos e transformações nas vidas de pessoas às margens da cidade**. 2019. 96 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

CARRAPATO Pedro, CORREIA Pedro, GARCIA Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade** [online]. 2017, v. 26, n. 3 [Acessado 23 Julho 2021] , pp. 676-689. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.

CHANG Hui-Ling, FISHER Felicia, REITZEL Lorena, KENDZOR Darla, NGUYEN Minh, BUSINELLE Michael. Subjective sleep inadequacy and self-rated health among homeless adults. **Am J Health Behav**[Internet]. 2017[cited 2021 Jun 21];39(1):14-21 DOI: <https://doi.org/10.5993 / AJHB.39.1.2>

CANHAM Sara, BOSMA Harvey, PALEPU Anita, SMALL Scott, DANIELSEN Chris. **Prioritizing patient perspectives when designing intervention studies for homeless older adults**. International Journal on Homelessness. Research on Social Work Practice. 2021. <https://doi.org/10.1177/1049731521995558>

COLORAFI, Karen; EVANS Bronwynne. **Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research**. HERD 2016; 9(4):16-25.

CONSORTIUM FOR STREET CHILDREN. **The Impact of COVID-19 on Children in Street Situations. 2020. Consortium for Street Children**. Acesso: https://faai.ch/sites/default/files/attachments/csc_submission_to_acerwc_on_street-connected_children_during_covid-19.pdf

COSTA RC, LOCKS MOH, GIRONDI JB. **Pesquisa exploratória descritiva**. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadoras. Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde. Porto Alegre (RS): Editora MORIÁ; 2016.

COUTO Renata, RIZZINI Irene. Acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de rua: Pesquisa e políticas públicas. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e39173, 5 maio 2021. DOI: **DOI:** <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.39173>

CRAIG, Elizabeth; NIEFORTH, Leanne; ROSENFELD, Cynthia. Communicating Resilience among Adolescents with Adverse Childhood Experiences (ACEs) through Equine Assisted Psychotherapy (EAP). **Western Journal of Communication**. 2020. 85 (4). DOI: <https://doi.org/10.1080/10570314.2020.1754451>

CRESWELL, John; KLASSEN, Ann; PLANO, Vicki, SMITH, Katherine. **Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences**. National Institutes of Health; 2011. Available from: <https://obssr.od.nih.gov/training/mixed-methods-research/>

CRESWELL, John. **Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches**. Thousand Oaks: Sage; 2012

_____. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. Thousand Oaks, California: Sage, 2015. 13.

_____. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 341 p.

DIAS, Tatiana; NATALINO, Marco; BRITO, Marina. **População Em Situação De Rua Em Tempos De Pandemia: Um Levantamento De Medidas Municipais Emergenciais**. Ipea, 2020. p. 7.

DE LA GUARDIA Mario Alberto, RUVALCABA Jesús Carlos. **Health and its determinants, health promotion and health education**. JONNPR. 2020;5(1):81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215

EMBLETON L, SHAH P, GAYAPERSAD A, KIPTUI R, AYUKU D, BRAITSTEIN P. Characterizing street-connected children and youths' social and health inequities in Kenya: a qualitative study. **Int J Equity Health** 19, 147 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01255-8>

FAWCETT, Jacqueline. (2015). Invisible nursing research: Thoughts about mixed methods research and nursing practice. **Nursing Science Quarterly**, 28(2), 167-168.

FEIJÃO, Daniel; CIANO: Uma proposta de equipamento para atendimento à população em situação de rua no Centro de Fortaleza. 2017. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)** – Centro de Tecnologia, curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Ceará, 2017.

FERRO, Maria Carolina Tiraboschi. **A Política Nacional Para A População Em Situação De Rua No Brasil: Avanços E Limites Da Participação Social**. Prepared for delivery at the 2012. Congress of the Latin American Studies Association, San Francisco, California May 23-26, 2012.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 405 p.

FITZPATRICK, Joyce; REED, Pamela; SMITH, Malaine; SMITH, Mary; ROY, Callsita. (2019). Guest Editorial: The nursing disciplinary perspective – 50 years ago and the view forward. **Advances in Nursing Science**, 42(1), 2.

FONSECA, Rafael Kenji; MARTINS, Márcio José; HIROSHI, Hélio; FONSECA, Jéssica Sayuri; DINIZ, Pedro Miguel. População em situação de rua: a questão da marginalização

social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. APS.** v. 21, n. 3, p. 461 – 469, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16041>

FONGER, Nicola. Lessons learned as a novice researcher: A pilot study in Mathematics Education. **The Hilltop Review**, Michigan, apr. 2011. Disponível em: <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1040&context=hilltopreview> >. Acesso em: 6 fev. 2021.

GARCIA, Diego González. El Gobierno de la Niñez y la Adolescencia en Situación de Calle. La Producción de Saber y la Cuestión del Sujeto. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo, v. 8, n. 1, p. 206-224, mayo 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.26864/pes.v8.n1.11>

GARBOIS Júlia Arêas, SODRÉ Francis, DALBELLO-ARAUJO Maristela. From the notion of social determination to one of social determinants of health. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 41, N. 112, P. 63-76, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>

GONZÁLEZ, Ana Marta. Emoción, Sentimiento y Pasión en Kant. Este trabajo forma parte del proyecto "Acción, emoción e identidad" (FFI2012-38737-C03-01), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España. **Trans/Form/Ação** [online]. 2015, v. 38, n. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-31732015000300006>

GOMES Dalila, ELIAS Flávia. Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 27, n. 02, p. 151–158, 2017. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v27i02.96>.

GRIX Jonathan. **The Foundations of Research**. New York: Palgrave Study Skills, 2004. 200 p.

HINO Paula, SANTOS Jaqueline, ROSA Anderson. People living on the street from the health point of view. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Supl 1):684-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas e OLIVEIRA, Ana Carolina. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública** [online]. 2020, v. 54, n. 4 [Acessado 4 Outubro 2021] , pp. 1064-1078. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>.

ISMAIL, Nashwa; KINCHIN, Gary. EDWARDS, Julie-Ann. Pilot study, does it really matter? Learning lessons from conducting a pilot study for a qualitative PhD Thesis. **International Journal of Social Science Research**. USA, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5296 / ijssr.v6i1.11720>

JANGHORBAN, Roksana; ROUDSARI, Robab Latifnejad; TAGHIPOUR, Ali. Pilot study in qualitative research: the roles and values. **Journal of Hayat**, Tehran, mar. 2014. Disponível em: http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id=666&sid=1&slc_lang=en. Acesso em: 6 fev. 2021.

JUAN-MARTÍNEZ Berenice, CASTILLO-ARCOS Lúbia del Carmen, Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. **Revista Enfermería Clínica**, Amsterdam, v. 26, n. 1, p. 81-84, 2016.

KIBEL Mia, SHAH Pooja, AYUKU David, MAKORI Dominic, KAMAARA Eunice, CHOGE Emily, NYAIRO Joyce, ABUYA Pamela, WAHOME María, WACHIRA Juddy, BRAITSTEIN Paula. Acceptability of a Pilot Intervention of Voluntary Medical Male Circumcision and HIV Education for Street-Connected Youth in Western Kenya. **Journal of Adolescent Health**. 64 (2019) 4348. DOI: 10.1016 / j.jadohealth.2018.07.027

KIM, Yujin. The pilot study in qualitative inquiry: identifying issues and learning lessons for culturally competent research. **Qualitative Social Work**, USA, may 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/1473325010362001>

KOOPMANS, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete Vago; ACIOLI, Sonia; SABÓIA, Vera Maria; BATISTA, Crystiane Ribas; LIMA, Carine Silvestrine Sena. Living on the streets: An integrative review about the care for homeless people. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019, v. 72, n.1 DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>.

LANA, Raquel Martins; COELHO, Flávio Codeço; GOMES, Marcelo Ferreira; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; BASTOS, Leonardo Soares; VILLELA, Daniel Antunes; CODEÇO, Cláudia Torres. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.

LA TAILLE, Yves de La. Moralidade e violência: a questão da legitimação de atos violentos. **Temas em Psicologia**, 17(2), 329-341 2019.

LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Fatores associados ao bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 24-34, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.20011>

MACKEY, Alison; GASS, Susan. **Second language research: methodology and design**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005. 405 p.

MATTOS C. Os sem-isolamento: em meio à pandemia, países improvisam para abrigar os sem-teto. **Rev Veja**. 2020. Available from: <https://veja.abril.com.br/mundo/em-plena-pandemia-paises-improvisam-para-abrigar-os-sem-teto/>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2013. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Sampling And Saturation In Qualitative Research: Consensus And Controversies. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINDE Gunn. A Culturally-sensitive Approach to Elderly Care. **J Gerontol Geriatr Res**. 2015. 4: 249. DOI: <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000249>

MILANOVIC Branko. Global inequality: A new approach for the age of globalization. Cambridge: The Belknap Press; 2016

MONTE, Franciela Félix; SAMPAIO, Leonardo; ROSA, Josemar; BARBOSA; Laila. Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. **Psicol Soc** [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 05];23(1):125-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100014>

MOREIRA Thereza, CORREIA, E. C. Saúde como direito. In: ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia e Saúde**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 487.

MOURA, James; XIMENES, Veronica; SARRIERA, Jorge. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. **Revista de Psicologia**, 22(2), 18-28. 2013 DOI: 10.5354/0719-0581.2013.30850

NATALINO Marco, PINHEIRO Mariana. **Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia: algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial**. Ipea: Disoc, 2020. (Nota Técnica, n. 67).

NATALINO Marco. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Ipea, 2020. p. 12.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. 2016

_____. **Desigualdad: cómo subsanar las diferencias**. 2018. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/1918255s.inequalities.005.pdf>

_____. **Objetivos y metas de desarrollo sostenible**. 2020. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/> [Consultado el 23 julho 2022].

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde**. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/admin/Downloads/Discussion_Paper_PT.pdf

_____. **A conceptual framework for action on the social determinants of health: debates, policy & practice, case studies**. [Internet]. 2010 [cited 2019 Oct 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf.

_____. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais em Saúde**. [Internet] 2011 [cited 2019 Nov 26]. Available from:

http://cmdss2011.org/site/wpcontent/uploads/2011/08/Primeira_versao_documento_tecnico_CMDSS.pdf

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **The Health of Adolescent and Youth in the Americas**. Implementation of the Regional Strategy and Plan of. Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>

OLIVEIRA Deíse, EXPEDITO Adélia, ALEIXO Milleny, CARNEIRO Nicoli, JESUS Maria, MERIGHI Miriam. Needs, expectations and care production of people in street situation. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2689-97. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>

OLIVEIRA, Eloiza Silva Gomes E. **Adolescência, internet e tempo: desafios para a Educação**. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 64, p. 283-298, abr./jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.47048>.

PAIVA Irismar, LIRA Cindy, JUSTINO Jéssica, MIRANDA Moêmia, SARAIVA Ana. Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. **Cienc Saude Colet**[Internet]. 2016[cited 2021 Jun 13];21(8):2595-606. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>

PAIVA, Luiz Fábio. “Aqui Não Tem Gangue, Tem Facção”: As Transformações Sociais Do Crime Em Fortaleza. **Caderno CRH, [S. l.]**, v. 32, n. 85, p. 165–184, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i85.26375>.

PALLERES Griselda. **Street Situation: Conceptualization and Measurement Methods in the City of Buenos Aires**. International Journal on Homelessness, 2021, (online first). DOI:10.5206/ijoh.2022.1.14026

PARAGUAI. Encuentro Internacional RIDIACC – **La red internacional para la defensa de la infancia y adolescencia en condición de calle - 2019** «por la defensa de la infancia y la adolescencia en situación de calle». <http://cultura.asuncion.gov.py/cpj/encuentro-internacional-ridiacc-paraguay-2019-la-defensa-la-infancia-la-adolescencia-situacion-calle>

PIMENTEL Lidia. Políticas públicas de atendimento à população de rua: reflexões sobre efetivação de direitos em fortaleza. **Revista Conhecer: debate entre o público e o privado**, v. 8, nº 20, p. 88-99, 2018. DOI: <https://doi.org/10.32335/2238-0426.2018.8.20.1054>

PENNA Lucia, CARINHANHA Joana, RIBEIRO Liana, VIANNA Helena, MARQUES Caroline. Perfil sociodemográfico de las adolescentes en situación de calle: análisis de condiciones socioculturales. **Enfermagem Uerj**, (2017). 25 (1). DOI: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.29603>

PRADO Michely, GONÇALVES Marcela, SILVA Simone, OLIVEIRA Poliana, SANTOS Karen, FORTUNA Cinira. Homeless people: health aspects and experiences with health services. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(1):e20190200. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>

PEZZATO, Luciane Maria; BOTAZZO, Carlos; L'ABBATE, Solange. O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. **Saude soc**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 296-308, septiembre de 2019. DOI. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180070> .

PONKA David, AGBATA Eric, KENDALL Clara, STERGIOPOULOS Vicky, MENDONCA, Oreen., MAGWOOD, Olivia., ... POTTIE, Kevin. **The effectiveness of case management interventions for the homeless, vulnerably housed and persons with lived experience: A systematic review**. 2020. International Journal on Homelessness. PLoS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230896>

RICHARDSON, Roberto Jerry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012. 394 p.

RIZZINI Irene; DO COUTO, Renata. **População infantil e adolescente nas ruas**. Civitas. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 105-122, jan.-abr. 2019.

REED, Pamela. **The Philosophical Turn to Mixed Methods for Nursing**. ScienceNursing Science Quarterly 2021, Vol. 34(3) 263– 267

REGIS Cristiano, BATISTA Nildo. The nurse in the area of collective health: conceptions and competencies. **Rev Bras Enferm**[Internet]. 2015[cited 2021 Jun 14];68(5):548-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680510i>

ROSA, Anderson da Silva; SECCO, Maria Gabriela; BRÊTAS, Ana Cristina. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo de saúde-doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 59(3), 331-336. 2016 DOI: [dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300015](https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300015)

SANTANA Juliana, RAFFAELLI Marcela, KOLLER Silvia, DE MORAIS Normanda. “Vocês me encontram em qualquer lugar”: realizando pesquisa longitudinal com adolescentes em situação de rua. **Psico** [Internet]. 4º de abril de 2018 [citado 15º de julho de 2021];49(1):31-42. DOI: <http://orcid.org/0000-0002-3352-9598>

SILVA Analdino; BARBOSA Jonei. O potencial de um estudo piloto na pesquisa qualitativa (The potential of a pilot study in qualitative research). **Revista Eletrônica de Educação**, 2019. v. 13, n. 3, p. 1135. DOI: <https://doi.org/10.14244/198271992697>

SILVA Dejeane, OLIVEIRA Jeane, PORCINO Carle, GOMES Antônio, SUTO Cleuma, CARVALHO Evanilda. Homeless people's social representations about self-care. **Rev. Bras. Enferm., Brasília** , v. 73, n. 2, e20180956, 2020 . Acesso em 06 de abril 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0956>

SILVA Itana, SANTOS Milena, CAMPOS Lorena, SILVA Dejeane, PORCINO Carlos, OLIVEIRA Jeane. Social representations of health care by homeless people. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03314. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017023703314>

SCHÜTZER, Debora; GARANHANI, Fernanda; PEREIRA, Vera; BASTOS, Rodrigo; GOMES, Claudinei; TURATO, Egberto. Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. **Ciência & Saúde Coletiva** [online].

2021 v. 26, n. 01 [Accessed 20 July 2021], pp. 265-274. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>

SOARES, Maurozan. O Conceito De Experiência Em Jonh Dewey: Contribuições Para Uma Epistemologia Naturalizada. **Revista Fundamentos** - Vol. 1, Nº 1, 2018. Disponível: <https://revistas.ufpi.br/index.php/fundamentos/article/view/7865/4838>

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **Conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice)**. Genebra, OMS, 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf.

RUBIN, Rita. Helping People Who Are Homeless Stay Healthy During the Pandemic. **Medical News & Perspectives**. 2021 DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.23436>

TAMAYO, Mauro; BESOAIN, Álvaro; REBOLLEDO, Jaime. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. **Gac Sanit**, Barcelona , v. 32, n. 1, p. 96-100, feb. 2018. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100096&lng=es&nrm=iso>. accedido en 09 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>

THERON, Linda. Resilience of sub-Saharan children and adolescents: A scoping review. **Transcultural Psychiatry**. 2020. 0(0) 1–23. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363461520938916>

THULIEN Naomi, GASTALDO Denise, HWANG Stephen, MCCAY Elizabeth. The elusive goal of social integration: A critical examination of the socio-economic and psychosocial consequences experienced by homeless young people who obtain housing. **Can J Public Health**. 2018 Feb;109(1):89-98. DOI: <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0029-6>

TSAI, Jack; WILSON; Michal. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*. 2020 Apr;5(4):e186-e187. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30053-0. Epub 2020 Mar 11. PMID: 32171054; PMCID: PMC7104053.

TOLEDO Lidiane, GÓNGORA Andrés, BASTOS Francisco. A margem: uso de crack, desvio, criminalizacao e exclusao social: uma revisao narrativa. *Cienc Saude Colet*[Internet]. 2017[cited 2021 Jun 14];22(1):31-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.02852016>

TORQUATO Manoel. **Jovens em situação de rua ficam mais vulneráveis durante a pandemia**. Publicado em 27/06/2020 - 18:08 Por Camila Boehm – Repórter da Agência Brasil - São Paulo Link: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-06/fragilidade-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-rua-cresce-na>

TRINO, Alexandre; MACHADO, Marcelo; RODRIGUES, Rosana. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: TEIXEIRA, M.; FONSECA, Z. **Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde: Cuidado à População em Situação de Rua e**

Usuários de Álcool, Crack e Outras Drogas. São Paulo: Hucitec Editora, 2015. cap. 1, p. 27-44.

VILLA, Eliana Aparecida; PEREIRA, Maria Odete; REINALDO, Amanda; NEVES, Nathalia Aparecida; VIANA, Sonia María. Sociodemographic profile of women in street situation and vulnerability for the use of psychoactive substances. **Rev Enferm UFPE.** 2017;11(5):2122-31. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i5a23367p2122-2131-2017

YIN, Robert. **Pesquisa qualitativa do início ao fim.** Porto Alegre: Penso, 2016. 336p

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida. **Inclusive lifelong learning in cities: policies and practices for vulnerable groups.** 2015 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379538>

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). **Guia Metodológico Do Selo – Edição 2021-2024.** <https://selounicef.org.br/noticias/acesse-o-guia-metodologico-do-selo-unicef-2021-2024>

_____. **Guia de Participação Cidadã de Adolescentes.** Guia Metodológico Do Selo – Edição 2021-2024. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/guia-de-participacao-cidada-de-adolescentes-selo-unicef-edicao-2021-2024>

_____. **Saúde Mental de Adolescentes e Jovens.** Instituto Vita Alere. 2021. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/saude-mental-de-adolescentes>

WARPECHOWSKI Marisa, DE CONTI Luciane. Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. **Estilos clín.,** São Paulo, v. 23, n. 2, maio/ago, p. 322-343, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p322-343> WANG, Ying; HUA, Lei; ZOU, Shuyun; DENG, Taofeng; CHEN, Yongqi; CAO, Wanying; WU, Chuhan; ZHOU, Yujie; ZOU, Hua. The Homeless People in China During the COVID-19 Pandemic: Victims of the Strict Pandemic Control Measures of the Government. **Front. Public Health.** 2021 9:679429. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679429>

WISDOM, Jennifer; CRESWELL, John. **Mixed methods: integrating quantitative and qualitative data collection and analysis while studying patientcentered medical home models.** Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013.

WESTGATE Charlene. Spiritual wellness and depression. **Journal of Counseling & Development.,** [s. l.], v. 75, p. 26-35, set./out. 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). (2017). **Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines.** World Health Organization. Acesso em 06 de abril 2021. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258617>.

WRAY, Jane; ARCHIBONG, Uduak; WALTON, Sean. Why undertake a pilot in a qualitative PhD study? Lessons learned to promote success. **Nurse Researcher**. Ontário, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.7748/nr.2017.e1416>

ZAVALETA, Diego. The Ability to go about without shame: a proposal for internationally comparable indicators. **Working Paper 03 OPHI**. Oxford Poverty y Human Development Initiative, OPHI. 2017. Recuperado de <http://www.ophi.org.uk/working-paper-number-03/>

ZACCARON Rafael, D'ELY Raquel, PUNTEL Donesca. Estudo piloto: um processo importante de adaptação e refinamento para uma pesquisa quase experimental em aquisição de l2. **Revista do GELNE**, v. 20, n. 1, p. 30-41, 1 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21680/1517-7874.2018v20n1ID13201>

ZOBOLI Elma, SCHVEITZER Mariana. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. **Rev Latino-Am Enfermagem**[Internet]. 2013[cited 2021 Jun 14];21(3):695-703. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>

10. APÊNDICES

Apêndice A. Formulário Sociodemográficos à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde

Em caso de recusa para preencher o formulário, assinale a justificativa: () Negou-se () Sob efeito de drogas () Embriaguez () Dormindo () Distúrbios mentais () Deficiência auditiva () Fugiu ao ser abordado (a) () Adulto não permitiu (no caso de < 18 anos) () Observado por alguém ao coagido

I – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS

1) Data de nascimento: ____/____/____

2) Sexo: () Feminino () Masculino () Outro

3) Raça/cor declarada: () Branca () Preta/negra () Parda/Morena () Amarela/oriental () Indígena () Não definida/não declarada

4) Cidade/país de origem: _____
() Não respondeu

5) Estuda atualmente: () Sim () Não

6) Quando parou os estudos _____ y porque motivo

7) Renda familiar semanal média, em R\$: _____ () Não sabe () Não respondeu

7a. Você trabalha ou realiza alguma atividade que lhe ajude no sustento () Sim () Não

7b. Renda individual semanal média, em R\$: _____ () Não sabe () Não respondeu

II – QUESTÕES REFERENTES À VIDA NAS RUAS

8) Há quanto tempo vive na rua? _____

9) Localização que o indivíduo em situação de rua se encontra?

() Região () Secretaria Executiva Regional (SER) I () SER II () SER III () SER IV () SER V () SER VI () Secretaria Regional do Centro (SERCEFOP)

10) Onde costuma dormir? (pode assumir múltipla marcação)

- () Rua. Quantas vezes por semana? _____
 () Albergue. Quantas vezes por semana? _____
 () Domicílio particular. Quantas vezes por semana? _____
 () Outro _____. Quantas vezes por semana? _____

11) É originário da cidade de Fortaleza () Sim () Não qual cidade?

12) Motivo ou motivos que o (a) levou a viver na rua: () Desemprego do provedor da família () Perda da moradia pela família () Trabalho para o próprio sustento/sustento da família () Conflitos com familiares () Separação/decepção amorosa () Violência doméstica () Violência/abuso sexual () Alcoolismo/drogas () Para ter liberdade () Tratamento de saúde física/mental () Conflito na vizinhança/ brigas de grupos rivais () Preferência/ opção própria () Não sabe/não respondeu () Outro (especificar): _____

13) Com quem dorme: () Sozinho () Pai/ mãe () Irmão (ã) (s) () Amigo (a) (s) () Companheiro (a) () Não respondeu () Outro (especificar): _____

14a) Na rua? _____

14) Relacionamento com os pais: () Muito bom () Bom () Ruim () Não tem relacionamento () Não respondeu () Perdeu o vínculo

15) Contato/relacionamento com outros parentes: () Sim, diariamente () Sim, algumas vezes por semana () Sim, algumas vezes por mês () Sim, algumas vezes por ano () Não tem mais contato com outros parentes () Não respondeu

16) E quem são essas pessoas?

17) Formas de obtenção de dinheiro/alimento:

() Esmolar/pedir dinheiro () Serviços remunerados () Venda de produtos de pequeno preço () Flanelinha/ lavar carros/ limpar vidros () Catador de material reciclável () Artista () Construção civil/pedreiro () Pintor () Carregador/estivador () Limpeza () Malabares/números das vias públicas () Engraxate () Acompanha pais/ familiares () Mantido por instituição/ albergue () Benefícios do governo () Furto/ assalto () Programa/prostituição () Não faz nada () Não respondeu () Outro (especificar): _____

18) Acesso a benefícios governamentais:

() Bolsa família () Cesta básica de alimentos () BPC/LOAS () Alugue Social () Minha Casa, Minha Vida () Não recebe () Não sabe () Não respondeu () Outro (especificar): _____

19) Posse/porte de documento de identificação:

() Certidão de nascimento/casamento () Identidade () Cadastro de pessoa física

20) Internamento em instituições: () Nunca se internou () Em pelo menos uma instituição

Instituição: () Acolhimento institucional () Orfanato/internato () Estabelecimento educacional () Clínica para recuperação de dependência química () Hospital psiquiátrico () Não respondeu () Outro (especificar): _____

21) Realização de alimentação diária: () Sim () Não () Não respondeu

22) Acesso a alimentação: () Compra com seu próprio dinheiro () Programas assistenciais () Restaurante popular () Em instituições () Pede para pessoas que circulam nas ruas () Pede para comerciante/estabelecimento comercial () Pede em residências () Cata em lixeiras () Não respondeu () Outro (especificar): _____

23) Local que realiza sua higiene pessoal: () Rua () Banheiro público () Instituições () Casa dos pais/na sua casa () Casa de outros parentes/amigos () Estabelecimento comercial () Igreja () Não respondeu () Outro (especificar): _____

24) Existência de problema de saúde enquanto está nas ruas: () Sim (especificar) _____ () Não () Não sabe/ não lembra () Não respondeu

24a. Ou se tinha algo antes também? () Sim (especificar) _____ () Não () Não sabe/ não lembra () Não respondeu

24b. Esse problema ocorreu por causa da vivência nas ruas? () Sim (especificar) _____ () Não () Não sabe/ não lembra () Não respondeu

24c. Foi agravado por conta de estar nas ruas? () Sim (especificar) _____ () Não () Não sabe/ não lembra () Não respondeu

25) Local ao que recorre em caso de doença: () Consultório na rua () Posto de saúde () Hospital/UPA () Organizações (Igreja, Pastoral, ONG) () Farmácia () Familiares () Amigos () Dentista () Não respondeu () Não sabe/ não lembra () Outro (especificar): _____

25a. Você que achou sobre o serviço e o que poderia melhorar nos serviços pelos quais você já usou ou passou? _____

Referência: -BRASIL. Secretaria de avaliação e gestão da informação. 1º censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. 2008. Disponível em: 1º censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. 2008. Acesso em: 20 maio 2019. - META. Meta instituto de pesquisa de opinião. Secretaria de direitos humanos. Instituto de desenvolvimento sustentável. 1ª pesquisa censitária nacional sobre crianças e adolescentes em situação de rua. 2011. Disponível em: 1ª pesquisa censitária nacional sobre crianças e adolescentes em situação de rua. Acesso em: 20 maio 2019. - Questões de investigações extraídas do censo nacional sobre a população em situação de rua (BRASIL, 2008) e pesquisa censitária nacional sobre crianças e adolescentes em situação de rua (META, 2011).

Apêndice B. Roteiro de Perguntas que Orientarão as Etapas das Entrevistas
Semiestruturada

1. Como é a sua experiência de viver nas ruas? O que você considera bom nessa sua experiência? E o que acha ruim? Por que você foi para as ruas? E, por que continua nas ruas?
2. Que problemas você tem enfrentado na rua? Como você resolveu ou tentar resolver essas situações? Que situações difíceis você já enfrentou na rua?
3. O que você sabe sobre os direitos do adolescente em situação de rua? Você conhece seus direitos? Quais são?
4. Você gostaria de continuar nas ruas? E, que tipo de cuidado você gostaria de receber enquanto vive nas ruas? Quem procura sim você quer sair da rua?
5. Quais são seus sonhos?
6. O que você tem precisado diariamente? E, o que faz para conseguir o que precisa?
7. Quando adoece, o que você faz, ou para onde você vai? E, agora com a pandemia, o que tem mudado na sua vida? Que cuidados tem tido para evitar a infecção pela Covid-19?
8. Como você costuma ser tratado pelas pessoas em seu dia a dia, pelos profissionais dos serviços de saúde e pelas pessoas que se encontram nos locais de apoio?

Apêndice C. Termo de Assentimento do Adolescente em Situação de Rua

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “*Adolescentes em Situação de Rua: Compreendendo o Contexto e os Determinantes Sociais da Saúde*” da pesquisadora Edna Johana Mondragón Sánchez. Nesse estudo pretendemos compreender o contexto dos adolescentes em situação de rua à luz do Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é considerar relevante esse tema de estudo pois constitui um campo de ação estratégico para melhorar as condições de saúde e os fatores de vulnerabilidade e risco dos adolescentes em situação de rua que influenciam na saúde e constituem os determinantes sociais da saúde, nessa perspectiva a reestruturação da política social pública é decisiva para garantir a todos os membros da sociedade benefícios mínimos de subsistência para compensar as desigualdades de origem da riqueza e da renda.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: considerando o momento atual de pandemia pela Covid-19, com as medidas sanitárias colocadas à população, tais como de isolamento social, se vá a prever a diminuição do contato físico pessoal. As entrevistas da pesquisa e aplicação do formulário sociodemográfico ocorrerem na vigência de tais orientações das autoridades políticas e da Saúde, previstas pela Organização Mundial de Saúde, com a obrigatoriedade do uso de máscaras de barreira, distanciamento físico de dois metros entre pessoas durante a conversa, e uso de álcool em gel nos objetos que forem tocados.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer pagamento com a sua participação. Você será esclarecido (a) sobre o que deseja saber da pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se. O seu responsável poderá retirar a autorização ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e caso você se recuse a continuar não haverá qualquer mudança na forma em que é atendido (a) pela pesquisadora que guardará sua identidade. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Este estudo apresenta risco mínimo, como constrangimento e desconforto, que será minimizado a qualquer momento. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade (se já tiver), _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador (a)

Endereço d(os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: Edna Johana Mondragón Sánchez
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1266 – Rodolfo Teófilo
Telefone: (85) 33668461

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o comitê de ética em pesquisa da UFC/PR OPESQ, Rua Coronel Nunes de Melo, 1000-Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46(Horário: 08:00-12:00 de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos

Apêndice D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Tcle) - Pais E/Ou Responsáveis Legais Pelos os Grupos Populacionais em Situação de Rua

Você está sendo convidado por Edna Johana Mondragón Sánchez como voluntário (a) a participar da pesquisa “*Adolescentes em Situação de Rua: Compreendendo o Contexto e os Determinantes Sociais da Saúde*”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: considerando o momento atual de pandemia pela Covid-19, com as medidas sanitárias colocadas à população, tais como de isolamento social, se vá a prever a diminuição do contato físico pessoal. As entrevistas da pesquisa e aplicação do formulário sociodemográfico ocorrerem na vigência de tais orientações das autoridades políticas e da Saúde, previstas pela Organização Mundial de Saúde, com a obrigatoriedade do uso de máscaras de barreira, distanciamento físico de dois metros entre pessoas durante a conversa, e uso de álcool em gel nos objetos que forem tocados.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer pagamento com a sua participação. O participante será esclarecido (a) sobre o que desejar saber da pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se. Você, como responsável, poderá retirar a autorização ou interromper a sua participação a qualquer momento. A participação é voluntária e caso o adolescente se recuse a continuar não haverá qualquer mudança na forma em que é atendido (a) pela pesquisadora que guardará sua identidade. O participante não será identificado em nenhuma publicação.

Este estudo apresenta risco mínimo, como constrangimento e desconforto, que será minimizado a qualquer momento. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do adolescente não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Destacar, ainda no convite, que a qualquer momento o participante poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Garantir que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Nome: Edna Johana Mondragón Sanchez
 Instituição: Universidade Federal do Ceará
 Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1266 – Rodolfo Teófilo
 Telefone: (85) 33668461

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o comitê de ética em pesquisa da UFC/PR OPESQ, Rua Coronel Nunes de Melo, 1000-Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46(Horário: 08:00-12:00 de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos

O abaixo assinado _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador principal	Data	Assinatura
Nome do Responsável legal/testemunha (se aplicável)	Data	Assinatura
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

11. ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética No. 4.430.75/2020

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: COMPREENDENDO O CONTEXTO E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Pesquisador: Edna Mondragón

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35843220.8.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.430.758

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo misto, sequencial, compreensivo e interpretativo para obter dados acerca do contexto de vida dos adolescentes em situação de rua. O pressuposto central desta abordagem mista é combinar dados quantitativos e qualitativos, integrando os dois. A população constará de adolescentes em situação de rua, que é formada por um grupo heterogêneo em termos de sexo, idade, raça e histórias de vida, mas possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (CASR, 2017). A população será composta por todos os adolescentes que ficam em locais estratégicos como nos terminais de ônibus, supermercados, shoppings, ruas, praças, praias e avenidas de grande fluxo, áreas comerciais e turísticas; onde os educadores sociais realizam as abordagens sociais. Serão selecionados para o estudo, aqueles que se incluírem nos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 10 a 19 anos e aceitar participar do estudo. E, serão excluídos, aqueles que apresentarem: dificuldades de compreensão e comunicação, impossibilidade de estabelecer um relacionamento interpessoal por déficit cognitivo ou dificuldades sociais como as ameaças por "facções criminosas", e em uso ou sob efeito de "drogas". A amostra será intencional com saturação dos dados, pois se emprega esse método quando a população é selecionada intencionalmente pelo investigador, porque este considera que os elementos possuem características típicas ou representativas da população (POLIT; BECK, 2018). Portanto, considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.430.758

Recomendações:

Substituir o nome "cópia" por "via" no final do TALE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar o relatório final ao concluir a pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603260.pdf	28/08/2020 20:31:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tese.pdf	28/08/2020 20:30:10	Edna Mondragón	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	TALE.pdf	28/08/2020 20:29:03	Edna Mondragón	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/08/2020 20:28:27	Edna Mondragón	Aceito
Folha de Rosto	firma.pdf	30/07/2020 10:59:38	Edna Mondragón	Aceito
Outros	DADOS.pdf	28/07/2020 18:47:30	Edna Mondragón	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	28/07/2020 18:28:18	Edna Mondragón	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	APRECIACAO.pdf	28/07/2020 18:14:38	Edna Mondragón	Aceito
Orçamento	DECLARACAO.pdf	28/07/2020 18:02:00	Edna Mondragón	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisadores.pdf	28/07/2020 18:00:07	Edna Mondragón	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO.pdf	28/07/2020 17:57:42	Edna Mondragón	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/07/2020 17:56:43	Edna Mondragón	Aceito