

5 DISCUSSÃO

A epidemiologia das lesões de pele tem sido raramente estudada e é de particular interesse, devido ao risco da população estudada ao desenvolvimento dessas lesões e ao acesso ou precário tratamento clínico destas, bem como da falta de um modelo assistencial de cuidado da integridade da pele da população em situação de rua, que deve ser investigado mais detalhadamente em estudos futuros.

O cuidado ao indivíduo com lesão permeia não somente as características clínicas da lesão, devendo ser avaliação global do sujeito, considerando aspectos sociais, psicológicos, culturais, histórico de doenças pregressas e características clínicas da lesão. Desta forma, os dados apresentados neste estudo buscam contemplar esses pontos que englobam a avaliação da pele do indivíduo em situação de rua, compreendendo cada um dos aspectos descritos nos resultados.

- **Quem sou eu?**

Compreender os aspectos epidemiológicos da população em situação de rua viabiliza cuidado mais direcionado a essa população, visto que variáveis como sexo, idade, raça e escolaridade interferem diretamente no processo de cicatrização de uma lesão.

Os hormônios sexuais vão interferir diretamente no processo cicatricial, sendo significativamente mais lento em homens, quando comparado a mulheres, em decorrência dos efeitos regulatórios positivos do estrogênio (GILLIVER *et al.*, 2007; MUFTUOGLU *et al.*, 2008).

Populações envelhecidas, frequentemente, vão demonstrar uma cicatrização prejudicada, notando-se em qualquer estágio do processo de cicatrização, uma desaceleração e uma deficiência do processo (GOULD *et al.*, 2015; BRUBAKER *et al.*, 2013). Ocasionalmente por resposta inflamatória alterada, diminuição da função dos macrófagos e neutrófilos, redução da microcirculação que afetará diretamente o processo de angiogênese (BENTOV *et al.*, 2014).

Quanto ao grau de escolaridade, predominou a baixa escolaridade, em que 62% dos entrevistados concluíram apenas o ensino fundamental. Esse dado é alarmante aos profissionais de saúde, pois pode interferir diretamente na compreensão dos cuidados relevantes à saúde, em especial os relacionados às lesões. Além disso, a não compreensão acerca desses cuidados pode resultar na dificuldade ou não adesão ao tratamento indicado (TORRES *et al.*, 2014; BEDIN *et al.*, 2014).

- **O cotidiano da rua**

Estar em situação de rua já se torna fator de risco para o desenvolvimento de lesões, bem como para o retardo do processo cicatricial de lesão instaurada. Desta forma, as variáveis elencadas nesta categoria, como ter documento, viver com alguém na rua, o tempo em que se encontra na rua, o convívio com familiares, o tempo de sono, o número de refeições, a higiene, o tempo que anda por dia e a violência vão impactar diretamente no processo de cuidado voltado para integridade da pele.

A maior parte dos serviços de saúde, bem como os benefícios assistenciais do governo somente podem ser acessados mediante a presença de um documento, desta forma, no presente estudo, cerca de 32% dos entrevistados não apresentavam nenhum tipo de documento, assim serviços direcionados a essa população precisam ter maior flexibilidade quanto à exigência de documentações. Essa ação se torna amparada pelo inciso 3, do artigo 71, da Resolução Nº 40, de 13 de outubro de 2020, que dispõe que a falta de documento pessoal, ausência de comprovação de residência ou o tipo de vestimenta não poderão ser utilizados para vedação ao atendimento desta população.

Notou-se que boa parte não tinha convívio com familiares e não convivia com ninguém na rua, o que deve ser observado pelo profissional de saúde, visto que o convívio familiar ou com um companheiro na rua pode auxiliar no autocuidado de uma lesão, bem como na busca de recursos para o tratamento. Estudo desenvolvido com pessoas com lesões apontou que o núcleo familiar era o responsável pela realização dos cuidados com a ferida, apesar de também se observar fragilidade nos laços afetivos (BANDEIRA *et al.*, 2018).

Outro fator importante é a alimentação, configuração ideal de nutrientes é extremamente importante para regulação do processo cicatricial de feridas, conseqüentemente, deficiências em carboidratos, proteínas, ácidos graxos, vitaminas ou micronutrientes podem prejudicar a cicatrização de feridas (GUO *et al.*, 2010). Os carboidratos são necessários para fornecer energia para o processo de cicatrização e tem se mostrado fator-chave para ativar vários complexos enzimáticos essenciais para o reparo de feridas (WILSON *et al.*, 2000; DE FEO *et al.*, 2004).

Certos aminoácidos, especificamente glutamina e arginina, possuem atividades metabólicas necessárias para o processo de cura. Além disso, deficiências de proteínas diminuem a fagocitose de leucócitos e aumentam a suscetibilidade à infecção (DEMLING, 2000; GOGIA, 1995). Os ácidos graxos são necessários para fornecer a energia, contribuem para o processo inflamatório e a proliferação celular (DEMLING, 2000). Micronutrientes como

zinco e vitaminas B e C atuam como cofatores essenciais para produção de energia e síntese de proteínas e propriedades antioxidantes (DEMLING, 2000).

No presente estudo, observou-se média de três refeições por dia, no entanto, salienta-se a inexatidão dessa variável, visto que em alguns dias, pode haver ofertas de alimentação e em outros, não, e a não possibilidade de comer aquilo que se deseja, mas o que é oferecido.

Quanto à possibilidade da realização da higiene da população em situação de rua, há grandes dificuldades, pela falta de locais adequados para isto, sendo utilizados banheiros de igrejas, comércios, terminais rodoviários e o Centro Pop, que não funciona aos fins de semana. Manter uma higiene adequada diminui o risco de lesões, bem como de infecção de uma lesão preexistente.

Hábitos como corte inadequado das unhas, higiene precária, andar descalço e uso de sapatos inadequados foram citados na literatura como importantes fatores de risco, visto que podem desencadear riscos à integridade da pele dos pés, com risco ainda maior para indivíduos diabéticos, que possuem sensibilidade diminuída (TESTON *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015). Assim, ressalta-se evidência importante apontada pelos resultados, em que 66% da população em situação de rua possui apenas um par de chinelos que, em maioria, encontra-se com aspecto muito degradado, aumentando os riscos de desenvolvimento de lesões nos pés.

Outro ponto importante a ser destacado é o tempo que essas pessoas em situação de rua andam durante o dia, o estudo apresentou mediana de 6 horas diárias, passando boa parte do dia em pé. Estudo prospectivo, realizado ao longo de 12 anos, na Dinamarca, mostrou que longas horas em pé aumentam o risco de hospitalização, devido ao tratamento de varizes, que quando não tratadas de forma adequada, vão evoluir para uma úlcera venosa (TÜCHSEN, 2005).

Essa necessidade de caminhar por longos períodos está diretamente associada ao cotidiano de vida e à ocupação atual. Pode-se reiterar que os resultados apontam que a maioria dos entrevistados tinha como fonte de renda a realização de reciclagem e venda de balas e doces, atividades que exigem que se fique por muito tempo em pé e caminhando.

Quanto à violência, em específico a violência física, uma das principais causas de novas lesões na população em situação de rua, traz o adoecimento físico e psicológico daqueles que são vítimas. É um fenômeno que transpõem gênero, classe social, condição cultural, todos estão subservientes a sofrer, em algum momento, com a violência. Aos que estão em condição de desigualdade social, é acentuada a probabilidade de serem vítimas e naturalizarem o sofrimento recorrente da violência (LIRA, 2019).

No âmbito da violência, destaca-se a questão do gênero evidenciado nos dados do presente estudo, embora todas as mulheres estejam sujeitas a sofrer algum tipo de violência ao longo da vida, existem alguns grupos em que a probabilidade disso ocorrer é maior, nesse contexto, uma questão extremamente delicada que aflige nossa sociedade é a situação de vulnerabilidade em que mulheres em situação de rua se encontram.

Dessa forma, algumas dessas mulheres acabam se submetendo a relações, conjugais ou não, com outros moradores de rua, como forma de manter a dignidade, bem como a segurança, uma vez que a vivência feminina nas ruas é sempre carregada de medo e situações de perigo iminentes (ALVES, 2015).

No entanto, muitas vezes, o homem que faz o papel de protetor pode, ao mesmo tempo, tornar-se o agressor da companheira, colocando-a em uma situação de conflito, na qual poderá sofrer violências, independentemente da escolha. Essa necessidade da união da mulher com um indivíduo do sexo masculino, buscando uma “falsa proteção”, é resultado direto da sociedade patriarcal na qual estamos inseridos, em que o homem é considerado mais forte do que a mulher e deve desempenhar o papel de protetor e provedor (DIAS, 2015; MORAES, 2018).

Logo, a mulher em situação de rua se torna vulnerável aos diversos tipos de violência, em específico da violência sexual, fator associado no desenvolvimento de diversos tipos de lesões. Neste sentido, buscam-se criar ações, a fim de minimizar os efeitos da violência de gênero. Em vigor desde 2006, a Lei n.º 11.340/2006, popularmente denominada Lei Maria da Penha, visa aumentar o rigor das punições para os casos de violência conjugal e intrafamiliar. A Lei também decreta como violência contra a mulher e, portanto, crime, qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. No entanto, os grupos mais vulneráveis não possuem as mesmas oportunidades de acesso à rede de atendimento de vítimas de violência doméstica (SANCHOTENE, 2019).

Outro ponto importante a ser destacado permeia pela discriminação em que essa população sofre, neste estudo, cerca de 78% dos entrevistados foram impedidos de entrar em locais como shoppings, lojas, padarias e supermercados, este dado é corroborado por estudos nacionais e internacionais que destacam que a discriminação tem sido um dos grandes entraves para essa população no mundo (ANTUNES, 2016; MEJIA-LANCHEROS *et al.*, 2021; PAUL *et al.*, 2018).

No que tange aos aspectos legislativos que cernem a questão, ressalta-se que a entrada de moradores em situação de rua não pode ser impedida nestes locais, pois fere o princípio da

dignidade da pessoa humana. De acordo com o artigo 3º, inciso IV, da Constituição Federal de 1988, deve ser rejeitado qualquer tipo de preconceito, seja por classe, cor de pele, idade, opção sexual ou quaisquer outras formas de discriminação.

- **O ir e vir sem muito paradeiro**

A população em situação de rua apresenta alto dinamismo, destacando-se, assim, os números de municípios que cada indivíduo já viveu, bem como a vontade ou não de retorno ao município de origem, que devem ser discutidas, a fim da formulação de ações que seja eficaz e atendem de forma real à população em situação de rua.

No presente estudo, 2/3 da população entrevistada não era de Niterói, sendo que mais de 50% dos entrevistados referiram não ter vontade de retornar ao município de origem. Assim, Muñoz (2011) identifica como tendências imperantes na prática das equipes que atuam com a população em situação de rua, no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS): higienização, resolução imediata das demandas e inclusão acrítica.

Dessa forma, uma das primeiras respostas ensaiadas tende a ser a saída imediata da rua por meios que incluem a tentativa de restituição dos vínculos familiares, concessão de passagens para retorno à cidade de origem, encaminhamento para comunidade terapêutica e, até mesmo, traslado a municípios vizinhos que possuam rede de atendimento (MUÑOZ, 2011).

No entanto, percebe-se que as ações de concessão de passagens para retorno à cidade de origem se tornaram inviáveis a mais de 50% dos entrevistados deste estudo, visto que essa não é uma vontade desses indivíduos, o que leva, muitas vezes, o relato de profissionais que atuam nas equipes que prestam esse serviço, de que essas pessoas vão para o município de origem, mas que rapidamente estão de volta para a cidade em que se encontrava em situação de rua.

Diversos motivos estão inerentes a não vontade de retorno para o município de origem, e a manutenção da situação de rua, os motivos não estão somente relacionados à pobreza, à falta de moradia, ao espaço geográfico, conforme mencionado no Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 que institui a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua.

Mas, inclui, também, a política local, a organização social, as formas de dominação, as possibilidades de assistência, bem como o “espaço de produção de relações sociais e simbólicas”, existentes principalmente entre aqueles que se encontram em maior espaço de tempo na rua, assim o fator econômico apenas não é suficiente para compreensão deste fenômeno (GABORIAU, 2011).

- **Meu lar é a rua e meu refúgio é a droga**

Compreender os motivos que levam a população em situação de rua a irem para a rua e o que as fazem permanecerem neste local, bem com a relação com o uso de drogas lícitas e ilícitas é de extrema relevância, para que se possa criar políticas públicas que atendam a tais demandas.

É importante salientar que, apesar das particularidades das experiências vivenciadas, não é possível individualizar a condição da rua, pois esta tem intrínseca relação com fatores macroestruturais de ordem socioeconômica e política, em especial, quando se analisa a formação histórica brasileira, marcada por um abismo social entre os diferentes segmentos de classe social (MENDES, 2019).

O “morar na rua” não se limita apenas a um problema social, mas permeia também um problema público, ocupa um lugar incontornável no espaço público, midiático e político (regulamentar, legislativo) e nos espaços públicos urbanos (ruas, praças, jardins públicos, espaços intersticiais). A dimensão pública se associa de forma inextricável aos desafios políticos e urbanos, a presença de pessoas sem abrigo nos espaços urbanos interroga as capacidades das nossas democracias a enfrentar a exclusão dos mais vulneráveis, seja pelas acomodações cotidianas da urbanidade seja pela ação pública na qual estão engajados associações e poderes públicos (CHOPPIN *et al.*, 2013).

A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua foi o primeiro censo que buscou conhecer as características dessa população em âmbito nacional, realizada em 2009, evidenciando que os principais motivos pelos quais as pessoas passaram a viver em situação de rua se referiam aos problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças com familiares (29,1%), o que vai de encontro com os resultados encontrados no município de Niterói, no presente estudo, sendo os conflitos familiares os motivos de maior destaque. Desta forma, cabe ressaltar que a fragilidade e/ou ruptura dos laços de pertencimento no âmbito da família, por motivos diversos, são frequentes nas trajetórias de vida dessas pessoas, sendo uma das principais razões do adentrar a situação de rua (BEZERRA, 2015).

Diante da presente realidade, criaram-se os Serviços de Acolhimento Institucional (Abrigos Institucionais e Casas de Passagem) e os Serviços de Acolhimento em República, serviços que integram a Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Esses serviços ofertam atendimento integral, garantindo condições de estadia, convívio, endereço de referência, acolhimento com privacidade para pessoas em

situação de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de autossustento (MORAES, 2018).

Conforme a Cartilha de Defesa dos Direitos das Pessoas em situação de rua, Guia de atuação Ministerial:

Esse serviço tem como objetivos: acolher e garantir proteção integral; contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; possibilitar a convivência comunitária; promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais; favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público (CNMP, 2015, p. 21).

Porém, ao serem questionados durante o estudo acerca da não ida para os Serviços de Acolhimento Institucional, os participantes apresentaram as mesmas falas encontradas em estudo que realizou levantamento na cidade de Fortaleza e Lisboa, com relatos sobre os horários, as rotinas inflexíveis, a falta de privacidade e o fato de dormirem ao lado de desconhecidos, as regras rígidas, a inexistência de vagas e os problemas com os profissionais dos serviços (NOBRE, 2018).

Cenário presente no cotidiano da população em situação de rua do presente estudo é o uso de drogas lícitas e ilícitas. O uso de drogas, por sua vez, é intimamente ligado à história. Ao uso da droga são atribuídos diferentes significados e valores e, por isso, faz-se necessário compreender a complexidade e os diversos fatores (RONZANI, 2010). Entretanto, atualmente, o uso abusivo de drogas está intrinsecamente relacionado aos quadros de desigualdades sociais, sendo objeto de diversas políticas públicas (SOUZA, 2007).

Porém, é também de alguma forma consensual, que nem todo uso de drogas é problemático (MAYORA, 2016). Apesar disso, o uso de drogas carrega potencial aspecto moralizante, sendo reduzido a uma questão individual, que culpabiliza o usuário pela condição, a partir de um viés estigmatizante (RONZANI, 2010). O estigma se constitui, assim, como elemento importante na equação das opressões e dominações e se origina de processos históricos e políticos no Brasil, constituindo-se de regimes políticos normativos (PARKER, 2001).

Estudo de revisão sistemática, realizado em 2019, demonstrou que 58,8% dos estudos apresentaram como enfoque principal a relação das pessoas em situação de rua com as drogas. Entre esses, em 65,2%, o tipo de droga não era especificado, considerando drogas de forma geral. O crack aparece como a droga específica mais estudada (15,2%), seguida pelo álcool

(8,7%), por medicações de prescrição médica (4,3%) e tabaco, heroína e metanfetamina, com 2,2% cada, o que reforça os resultados encontrados no presente estudo (MENDES, 2019).

Assim, a estratégia de redução de danos, por sua vez, situa o uso de drogas como problema de saúde pública, visando à elaboração de estratégias de cuidado que atendam à realidade das pessoas que fazem uso/abuso de psicoativos. Desta forma, ao adotar postura pragmática e ampliada, a redução de danos propõe noções de cuidado e autocuidado contextualizadas e compartilhadas, valorizando a autonomia das pessoas que fazem uso de substâncias, consiste em ações que focam na identificação e minimização dos fatores de risco econômicos, sociais e de saúde e, ao mesmo tempo, buscam fomentar os fatores de proteção, cidadania e defesa da vida (ADAMY, 2017).

- **Pandemia, mais invisível que o vírus**

Enfrentar a pandemia da COVID-19 foi um desafio para o mundo, mas ainda maior para quem se encontrava em situação de rua. Tornou-se ainda mais complexa a gestão do cuidado na atenção primária à saúde, especialmente para essa população, que apresentava questões tão específicas em relação ao isolamento social, tratando-se de um grupo populacional sem moradia fixa e com graus muito elevados de exclusão econômica e social (ANDRADE *et al.*, 2021).

Algumas medidas foram realizadas para atender à demanda desta população, uma delas foi a criação de hotéis sociais, com intuito de ampliar o número de vagas e receber a população que se encontrava em situação de rua, porém essa medida é conflitante com a forma de viver da população em situação de rua, decorrentes das regras destes locais, dentre elas, a de não permitirem a entrada de animais, e muitos desabrigados terem cachorros, o que também foi evidenciado na presente pesquisa (SANTANA-CHAVES *et al.*, 2020).

Outra medida adotada foi da vacinação da população em situação de rua, 63% já se encontravam vacinados e 59% da população que não se vacinou relatou que pretendia se vacinar, demonstrando adesão satisfatória da população em situação de rua à vacinação.

Quanto ao auxílio emergencial criado pelo governo federal, a maior parte população em situação de rua (54%) relatou não ter conseguido receber o auxílio, devido à falta de documentos.

A apresentação de um documento com foto para receber o auxílio emergencial fere o artigo 11, da Resolução Nº 40, de 13 de outubro de 2020, que dispõe que as políticas públicas, o sistema de justiça e de defesa de direitos e as organizações da sociedade civil devem adequar

o atendimento às pessoas em situação de rua e seus/suas familiares, considerando as especificidades, eliminando as barreiras de acesso, como a exigência de documentos, condicionando o atendimento ou os requisitos relativos ao pagamento de taxas ou condições específicas de vestimenta e higiene que não são compatíveis com as condições de vida dessas pessoas.

No que tange ao aumento do número de pessoas em situação de rua, 24% referiram passar a estar em situação de rua em decorrência da pandemia. Esse cenário era esperado e descrito na literatura, destacando a preocupação com os efeitos que a pandemia pode causar em termos do aumento do contingente da população em situação de rua. Para enfrentar esse cenário, além de ações emergenciais, o fortalecimento do sistema de proteção social se impõe como meio de estabelecer estratégias para alterar as condições de vida das pessoas atualmente em situação de rua, bem como prevenir a ampliação desse contingente (SILVA *et al.*, 2021).

- **Saúde e cicatrizes da vida**

No que tange às doenças de base, elas influenciam diretamente o processo cicatricial, nota-se que grande parte dos pacientes desconhece os cuidados que devem ser realizados em função das doenças de base, desta forma, torna-se importante ao profissional de saúde a realização de orientações voltadas para as doenças de base de cada paciente, visto que elas interferem de forma direta no processo de cicatrização da lesão (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

As doenças de base acarretam o acometimento de lesões ou as recidivas destas, além de retardar o processo de cicatrização. Logo, é importante que os profissionais de saúde direcionem o plano terapêutico, a fim de contemplar os aspectos clínicos do paciente, os sinais e sintomas da patologia de base e os aspectos da lesão (OLIVEIRA *et al.*, 2013)

Portanto, torna-se extremamente relevante, não somente a promoção ao acesso aos serviços de saúde, bem com o bom funcionamento desses serviços, a fim de serem capazes de absorver as demandas dessa população.

As principais lesões evidenciadas neste estudo foram cicatrizes de lesões traumáticas, decorrentes principalmente de armas brancas e traumas do cotidiano da rua, bem como lesões como úlcera venosa, mordida de ratos, furúnculo e traumas. Revisão de escopo realizada no ano de 2021, para resumir a literatura disponível sobre a epidemiologia e prevalência de condições dermatológicas em população em situação de rua, apontou, na síntese dos estudos, que as principais lesões apresentadas foram: acne, psoríase, dermatite seborreica, dermatite atópica, prurido, traumas/lesões na pele, piolhos, sarna, onicomicose, celulite, foliculite,

impetigo, calos e calosidades, patologias das unhas dos pés e infecções nos pés, o que corrobora os achados deste estudo (ADLY, 2021).

Mais de dois terços das mulheres sem-teto, em Portland, Oregon, relataram experiência de vida de abuso sexual (BACHRACH, 1987). Uma experiência de estupro foi relatada na cidade de Nova York por 43% e em St Louis por 20% das mulheres sem-teto (D'ERCOLE *et al.*, 1990; NORTH *et al.*, 1992). Em duas cidades, em Nova Inglaterra, 89% das mulheres sem-teto sofreu abuso físico ou sexual durante a vida (GOODMAN, 1991).

Uma história de trauma entre homens sem-teto, embora menos bem documentado, também é alto. No St. Louis, 21% de 600 homens relataram um episódio de agressão ao longo da vida e 14% um ferimento ou acidente repentino (NORTH *et al.*, 1992). Entre idosos sem-teto, em New York, quase metade foi roubada e mais de um quarto foram agredidos fisicamente no ano anterior (COHEN *et al.*, 1989).

Portanto, evidenciou-se que lesões estão presentes no cotidiano da população em situação de rua, necessitando, assim, que se derrubem as barreiras de acesso aos serviços de saúde, incluindo os cuidados com a integridade da pele.

6 CONCLUSÃO

A população em situação de rua é uma temática, ainda pouca investigada e abordada, apesar do aumento crescente. Cabe destacar que a trajetória dessa pesquisa não se limitou apenas a avaliação da integridade da pele, entrar em contato com a população em situação de rua e com todo seu contexto social, possibilitou desvelar feridas que se encontram na alma.

Pode-se inferir que os entrevistados apresentaram mediana de idade na faixa etária adulta, majoritariamente do sexo masculino e da raça preta e com o maior percentual não apresentando doenças de base. Quanto ao tempo em que o indivíduo vivia em situação de rua, houve mediana de cinco anos e a violência foi relatada por metade dos entrevistados, bem como o impedimento de entrarem em determinados locais. As drogas mais utilizadas foram maconha, seguido da cocaína e do crack.

No tocante à integridade da pele, o número de lesões abertas na população em situação de rua é baixo, no entanto, o número de cicatrizes é alto, sinalizando que essa população apresenta histórico de lesões traumáticas, decorrentes do período em que se encontram nas ruas.

O estudo apontou que a chance de um morador de rua que sofre violência ter lesão aberta é 9,5 vezes a chance de um morador de rua que não sofre violência ter lesão aberta. Quanto a violência física, a chance de um morador de rua que sofre violência física ter lesão é 5,2 vezes a chance de um morador de rua que não sofre violência física ter lesão aberta.

No âmbito da ocupação a chance de um morador de rua que não tem ocupação ter lesão aberta é 5,2 vezes a chance de um morador de rua que tem ocupação ter lesão. Analogicamente, pode-se interpretar também assim: a chance de um morador de rua que tem alguma lesão ter uma ocupação é 0,24 vezes a chance de um morador de rua que não tem lesão ter uma ocupação. Isso mostra que o fato de um morador de rua ter uma lesão é um fator associado, para sua não ocupação, ou vice-versa.

Quanto ao uso de substâncias ilícitas, estima-se que a chance de um morador de rua que é etilista ter lesão de pele é 4,1 vezes a chance de um morador de rua que não é etilista ter lesão de pele. Quanto ao uso de drogas ilícitas, um morador de rua que usa drogas ilícitas ter lesão de pele é 3,2 vezes a chance de um morador de rua que não usa drogas ilícitas ter lesão de pele. Enquanto, um morador de rua que usa maconha ter lesão de pele é 3,1 vezes a chance de um morador de rua que não usa maconha ter lesão de pele.

Comparando as estatísticas, observa-se que as pessoas que têm lesões de pele vivem na rua há um tempo significativamente maior do que as pessoas que não têm lesão de pele, a diferença na média é de 5,5 anos.

Ademais, um número maior de entrevistados com cicatrizes sinaliza que estes têm conseguido acesso aos serviços de saúde para o primeiro atendimento, em casos de lesões traumáticas. No entanto, necessita-se de estudos específicos que possam discutir sobre a qualidade da assistência e a continuidade do cuidado da lesão.

Outros determinantes epidemiológicos, sociais e clínicos que devem ser mais amplamente discutidos em futuros estudos, são apontados nas categorias temáticas, que emergiram da análise dos dados qualitativos, tais categorias foram: “Quem sou eu?”; “O cotidiano da rua”; “O ir e vir sem muito paradeiro”; “Meu lugar é a rua e meu refúgio é a droga”; “Pandemia, mais invisível que o vírus”; e “Saúde e cicatrizes da vida”.

Assim, cabe destacar que há invisibilidade desses indivíduos nas discussões científicas, políticas públicas e serviços de saúde no cenário nacional, tornando-se, assim, necessários novos estudos que fortaleçam as discussões, na academia e na sociedade, acerca da população em situação de rua e dos respectivos determinantes sociais de saúde, do acesso desta população aos serviços, bem como do cuidado com a integridade da pele.

Desta forma a dívida social com a população em situação de rua precisa ser amortizada, com serviços que tenham a equidade como pano central. Visando um cuidado, dentro da sua singularidade, complexidade, cultura, visão de mundo e histórico de vida da população em situação de rua, visto que este possui uma trajetória e tem possibilidades reais de consumir sua vida dentro dos seus padrões de aceitabilidade e da cultura da rua que o rodeia.

Nessa perspectiva que este estudo irá contribuir com os profissionais de saúde que realizam a atenção à saúde a população em situação de rua, propiciando um olhar mais atento, o quanto interferem nas atividades da vida e em abordagens a quadros algícos efetivos e cuidados culturalmente competentes que respeitem o universo da rua.

REFERÊNCIAS

- ACCORSSI, A.; SCARPARO, H. Representações sociais da pobreza. *In: XIMENES, V. M. et al. (org.). Implicações psicossociais da pobreza: diversidades e resistências*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016. p. 67-94.
- ADAMY, P.; SILVA, R. N. Redução de Danos e Linhas de Cuidado. *In: TOROSSIAN, S. D.; TORRES, S.; KVELLER, D. B. (orgs.). Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos*. Porto Alegre: Rede Multicêntrica, 2017. p.35.
- AKERMAN, M.; FISCHER, A. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda 18–Promoção da Saúde1. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, p. 180-190, 2014.
- ALL SAINTS. **Our Programs - Fulfilling a Great Need**. 2020. Disponível em: <http://allsaintstoronto.com/our-programs/>Acesso em: 26 maio 2020.
- ALVES, M. E. R. População em situação de rua: a violência contra a mulher em situação de rua como expressão da questão social. *In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS*, 7., 2015, São Luís, 9-26. *Anais [...]* São Luís: UFMA, 2015.
- ANDRADE, H. S. *et al.* A formação de redes intersetoriais no cuidado à população em situação de rua durante a pandemia de Covid-19: achados de um estudo avaliativo nacional com equipes de Consultório na Rua. *APS Em Revista*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 77-83, 2021.
- ANTUNES, C.M.C.; ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.18, p.1-9, 2016.
- BACHRACH, L. L. Homeless women: a context for health planning. *Milbank Quarterly*, [S. l.], v.65, p.371-396, 1987.
- BANDEIRA, L. A. *et al.* Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.71, p.652-659, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2011.
- BEDIN, L.F. *et al.* Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado pessoas com feridas crônicas. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.35, n.3, p.61-67, 2014.
- BENTOV, I.; REED, M.J. Anesthesia, microcirculation, and wound repair in aging. *Anesthesiology*, United States, v.120, n.3, p.760-772, 2014.
- BERGAMO, S.; PARISI, G.; JARRE, P. Harm reduction in Italy: the experience of an unsanctioned supervised injection facility run by drug users. *Drugs and Alcohol Today*, [S. l.], v.19, n.2, p.59-71, 2019.

BEZERRA, W.C. *et al.* O cotidiano de pessoas em situação de rua em Maceió-AL: rupturas, sociabilidades, desejos e possibilidades de intervenção da terapia ocupacional. **Cad Ter Ocup da UFSCar**, v.23, n.2, p.335-346, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Meta/MDS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, 2008a.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2009a. Seção 1. p.16.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Presidência da República, 2006.

BRASIL. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. RIPSa – Rede intergerencial de informações para a saúde. **Indicadores e dados básicos – 2012**. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2. ed. 4. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Resolução Nº40 de 13 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-40-de-13-de-outubro-de-2020-286409284>. Acesso em: 8 jan. 2022.

BRUBAKER, A.L. *et al.* Reduced neutrophil chemotaxis and infiltration contributes to delayed resolution of cutaneous wound infection with advanced age. **J Immunol.**, United States, v.190, n.4, p.1746-1757, 2013.

CAMARGO, B. P. Vivência em Consultório na Rua do Rio de Janeiro: a situação de rua sob uma nova perspectiva. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.11, n.38, p.1-3, 2016.

CANADIAN COUNCIL ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. **A Review of Frameworks on the Determinants of Health**. 2015. Disponível em: http://ccsdh.ca/images/uploads/Frameworks_Report_English.pdf. Acesso em: 24 abr. 2020.

- CHAMBERS, C. *et al.* High utilizers of emergency health services in a population-based cohort of homeless adults. **American Journal of Public Health**, New York, v. 103, n. S2, p. S302–S310, 2013.
- CHOPPIN, K.; GARDELLA, E.; JOUVE, E.; PICHON, P. La question SDF comme problème public. *In*: CHOPPIN, K.; GARDELLA, É. **Les sciences sociales et le sans-abrisme**. Saint-Etienne: l'Université de Saint-Etienne, 2013. p.101-123.
- COHEN, C. I.; SOKOLOVSKY, J. **Old men of the Bowery**. New York: Guilford, 1989.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação**. Brasília: CNMP, 2015.
- CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2nd. Porto Alegre: SAGE Publications, 2013.
- critical time intervention for homeless mentally ill men. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 10, p. 1593–1598, 2013.
- DABIRI, G.; DAMSTETTER, E.; PHILLIPS, T. Choosing a Wound Dressing Based on Common Wound Characteristics. **Advances in Wound Care**, United States, v.5, n.1, p.32-41, 2016.
- DE FEO, M. *et al.* Treatment of recurrent postoperative mediastinitis with granulated sugar. **J Cardiovasc Surg.**, Torino, v.41, n.5, p.715-719, 2000.
- DEMLING, R.H. Nutrition, anabolism, and the wound healing process: an overview. **Eplasty.**, United States, v.9, e9, 2009.
- D'ERCOLE, A.; STREUNING, E. Victimization among homeless women: implications for service delivery. **Journal of Community Psychology**, [S. l.], v.18, p.141-152, 1990.
- DIAS, A. L. F. *et al.* **Mulheres em situação de rua: trajetórias de invisibilidade e exclusão na construção de identidades**. Belo Horizonte: UFMG, 2015.
- DOBERSTEIN, C. **Building a Collaborative Advantage: Network Governance and Homelessness Policy-Making in Canada**. Vancouver: UBC Press, 2016.
- ENGSTROM, E.M. *et al.* Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1839-1848, 2016.
- FERREIRA, C. P. S.; ROZENDO, C. A.; MELO, G. B. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, e00070515, 2016.
- FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FORTSON, R.; MCCULLOCH, L. Evidence and Issues Concerning Drug Consumption Rooms. **Queen Mary School of Law Legal Studies Research Paper**, [S. l.], n. 279, 2018.

FOTH, T.; LANGE, J.; SMITH, K. Nursing history as philosophy—towards a critical history of nursing. **Nursing Philosophy**, Oxford, v.19, n.3, e12210, 2018.

FRAGA, P. **População em situação de rua e acesso à saúde**. 2015. 192f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA. **Cadastro da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre – 2011**. Porto Alegre: FASC, 2012.

Disponível em:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/cadastro_da_populacao_adulta_em_situacao_de_rua_-_porto_alegre_2012.pdf. Acesso em: 8 jan. 2022.

GABORIAU, P. Sem domicílio em Paris, Moscou e Los Angeles um etnólogo em três campos de pesquisa: tentativas de esclarecimento. **Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia**, Niterói, n. 2, v.29, p.131-149, 2010.

GADDIS, A. *et al.* Use of on-site detoxification services co-located with a supervised injection facility. **Journal of Substance Abuse Treatment**, New York, v.82, p.1-6, 2017.

GILLIVER, S.C.; ASHWORTH, J.J.; ASHCROFT, G.S. The hormonal regulation of cutaneous wound healing. **Clin Dermatol.**, United States, v.25, n.1, p.56-62, 2007.

GOGIA P. P. Physiology of wound healing. *In*: GOGIA, P.P. (ed.). **Clinical wound management**. Thorofare: Slack Inc., 1995. p. 8-12.

GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2327–2338, 2018.

GOODMAN, L. A. The prevalence of abuse in the lives of homeless and housed poor mothers: a comprehensive study. **American Journal of Orthopsychiatry**, United States, v.61, p.489-500, 1991.

GOULD, L. *et al.* Chronic wound repair and healing in older adults: current status and future research. **J Am Geriatr Soc.**, United States, v.63, n.3, p.427-438, 2015.

GOVERNMENT OF CANADA-EDUCANADÁ. **Emerging Leaders in the Americas Program (ELAP) -. Background**. 2020. Disponível em:

<https://www.educanada.ca/scholarships-bourses/can/institutions/elap-pfla.aspx?lang=eng>
Acesso em: 24 abr. 2020.

GUIZZO, B.S.; KRZIMINSKI, C.O.; OLIVEIRA, D.L.L.C. O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, n.1, p.53-60, 2003.

GUO, S.; DIPIETRO, L.A. Factors affecting wound healing. **J Dent Res.**, United States, v.89, n.3, p.219-229, 2010.

HALLAIS, J.A. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.7, p.1497-1504, 2015.

HAMILTON, N.; BHATTI, T. **Population health promotion: An Integrated Model of Population Health and Health Promotion**. Canada: Government of Canada, 1996. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/population-health-promotion-integrated-model-population-health-health-promotion/measure-of-success.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

HARDILL, K. From the grey nuns to the streets: A critical history of outreach nursing in Canada. **Public Health Nursing**, United States, v.24, n.1, p.91-97, 2007.

HEALTH CANADA. **Asylum claims by year – 2019**. 2019. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/refugees/asylum-claims/asylum-claims-2019.html>. Acesso em: 24 abr. 2020.

HEALTH CANADA. **Social determinants of health and health inequalities**. 2019. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html>. Acesso em: 24 abri. 2020.

HECKATHORN, D. D. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. **Social Problems**, Oxford, v. 44, n. 2, p. 174-199, 1997.

HENRY, B.; DOSANI, N.; HUYNH, L.; AMIRALTY, N. Palliative care as a public health issue: understanding disparities in access to palliative care for the homeless population living in Toronto, based on a policy analysis. **Current Oncology**, Toronto, v.24, n.3, p.187-119, 2017.

HERMAN, D. *et al.* Intervenção crítica no tempo: impacto nos sintomas psiquiátricos. **Journal of Nervous and Mental Disease**, [S. l.], v.188, n.3, p.135-140, 2000.

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivem na rua do ponto de vista da saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. Tradução de Michael Schmidt Duncan e André Garcia Islabão. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IRWIN, A. *et al.* A cost-benefit analysis of a potential supervised injection facility in San Francisco, California, USA. **Journal of Drug Issues**, [S. l.], v. 47, n. 2, p. 164-184, 2017.

JAMES, K.; GODWIN, A.; EVAN, C. The experiences of front-line service providers of Housing First program e delivery in three communities in Ontario, Canada. **International Journal of Housing Policy**, [S. l.], v.17, n.3, p.396-416, 2017.

JONES, K. *et al.* Cost-effectiveness of critical time intervention to reduce homelessness among persons with mental illness. **Psychiatric Services**, United States, v. 54, n. 6, p. 884-890, 2003.

KNOPF, A. More on what treatment can learn from harm reduction. **Alcoholism & Drug Abuse Weekly**, [S. l.], v. 30, n. 39, p. 4-5, 2018.

LATIMER, E. A. *et al.* Costs of services for homeless people with mental illness in 5 Canadian cities: a large prospective follow-up study. **CMAJ Open**, Canada, v.5, n.3, E576, 2017.

LAWDER, J. A. D. C. *et al.* Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 22, 2019.

LENNON, M. C. *et al.* Capturing intervention effects over time: Reanalysis of a critical time intervention for homeless mentally ill men. **American Journal of Public Health**, United States, v. 95, n. 10, p. 1760-1766, 2005.

LIRA, C. D. G. *et al.* **A representação da violência ao peregrinar pelas ruas: estudo etnográfico com a população em situação de rua em Mossoró-RN.** 2019. 104f. Dissertação (Mestrado em Cognição, Tecnologias e Instituições) - Universidade Federal Rural do Semiárido, Mossoró, 2019.

MARTINS, M. A. *et al.* Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento ambulatorial: análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.9, n.3, p.464-470, 2010.

MATSUMOTO, C. *et al.* A 5 year retrospective study of emergency department use in Northwest Ontario: A measure of mental health and addictions needs. **CJEM**, England, v.19, n.5, p.381-385, 2017.

MAYORA, M. O crack e a rua. *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social.** Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016. p. 137-162.

MEJIA-LANCHEROS, C. *et al.* Longitudinal interrelationships of mental health discrimination and stigma with housing and well-being outcomes in adults with mental illness and recent experience of homelessness. **Social Science & Medicine**, Oxford, v.268, p.113463, 2021.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.P.; SANTANA, F. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v.31, e169056, 2019.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 2015.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MORAES, R. N. **Centro de acolhimento:** para pessoas em situação de rua. 2018. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Arquitetura e Urbanismo) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

MORIN, K.A.; EIBL, J.K.; FRANKLYN, A.M.; MARSH, D.C. The opioid crisis: past, present and future policy climate in Ontario, Canada. **Subst Abuse Treat Prev Policy**, London, v.12, p.45, 2017.

MUFTUOGLU, M. *et al.* The clinical characteristics of Werner syndrome: molecular and biochemical diagnosis. **Hum Genet.**, Germany, v.124, n.4, p.369-377, 2008.

MUÑOZ, J. (Des) Territorialização, População em situação de rua e o Trabalho de Assistentes Sociais. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O Trabalho do Assistente Social no SUAS**. Brasília: CFESS, 2011. p.22.

MYER, A. J.; BELISLE, L.; HIGHS, L. An Interrupted Time-Series Evaluation of the Impact of North America's Only Supervised Injection Facility on Crime. **Journal of Drug**, [S. l.], v.48, n.1, p.36-49, 2018.

NATALINO, M. A. C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília: IPEA, 2016.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil** (setembro de 2012 a março de 2020). Nota técnica, n. 73. Disoc. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Brasília: IPEA, 2020.

NITERÓI SEMPRE À FRENTE. **Consultório na Rua**: Mais de 700 pessoas já atendidas. 2018. Disponível em: http://saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=822:cons-rua. Acesso em: 8 jan. 2022.

NITERÓI. Prefeitura da cidade. **Niterói Que Queremos** – plano estratégico 2013-2033. 2014. Disponível em: http://seplag.niteroi.rj.gov.br/livro_niteroi_que_queremos.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

NOBRE, M. T. Trajetórias urbanas e modos de vida de pessoas sem abrigo ou em situação de rua no Brasil e em Portugal. *In*: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 10., Covilha, 2018. **Anais [...]** Covilha: Universidade da Beira Interior, 2018.

NOE, R. S.; JIN, J. O.; WOLKIN, A. F. Exposure to natural cold and heat: hypothermia and hyperthermia Medicare claims, United States, 2004–2005. **American Journal of Public Health**, United States, v.102, n.4, p.e11-e18, 2012.

NOGUEIRA, G. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p.333-339, 2015.

NORTH, C. S.; SMITH, E. M. Posttraumatic stress disorder among homeless men and women. **Hospital and Community Psychiatry**, United States, v.43, p.1010-1016, 1992.

OLIVEIRA, B. C. *et al.* **Avaliação da efetividade do fator de crescimento epidérmico recombinante humano sintético (rhEGF) na cicatrização de feridas crônicas**: ensaio clínico randomizado. 2018. 107f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; ABREU CASTRO, J. B.; GRANJEIRO, J. M. Epidemiologic and clinical overview of patients with chronic wounds treated at ambulatory. **Rev de Enfermagem da Uerj**, Rio de Janeiro, v.21, n.SP1, p.612–618, 2013.

OPIOID USE AND RELATED ADVERSE EVENTS IN ONTARIO. **Ontario Drug Policy Research Network**. 2016. Disponível em: <http://odprn.ca/wp-content/uploads/2016/11/ODPRN-Opioid-Use-and-Related-Adverse-Events-Nov-2016.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

PAILLÉ, P.; MUCCHIELLI, A. **L'analyse qualitative em sciences humaines et sociales**. Paris: Armand Colin, 2003.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: Lidador, 2001.

PAUL, S.; CORNEAU, S.; BOOZARY, T.; STERGIOPOULOS, V. Coping and resilience among ethnoracial individuals experiencing homelessness and mental illness. **International Journal of Social Psychiatry**, England, v.64, n.2, p.189-197, 2018.

PAULA, H. C. *et al.* Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n. suppl 6, p. 2843-2847, 2018.

PAULY, B. **Close to the street: nursing practice with people marginalized by homelessness and substance use**. Homelessness and health in Canada, 2014. Disponível em: <http://library.oapen.org/bitstream/id/09ae3086-daf8-4729-ac07-50a86127bcc5/515362.pdf#page=222>. Acesso em: 24 abr. 2020.

PEACOCK, A. *et al.* Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. **Addiction**, England, v.113, n.10, p.1905-1926, 2018.

PETIT, J. *et al.* European public perceptions of homelessness: A knowledge, attitudes and practices survey. **PLoS One**, United States, v. 14, n. 9, e0221896, 2019.

PHILLIPS, S. D. *et al.* Moving assertive community treatment into standard practice. **Psychiatric Services**, United States, v.52, n.6, p.771-779, 2001.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POTIER, C. *et al.* Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. **Drug and Alcohol Dependence**, Ireland, v. 145, p. 48-68, 2014.

POTTIE, K. *et al.* Clinical guideline for homeless and vulnerably housed people, and people with lived homelessness experience. **CMAJ**, Canada, v. 192, n. 10, p. E240-E254, 2020.

PREFEITURA NITERÓI. **Consultório na Rua: Mais de 700 pessoas já atendidas**. 2018. Disponível em: http://saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=822:cons-rua. Acesso em: 8 jan. 2022.

PREFEITURA NITERÓI. **Consultório na Rua: Mais de 700 pessoas já atendidas.** 2018. Disponível em: http://saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=822:cons-rua. Acesso em: 8 jan. 2022.

PREFEITURA NITERÓI. **Relatório Mensal de Atendimentos- RMA Centro Pop.** 2021. Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/2021/12/17/rma-relatorio-mensal-de-atendimentos-das-unidades-de-cras-creas-e-centro-pop-outubro-21/>. Acesso em: 8 jan. 2022.

PREFEITURA NITERÓI. **Semana do Ativismo e Luta da População em Situação de Rua em Niterói.** 2021. Disponível em: <http://www.niteroi.rj.gov.br/2021/08/18/semana-do-ativismo-e-luta-da-populacao-em-situacao-de-rua-em-niteroi/>. Acesso em: 8 jan. 2022.

QUALITEST INTELIGÊNCIA EM PESQUISA. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. **Pesquisa censitária da população em situação de rua: caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo.** São Paulo: Qualitest, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO. **Boletim Informativo nº 12 de agosto de 2018** – População em Situação de Rua. Rio de Janeiro: Câmara Municipal do Rio de Janeiro, 2018.

RONZANI, T.; FURTADO, E. Estigma social sobre o uso de álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.59, n.4, p.326-332, 2010.

ROSA, A. S.; SANTANA, C. L. A. Street Clinic como boa prática em Saúde Coletiva. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 465-466, 2018.

ROSIŃCZUK, J. *et al.* Mechanoregulation of wound healing and skin homeostasis. **BioMed Research International**, [S. l.], v.2016, p.461-466, 2016.

SANCHOTENE, I. P.; DE ANTONI, C.; MUNHÓS, A. A. Ruas. Maria, maria: concepções sobre ser mulher em situação de rua. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 146-160, 2019.

SANTANA-CHAVES, I. M.; ANJOS, L. A. P.; DE PIERRO, B. Vírus sem endereço: o impacto da pandemia na vida de pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo. **Diálogos Socioambientais na Macrometrópole Paulista**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 45-47, 2020.

SHERBORNE HEALTH. **Health Bus Program.** 2020. Disponível em: <https://sherbourne.on.ca/primary-family-health-care/urban-health/health-bus/>. Acesso em: 26 maio 2020.

SILVA, C.C. *et al.* Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe., p. 246-256, 2015.

SILVA, P. L. *et al.* Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. **Enfermería Global**, Región de Murcia, n. 37, p.52-62, 2015.

SILVA, T. D.; NATALINO, M. A. C.; PINHEIRO, M. B. **Medidas emergenciais para a população em situação de rua**: enfrentamento da pandemia e seus efeitos. Brasília: IPEA, 2021.

SOUZA, F. É.; RONZANI, T. M. Challenges to harm reduction practices in primary health care. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 23, e2306, 2018.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, São Paulo, v.3, n.2, p.1-16, 2007.

STAMLER, J.; NEATON, J. D. The multiple risk factor intervention trial (MRFIT)—importance then and now. **Jama**, United States, v. 300, n. 11, p. 1343-1345, 2008.

STREET HEALTH. **Health Care at Street Level**. 2020. Disponível em: <https://www.streethhealth.ca/about#.XsxbZGhKjiU>. Acesso em: 26 maio 2020.

SUSSER, E. *et al.* Preventing recurrent homelessness among mentally ill men: acquit; critical limequat; intervention after discharge from a shelter. **American Journal of Public Health**, United States, v. 87, n. 2, p. 256-262, 1997.

TESTON, E. F. *et al.* Fatores de risco para ulceração no pé de indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 22, n. 4, e51508, 2017.

TILIO, R.O. *et al.* Cuidados e atenção em saúde da população em situação de rua. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.21, n.1, p.101-113, 2016.

TORONTO PUBLIC HEALTH. **Street Needs Assessment**. Toronto. 2020. Disponível em: <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/health-programs-advice/harm-reduction-supplies-and-locations/>. Acesso em: 8 abr. 2020.

TORRES, S.M.O. *et al.* Sociodemographic, clinic and health characterization of people with venous ulcers attended at the family health strategy. **Rev Pesqui Cuid É Fundam Online**, Rio de Janeiro, v.6, n.5, p.50, 2014.

TÜCHSEN, F. *et al.* Prolonged standing at work and hospitalisation due to varicose veins: a 12 year prospective study of the Danish population. **Occup Environ Med.**, England, v.62, p.847-850, 2005.

VALLE, F. A. A. L. P. **Saúde como direito**: o acesso da população em situação de rua ao Sistema Único de Saúde. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

VILLENEUVE, M. J.; BETKER, C.; GUEST, T. The Canadian Nurses Association: Reflections on the NCLEX-RN through the Lens of Nursing History and Evolution. **Nursing Leadership**, Toronto, v.32, n.4, p.17-21, 2019.

WILSON, J.A.; CLARK J.J. Obesity: impediment to postsurgical wound healing. **Adv Skin Wound Care.**, United States, v.17, n.8, p.426-435, 2004.

WOODHALL-MELNIK., J. R.; JAMES R. D. A systematic review of outcomes associated with participation in Housing First programs. **Housing Studies**, [S. l.], v.31, n.3, p.287-304, 2016.

ZHANG, P. *et al.* Cold Weather Conditions and Risk of Hypothermia Among People Experiencing Homelessness: Implications for Prevention Strategies. **International journal of environmental research and public health**, Switzerland, v.16, n.18, p.3259, 2019.

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Rede de apoio ao cuidado de feridas crônicas no Município de Niterói

Pesquisador: BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 38352920.2.0000.5243

Instituição Proponente: Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde ; PACCS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.563.245

Apresentação do Projeto:

As feridas crônicas são um grave problema de saúde pública mundial com elevados índices de morbidade e mortalidade, impacto econômico considerável além de afetar o bem-estar da população acometida. No Brasil, os dados referentes a essa clientela são escassos. Algumas populações são mais susceptíveis ao acometimento de feridas, destacando-se os portadores de doenças vasculares, pacientes diabéticos, pacientes com mobilidade comprometida (lesões por pressão), portadores de câncer e a população de rua.

O cuidado e tratamento das feridas crônicas necessita de uma equipe multidisciplinar de profissionais qualificados, dedicados e da adesão dos pacientes com lesão. Diferentes abordagens são necessárias, compreendendo principalmente uma avaliação diagnóstica da lesão para a definição da conduta terapêutica adequada.

Este projeto tem o objetivo de implantar uma REDE DE APOIO AO CUIDADO DE FERIDAS CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI formada por unidades de saúde da prefeitura de Niterói e da UFF (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Ambulatório de Reparo de Feridas e Cuidados Paliativos, Faculdade de Farmácia e Farmácia Universitária).

Na implantação dessa rede será realizado o diagnóstico situacional da rede de tratamento de lesões do município; a identificação do perfil epidemiológico de populações portadoras de lesão; a capacitação de recursos humanos; a produção pela farmácia universitária de produtos para o tratamento de lesões; a implantação de ações de suporte técnico especializado relacionados à avaliação clínica/microbiológica das lesões e a criação de uma página na internet com informações técnico-científicas.

Com a implantação da Rede de apoio ao cuidado de feridas crônicas no Município de Niterói espera-se mitigar possíveis gargalos ligados a assistência dos portadores de feridas crônicas, contribuindo para o bem-estar da população que contribuirá para que Niterói se torne de fato um lugar para Viver e Ser Feliz, inclusive para essa população tão negligenciada. Os pesquisadores do Grupo Cicatrizar - Pesquisa Clínica Feridas e Biomateriais, registrado no CNPq, trabalham em projetos de pesquisa e extensão há mais de 10 anos com atividades no Município de Niterói.

Objeto do estudo- O cuidado de feridas crônicas, para tal será criada a Rede de apoio ao cuidado de feridas crônicas no Município de Niterói. Essa rede permitirá conhecer os aspectos clínicos/epidemiológicos das feridas crônicas bem como as características da população de Niterói portadora de feridas; as possibilidades de cuidado disponíveis no sistema de saúde para esta população; as equipes de profissionais de saúde envolvidos neste cuidado; as tecnologias empregadas no tratamento disponibilizadas pelo sistema de saúde; desenvolvimento de novos produtos para tratamento; possibilitará a especialização, treinamento e suporte técnico/científico aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado de lesões crônicas. A população portadora de feridas crônicas receberá os cuidados específicos e cientificamente recomendados a cada caso, o que resultará em índices satisfatórios de resolução bem como na redução das complicações clínicas associadas as feridas crônicas.

HIPÓTESE- As medidas implementadas pela parceria entre a Universidade Federal Fluminense e a Prefeitura Municipal de Niterói subsidiará a ampliação de uma rede de

cuidados a feridas crônicas no Município de Niterói.

MÉTODOS Sobre o tamanho da amostra, a pesquisadora apresenta que o número de participantes da pesquisa será de 468, divididos em quatro grupos. O primeiro grupo de 150 indivíduos composto por Pessoas em Situação de Rua no Município de Niterói O segundo grupo será de 218 participantes composto por Profissionais de Saúde Diagnostico Situacional. O terceiro Grupo será de 100 participantes composto por Profissionais de Saúde Capacitação.

- PARA O DIAGNOSTICO SITUACIONAL - Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal em que serão avaliados os serviços ambulatoriais de tratamento de lesões do município de Niterói. A população do estudo será composta por profissionais de saúde que atuam diretamente em serviços ambulatoriais de tratamento de lesões do município de Niterói. Amostra não probabilística.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Profissionais de saúde que atuem em serviços ambulatoriais de tratamento de lesões do município de Niterói.
- Ter idade acima de 18 anos;

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Profissionais de saúde que no período da coleta de dados estejam de férias ou afastados do serviço. A coleta dos dados será realizada em duas etapas.
- Etapa 1. Etapa preliminar: Nesta etapa será realizada a primeira abordagem aos participantes com a leitura do TCLE.
- Etapa 2. Aplicação do protocolo de avaliação dos serviços ambulatoriais de tratamento de lesões que é composto por quatro partes: Identificação do local e dos profissionais de saúde; Avaliação da estrutura e do fluxo de trabalho da sala de curativo; Levantamento do perfil epidemiológico da população com lesões atendidas nas respectivas salas de curativo e as tecnologias para prevenção e tratamento de lesões em uso nas mesmas; onde será avaliado as principais dúvidas acerca da avaliação da integridade da pele e do tratamento de lesões apresentadas pelos profissionais de saúde.

- PARA O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE POPULAÇÕES ESPECÍFICAS e ANÁLISE MICROBIOLÓGICA

DE FERIDAS. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal em que será realizada um mapeamento da população em situação de rua no município de Niterói, a fim de identificar as lesões mais prevalentes, os fatores associado e como as mesmas estão sendo tratadas. A população do estudo será composta por Indivíduos em situação de rua encontrados no município de Niterói. Amostra não probabilística.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- participantes com idade acima de 18, de ambos os sexos, que se encontra em situação de rua no

município de Niterói.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

• participantes que estejam desorientados no tempo e no espaço ou agressivos no momento da entrevista. A amostragem de ambas as populações se dará de forma não probabilística. A coleta efetiva dos dados com a população em situação de rua será feita com o apoio dos consultórios de rua do município Niterói, em três etapas. A coleta dos dados será realizada em três etapas:

- Etapa 1. Etapa preliminar. Primeira abordagem aos participantes com a leitura do TCLE;
- Etapa 2. Etapa sociodemográfica e clínica. Nesta etapa será aplicado o Protocolo II adaptado para população em situação de rua, onde serão avaliados os dados sociodemográficos e clínicos dos participantes e a capacidade para responder as perguntas de forma coerente; O instrumento avalia as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, renda, profissão, ocupação, estado civil, doenças de base, uso de álcool e drogas, uso de medicações, tempo em que vive na rua, vínculo familiar, motivo que foi para rua.
- Etapa 3. Avaliação da Lesão: Nesta etapa será aplicado o Protocolo III apenas aos participantes em situação de rua que apresente lesões, onde o mesmo avaliará os aspectos clínicos e microbiológicos da lesão. O instrumento avalia as seguintes variáveis: tipo de lesão, tamanho da lesão, tempo de lesão, número de lesões, região onde está localizada a lesão, tecido do leito da lesão, pele perilesional, odor, tratamento.

Após a aplicação dos instrumentos será realizada a coleta de material biológico da ferida, nos participantes que apresentarem as mesmas, por meio de swab. E ao final, nos participantes que apresentarem lesões, será realizado um registro fotográfico da mesma, seguindo o protocolo de registro fotográfico. As análises microbiológicas serão realizadas no Laboratório de Controle Microbiológico (LCM) da Faculdade de Farmácia da UFF. A utilização do material armazenado no Biorrepositório estará rigorosamente vinculada a esta pesquisa.

- PARA A CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS Trata-se de um estudo tipo coorte prospectiva, com abordagem quantitativa. Onde os participantes serão expostos a uma capacitação sobre manejo de ferida e o conhecimento acerca da temática será avaliado antes e após a exposição. O estudo se desenvolverá de forma remota e/ou presencial, no município de Niterói, Rio de Janeiro. A população do estudo será composta por profissionais de saúde e a amostragem se dará de forma não probabilística.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Profissionais de saúde que atuem no ambulatório de curativo da atenção primária, da rede municipal de Niterói, Rio de Janeiro;
 - Ter idade acima de 18 anos;
- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:
- Profissionais de saúde que no período da coleta de dados estejam de férias ou afastados do serviço. Para coleta de dados da pesquisa será aplicado questionários para levantamento de dados sociodemográficos, dados profissionais e assistenciais (PROTOCOLO V); pré-teste acerca do conhecimento do manejo da ferida (PROTOCOLO VI); pós teste acerca do

conhecimento do manejo da ferida (PROTOCOLO VII)

. Para o pré teste e pós teste foi adotado um modelo de escala tipo Likert adaptada, como se segue: muito ruim (1 ponto), ruim (2 pontos), moderado (3 pontos), bom (4 pontos) e ótimo (5 pontos). A intervenção proposta será através de aulas expositiva dialogada com os participantes e apresentação de estudo de caso para estimular raciocínio clínico. Durante a vigência dos protocolos de segurança devido a pandemia do Sars-Cov-19, as mesmas serão realizadas de forma remota. As aulas serão ministradas, pelos pesquisadores, via remota através da plataforma Google Meet, que oferece serviço de reunião online, de forma gratuita.

TRATAMENTO DOS DADOS Será realizado uma análise descritiva dos resultados, a serem organizadas e processadas no Microsoft Excel versão 2016, das variáveis categóricas e quantitativas. A confiabilidade das respostas atribuídas pelos participantes à escala Likert serão tratadas pela análise da consistência interna utilizando o coeficiente de confiabilidade de Alfa de Cronbach. Para a análise da proporção das médias dos itens avaliados pela escala será estabelecido um intervalo de confiança de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

1. Diagnóstico Situacional da rede de tratamento de lesões do Município de Niterói.

- Avaliar os serviços ambulatoriais de tratamento de lesões, oferecidos pela rede.
- Avaliar o nível de capacitação profissional para tratamento de lesões.
- Conhecer o perfil epidemiológico da população com lesões atendida pela rede de atenção básica.
- Conhecer o elenco de tecnologias para prevenção e tratamento de lesões em uso pela rede de atenção básica.

2. Perfil epidemiológico de populações específicas

- Identificar o perfil epidemiológico/clínico, a prevalência de lesões e o nível de acesso à rede de atenção básica na população em situação de rua.

3. Capacitação de recursos humanos

- Identificar estratégias de capacitação dos profissionais, mais adequadas em função da demanda.
- Realizar cursos de capacitação e treinamentos em serviço.
- Desenvolver material técnico de suporte.
- Avaliar o impacto dos cursos de capacitação e treinamentos em serviço para os profissionais de saúde.

Dentre as possíveis estratégias propõem-se: cursos de capacitação, treinamentos em serviço, desenvolvimento de material técnico de suporte. Proposta de abertura de vagas nos programas de pós-graduação Stricto Sensu da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa e Faculdade de Farmácia.

4. Consolidar a Rede de apoio ao cuidado de feridas crônicas no Município de Niterói

- Identificar estratégias de colaboração da Universidade com a rede de atenção básica da Prefeitura de Niterói, para o fortalecimento do atendimento à população com lesões tissulares crônicas. Dentre as possibilidades de atuação vislumbra-se a produção pela farmácia universitária de produtos para o tratamento de lesões, visando ampliação do acesso.

- Implementar ações de suporte técnico especializado relacionados à avaliação

clínica/microbiológica das lesões e suporte ao tratamento, para os profissionais de saúde da rede no atendimento aos pacientes com lesão.

- Desenvolvimento de uma página na internet com informações técnicas para profissionais e usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta como riscos e benefícios: Riscos potenciais- A presente pesquisa propicia riscos mínimos aos participantes, visto que não irá realizar intervenções, sendo realizados apenas aplicações de questionários, avaliações observacionais e clínicas (coleta do swab) e conteúdo de aulas técnicas. Podemos salientar tais riscos mínimos como o participante apresentar cansaço ou constrangimento durante a realização do questionário, sendo desta forma interrompido imediatamente e sendo ofertado o suporte necessário a esse participante. Outro risco é referente ao vazamento de informações, entretanto os pesquisadores assumem o compromisso de manter sigilo quanto à identidade do participante durante a realização e na divulgação dos resultados da pesquisa, bem como resguardar todo o material de pesquisa coletado. Quando aos riscos durante o procedimento de coleta do swab, o participante pode relatar um pequeno desconforto local, sendo interrompido o procedimento se for da vontade do participante, não há o risco de contaminação, pois tal procedimento é realizado com técnica e material estéril.

- Benefícios potenciais A Identificação do perfil epidemiológico das lesões no Município de Niterói, bem como a formação de recursos humanos especializados no tratamento de lesões propiciará uma melhor conduta terapêutica das lesões dos pacientes com feridas crônicas no município de Niterói. Com isso será possível uma melhor gestão por parte da prefeitura de Niterói dos recursos e verbas destinados aos pacientes com lesões.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Trata-se do cumprimento de pendências do parecer deste CEP nº 4.552.172 de 23 de fevereiro de 2021, que foram totalmente atendidas conforme detalhamento a seguir.

- Projeto de pesquisa muito bem redigido, bem fundamentado e de relevância acadêmica. A metodologia está dirigida para atender aos objetivos propostos. O tema é relevante para a categoria profissional proposta e há coerência entre o título e o objetivo/conteúdo da pesquisa e hipótese. A descrição de tratamento dos dados e análise respondem aos objetivos propostos.

- A equipe de pesquisa inserida nas informações básicas do projeto na Plataforma Brasil é a mesma apresentada no projeto detalhado/completo. assim como as atribuições dos membros da equipe bem descrito em todo protocolo.

- Desenho do estudo bem elaborado e com riqueza de detalhes.

- Hipótese bem elaborada.

- A Pesquisadora descreve os seguintes riscos.
 - o Risco: O participante pode apresentar cansaço ou constrangimento durante a realização do questionário.
 - o Minimizações: Será interrompido imediatamente e será ofertado o suporte necessário a esse participante.
- o Risco: Vazamento de informações.
 - o Minimizações: Os pesquisadores assumem o compromisso de manter sigilo quanto à identidade do participante durante a realização e na divulgação dos resultados da pesquisa, bem como resguardar todo o material de pesquisa coletado.
- o Risco: Quando aos riscos durante o procedimento de coleta do swab, o participante pode relatar um pequeno desconforto local.
 - o Minimizações: Será interrompido o procedimento se for da vontade do participante, não há o risco de contaminação, pois tal procedimento é realizado com técnica e material estéril. (Página 19, 20 do projeto).
- A pesquisadora apresenta o tamanho da amostra condizente com a proposta e os objetivos totalizando o total de 468 numero de participantes.
- Metodologia de Análise de Dados bem descritos.
- A pesquisadora apresenta a forma do recrutamento, local onde a pesquisa vai ser desenvolvida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os termos de apresentação obrigatória, foram apresentados os documentos:

- Folha de rosto: devidamente assinada e carimbada pela autoridade institucional.
- Foi apresentado Termo de Biorrepositório devidamente assinado pela Prof. Dr^a. Carla Valéria Vieira Guillarducci Ferraz Vice-Diretora da Faculdade de Farmácia UFF.

- Todos os TCLEs adequados.
 - O TCUI está adequado.
 - Cronograma anexado e atualizado tanto nas informações básicas quanto na plataforma Brasil.
 - A folha de rosto apresentada está assinada e com o tamanho da amostra com o total de 468 participantes.
- Apresentação do termo outorga e nova folha de rosto após obtenção de financiamento. Estes documentos devem ser apresentados através de Notificação.

A pesquisadora apresenta justificativa na carta de pendência sobre o termo de outorga “Em relação ao documento solicitado, foi anexado na plataforma brasil a proposta comercial N° 148/2020, único documento de posse dos pesquisadores. Ressalta que a liberação de qualquer financiamento do Município de Niterói está condicionada a apresentação da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos”.

- Carta de anuência da Fundação Municipal de Saúde de Niterói em papel timbrado, assinada e carimbada com identificação correta da autoridade.
- Apresentou carta de anuência da Faculdade de Farmácia
- Informações básicas da Plataforma Brasil: equipe cadastrada, orientador.
- O cronograma adequação da proposta.

Recomendações:

não tem.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Visto que as pendências contidas no último parecer consubstanciado foram devidamente atendidas e não há agravo ético aparente aos participantes desta pesquisa, o colegiado deste CEP,

de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo
APROVA
DO.
Observações:

- a cada 6 (seis) meses após a aprovação do projeto, deverão ser encaminhados relatórios parciais, através de Notificação na Plataforma Brasil, visando seu acompanhamento.

- o Relatório Final deve ser encaminhado após o encerramento do estudo, conforme instruções disponíveis na página do CEP.

- Caso o pesquisador precise fazer Emenda ao Projeto, é obrigatório o envio antecipado de Relatório Parcial via Notificação. A Emenda só poderá ser solicitada após aprovação da Notificação com relatório parcial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1582804.pdf	24/02/2021 13:09:42		Aceito
Outros	RespostaCEPatual.docx	24/02/2021 13:07:08	Bianca Campos Oliveira	Aceito
Outros	TermoBiorrepositorioProfAlice.pdf	24/02/2021 13:06:32	Bianca Campos Oliveira	Aceito
Outros	PROTOCOLOI.docx	05/02/2021 15:21:17	Bianca Campos Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUI.docx	05/02/2021 15:11:18	Bianca Campos Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.docx	05/02/2021 15:10:16	Bianca Campos Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	05/02/2021 15:09:58	Bianca Campos Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	05/02/2021 15:09:36	Bianca Campos Oliveira	Aceito

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/02/2021 15:08:28	Bianca Campos Oliveira	Aceito
Outros	PropostaComercial.pdf	05/02/2021 14:35:14	Bianca Campos Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETOOnovo.docx	05/02/2021 14:26:47	Bianca Campos Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoNOVA.pdf	05/02/2021 14:16:09	Bianca Campos Oliveira	Aceito
Outros	Termodeoutorga.docx	11/11/2020 15:17:25	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CartaDeAnuenciaFaculdadeDeFarmacia .pdf	11/11/2020 14:56:29	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamentodetalhado.docx	16/09/2020 20:26:41	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	PROTOCOLOVII.docx	16/09/2020 20:11:33	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	PROTOCOLOVI.docx	16/09/2020 20:09:09	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	PROTOCOLOV.docx	16/09/2020 20:07:15	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	PROTOCOLOIV.docx	16/09/2020 20:02:04	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	PROTOCOLOIII.docx	16/09/2020 19:59:01	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	ProtocoloII.docx	16/09/2020 19:53:59	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	16/09/2020 19:42:24	BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 26 de Fevereiro de
2021

Assinado por:
PATRICIA DE FÁTIMA LOPES
DE ANDRADE
(Coordenador(a))

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: *Modelo conceitual de cuidado em saúde para população em situação de rua: integridade da pele*

Pesquisadora Responsável: Bianca Campos Oliveira.

Instituição a que pertence a Pesquisadora Responsável: Universidade Federal Fluminense.

Telefone e e-mail para contato da Pesquisadora: (21) 98772-2145;
bianca.campos.oliveira@gmail.com

Nome do Voluntário: _____.

Responsável legal (quando for o caso): _____.

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa, intitulada: **Modelo conceitual de cuidado em saúde para população em situação de rua: integridade da pele**, que tem o objetivo propor um modelo conceitual de cuidado em saúde para a população em situação de rua, visando à integridade da pele. O motivo que nos leva a estudar é a expectativa de que os resultados deste estudo possam contribuir com a qualidade da assistência a partir da identificação das características epidemiológicas e clínicas de lesões na população de rua.

Caso aceite participar do estudo, farei perguntas através de dois protocolos que serão redigidas e posteriormente analisadas e uma entrevista que será gravada em um gravador digital e posteriormente será transcrita. O questionário será respondido com ajuda de um membro da equipe, que também será responsável por fazer a fotografia da lesão caso o senhor (a) tenha alguma lesão e autorize. O material coletado será arquivado pela pesquisadora e apenas ela e sua orientadora terão acesso ao seu conteúdo. Os dados serão utilizados apenas para fins científicos. Assumo o compromisso de manter sigilo quanto à sua identidade durante a realização e na divulgação dos resultados da pesquisa – em eventos e publicações científicas na medida em que as informações coletadas serão identificadas com um código fictício que somente eu terei acesso.

As pesquisadoras responsáveis são a Professora Dra. Beatriz Guitton R. Baptista de Oliveira e a Doutoranda Bianca Campos Oliveira. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas as quais poderão ser contatadas no seguinte telefones: (21) 98772-2145 - Bianca.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas. E-mail: etica@vm.uff.br e Tel/fax: (21) 2629-9189.

É garantido o seu direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas. Você poderá questionar sobre os resultados deste estudo que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há compensação financeira, isto é, nenhum tipo de pagamento ou remuneração relacionada à sua participação no estudo.

Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, responsável legal por _____, declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, ____ de _____ de _____

(nome e assinatura do participante ou responsável legal)

(nome e assinatura do responsável por obter o consentimento)

(nome e assinatura da testemunha 1, quando for o caso)

(nome e assinatura da testemunha 2, quando for o caso)

APÊNDICE II

UFF / EEAAC – PACCS - Grupo Cicatrizar
Doutoranda Bianca C Oliveira - Prof^a. Dr^a. Beatriz Guitton
Instruções para Coleta dos Dados da Pesquisa de Campo

1. Realizar abordagem direta da pessoa em situação de rua.
2. Explicar os objetivos do estudo e solicitar a assinatura do TCLE.
3. Aplicar o Protocolo I e o Protocolo II se houver lesões.
4. Realizar a entrevista com vocabulário cuidadosamente adequado ao nível de instrução do participante, sendo respeitado os seus valores, culturas e hábitos.

APÊNDICE III

Protocolo I – População em Situação de Rua

Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos para a População em Situação de Rua - Município Niterói (2021)

***Obrigatório**

Protocolo I – População em Situação de Rua

I - Sociodemográficos e clínicos

1. 1) Nome: *

2. 2) Quais documentos possui?

3. 3)Data de Nascimento: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. 4)Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

5. 5)Raça: *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

6. 6)Quantos anos estudou ? *

7. 07)Escolaridade:

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto
- Fundamental
- Médio
- Superior completo
- Superior Incompleto

8. 08) Vive com quem?

9. 09)Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro
- Casado/Vive junto
- Separado/Divorciado
- Viúvo

10. 10) Quantos filhos ?

11. 11) De que cidade você vem ? (cidade de origem) *

12. 11) Número de cidades em que já viveu: *

13. 12) Último local de município em que viveu ? *

14. 13) Tem vontade de voltar para sua cidade ?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. 14) Porque?

II- População em situação de rua

16. 15) Há quanto tempo está morando na rua? *

17. 16) Possui vínculo familiar ? *

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

18. 17) Frequência de convívio com a família? *

Marcar apenas uma oval.

Não tem convívio.

Sim, todos os dias.

Sim, semanalmente.

Sim, mensalmente.

Sim, anualmente ou mais.

19. 18) Local que costuma dormir? *

Marcar apenas uma oval.

Rua

Abrigo

Outro: _____

20. 19) Porque prefere a rua ou o abrigo ? *

Marcar apenas uma oval.

Segurança

Liberdade

Outro: _____

21. 20) Media de horas de sono? *

22. 21)Em média quantas vezes se alimenta por dia? *

23. 22) Como consegue alimentos ? *

Marque todas que se aplicam.

Restaurante popular

Doação de entidades

Doação de pessoas

Outro: _____

24. 23)Realiza alguma higiene ? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

25. 24)Onde? *

Marque todas que se aplicam.

Banheiro público

Banheiro consultório na rua.

Outro: _____

26. 25)Possui produtos para higiene ? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

27. 26)Se sim, Como consegue esses produtos ? *

Marque todas que se aplicam.

- Serviços de saúde
- Doação de entidades
- Doação de pessoas

Outro: _____

28. 27)Motivos de ida para a rua ? *

Marque todas que se aplicam.

- Desemprego
- Conflitos familiares
- Uso de drogas
- Uso de álcool

Outro: _____

29. 28)Ocupação atual ? *

30. 29)Qual profissão ? *

31. 30)Renda (valor em reais por mês) R\$? *

32. 31)Número de pessoas que dependem dessa renda ? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 ou mais pessoas

33. 32)Quantas horas em média anda por dia ? *

34. 33)Qual calçado possui? *

Marque todas que se aplicam.

- Chinelo
- Sapato
- Tênis
- Sandália

Outro: _____

35. 34) Sofre alguma violência?

Marque todas que se aplicam.

- Física
- Psicológica
- Verbal
- Sexual
- Patrimonial
- Moral
- Não sofre

Outro: _____

36. 35) Sofre violência de quem ?

37. 36) Sofre violência em qual frequência? *

Marcar apenas uma oval.

Frequentemente.

As vezes.

Raramente.

Nunca.

38. 37) Já foi impedido de entrar em algum lugar? Em qual lugar ?

39. 38) Qual movimento social participa ?

40. 39) De 0 a 10 como você classificaria seu medo de viver na rua? *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

41. 40) Pensa em deixar a rua caso tenha oportunidade? Porque ? *

III-Comorbidades

42. 41) O senhor(a) tem alguma doença? *

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

43. 42) Se sim, qual?

Marque todas que se aplicam.

insuficiência venosa crônica.

Hanseníase

HAS.

DM.

cardiopatia.

Lupos.

TB.

Epilepsia

Outro: _____

44. 43) O senhor(a) tem alguma ISTs? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

45. 44)Qual?

Marque todas que se aplicam.

- Sífilis.
- Herpes genital.
- Clamídia
- HPV
- HIV
- Hepatite C
- Hepatite B
- Cancro mole
- Gonorréia

Outro: _____

46. 45) Quais medicamento faz uso?

47. 46) Tabagismo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

48. 47) Se sim, quantos por dia e histórico?

49. 48)Etilismo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

50. 49) Se sim, Qual frequência e histórico?

51. 50) Usa outras drogas ? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

52. 51) Qual Droga(s), frequência e histórico?

53. 52) Porque utiliza drogas?

54. 53) Tem vontade de parar de usar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

55. 54) Já tentou parar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

56. 55) Procura serviços de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

57. 56) Se sim, consegue atendimento?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

58. 57) Tem acesso a algum programa governamental? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

59. 58)Qual?

Marque todas que se aplicam.

Aposentadoria

Bolsa Família

Cesta Básica

Vale transporte

Auxílio emergencial.

Outro: _____

V – Pandemia de Covid – 19

60. 59) A pandemia te trouxe para as ruas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

61. 60) Alguma vez foi testado para Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

62. 61) Teve Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

63. 62) Se sim, teve tratamento?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

64. 63) Se sim, onde?

65. 64) Já foi vacinado para Covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

66. 65) Se não, pretende se vacinar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

67. 66) Você recebe ou recebeu alguma ajuda do município na pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

68. 67) Se sim, qual?

Marque todas que se aplicam.

Alimentação

Abrigo

Auxílio financeiro

Atendimento de saúde

Exames

Medicamentos

Orientações de prevenção do COVID-19

Insumos como máscara ou álcool em gel

69. 68) Utiliza máscaras? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes

70. 69) Você conseguiu receber o auxílio emergencial? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

71. 70) Se não, porquê?

72. 71) O senhor tem queixa, o que mais lhe incomoda?

73. Possui cicatriz? Se sim, qual a causa.

74. 72) Possui lesão? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Protocolo II - Instrumento de coleta de dados clínicos da lesão

Instrumento de coleta de dados clínicos de lesões da População em Situação de Rua - Município Niterói (2021)

75. 01) Possui lesão? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

76. 02) Há quanto tempo? *

77. 03) Como aconteceu? *

78. 04) Faz algum tratamento? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

79. 05) Se sim, qual tratamento?

80. 06) Procura algum serviço de saúde ou tem prescrição? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

81. 07) Avaliação da pele (marcar mais de uma). *

Marque todas que se aplicam.

- Hidratada.
- Ressecada.
- Calosidade.
- Dermatite.
- Rachaduras.
- Hematoma.
- Mííase.

Outro: _____

82. 08) Avaliação da lesão. *

Marque todas que se aplicam.

- Etiologia
- U. Venosa
- U. Pressão
- U. Diabética.
- Traumáticas.
- Cirúrgicas.

Outro: _____

83. 09)Localização da lesão *

84. 10) Número de lesões. *

85. 11) Amputação? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

86. 12) Se sim, há quanto tempo e local?

87. 13) Tamanho aproximado e descrição? *

88. 14) Área perilesional? *

Marque todas que se aplicam.

- Calosidade
- Dermatite
- Maceração
- Enduração
- Eritema
- Púrpura braqueável
- Púrpura não braqueável
- Pele ressecada
- Calor
- Edema

Outro: _____

89. 15) Tecido? *

Marcar apenas uma oval.

- Epitelização
- Granulação
- Esfacelo
- Necrose

90. 16) Exsudato? *

Marcar apenas uma oval.

- Seroso
- Sanguinolenta
- Piosanguinolenta
- Purulento

91. 17) Odor fétido? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

92. 18) Sente dor ? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

93. 19) Em uma escala de 0 à 10 qual seu nível de dor? *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

94. 20) Essa dor está relacionada com sua ferida? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

95. 21) O que ameniza sua dor ?

96. 22) Sinais clínicos de infecção? *

Marcar apenas uma oval.

Exusato purulento.

Odor fétido.

Edema local.

Eritema.

Calor

Não apresenta

Outro: _____

97. 23) Coletado swab? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

98. 24) Tratamento do curativo. *

99. 25) Gostaria de falar mais alguma coisa?

100. 26) Impressões do entrevistador?

APÊNDICE IV

Diário de Campo

Doutoranda: Bianca Campos Oliveira

Orientadora: Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira

Primeiro Dia 26/09/2021

Foi realizada coleta de dados com três pacientes que ficavam na Praça do Rink, observa-se que o local em que eles ficam, se encontra com sujidade. Os participantes foram receptivos para participarem da pesquisa de campo. Os participantes não quiseram relatar seu nome, informando apenas apelido. A mulher traz questões de gênero na sua fala, quando relata que rua foi feita para homem e não para mulher.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Vitor Hugo Fernandes Carvalho

Total de entrevistados: 3

Segundo Dia 28/09/2021

Foi realizada entrevista com 3 participantes que se encontravam em frente ao centro pop, o local oferece alimentação, materiais de higiene e demais atendimentos a população em situação de rua. Encontra-se uma grande concentração de pessoas em situação de rua em frente a esse local, os mesmos ficam aguardando os horários de distribuição de alimentação. Muitos se encontram deitados no chão, outros sentados, alguns muito agitados e alguns fazendo uso de drogas psicoativas. Nota-se uma grande agressividade entre eles. Durante a entrevista do segundo participante, houve uma briga entre dois moradores em situação de rua, atrás de nós. Precisamos estar em alerta o tempo todo. Fui bem recebida por algumas pessoas em situação de rua, que me convidaram para ir no dia seguinte ao centro pop para tomar café com eles. Relataram que estão tendo que tomar a vacina, pois quem não tomar terão seus benefícios sociais suspensos. Já os que estavam realizando uso de drogas psicoativas me pediram para que eu não me aproximasse de forma cordial. Um dos participantes solicitou que a entrevista não fosse gravada. Há uma grande resistência em assinar o termo de consentimento livre esclarecido. É um perfil populacional totalmente diferente para realização de pesquisas, tendo suas particularidades e ao mesmo tempo uma riqueza de dados. Os participantes não quiseram relatar seu nome, informando apenas apelido.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Beatriz Laureano

Total de entrevistados: 3

Terceiro Dia 02/10/2021

Fomos para a coleta no início da noite na Avenida Amaral Peixoto, local este utilizado por muitas pessoas em situação de rua. Sempre evitei andar pela Amaral Peixoto a partir de determinado horário da noite e fins de semana, pois sempre foi considerado como um local perigoso. Porém a pesquisa me fez desafiar um dos meus maiores medos. O local se tornou o oposto do que eu imaginava. Fui bem recebida pelas pessoas em situação de rua, é notório como aquele espaço na rua, se torna a noite território deles, como se realmente fosse a casa deles. A

noite, a avenida morre para a sociedade e nasce para essas pessoas, é notória essa transformação. Sempre que os abordava para pesquisa, eles me falavam, se aproxima, senta aí, fica à vontade, vamos conversar. Como se eles tivessem me recebido em suas casas. Eles se agrupam por proximidade, e a extensa avenida é dividida e setorizada de acordo com o perfil de pessoas em situação de rua. No início da Amaral Peixoto segundo eles, se concentram pessoas mais idosas e mais tranquilas. Já no fim da rua ficam pessoas mais novas que usam drogas mais pesadas e se envolvem mais em confusão. Existe na Amaral Peixoto um morador em situação de rua que se chama Tela, ele é responsável por ditar as ordens das pessoas que ficam nessa área. Não sei de que forma, mas ele exerce um poder sobre as demais e controla o bom funcionamento daquele local, e as demais pessoas o respeitam. A noite na Amaral Peixoto é feia, suja, escura, mas rica de pessoas, por diversos momentos vi baratas e ratos passando pela rua. A iluminação pública é ruim, bem como a limpeza das ruas, um dos entrevistados faz menção a música **Dark Side of the Street** (I'm where I belong / On the dark side of the street), trecho que faz menção a ele pertencer ao lado escuro da rua. Onde o mesmo relata, você pertence ao lado iluminado da rua, eu pertenço ao lado escuro da rua. O mesmo relata que eles dormem muito pouco, pois a burguesia acorda cedo, espantando "ratos e baratas da rua". O cheiro de maconha é forte em alguns lugares, principalmente nessa área mais superior. No momento em que estive presente, 5 carros distribuindo alimentação, passou pela Amaral Peixoto, eles dão o nome de carreata, eles pegam a comida em todas, guardam para o dia seguinte e distribuem entre si, quando algum deles não recebeu nenhuma. Referem que tem dia que passa várias e outros dias que não passa nenhuma, por exemplo se chover ninguém vem. Fui criticada por uma pergunta do meu questionário, quando pergunto quantas vezes ele se alimenta por dia, me disseram que isso é um pergunta burguesa, que eu tenho minimamente um número de refeições por dia, para eles isso é variável, tem dia que tem muita comida, tem dia que ele não come nada. Outra informação é de que o tempo que eles ficam na rua, faz com que eles percam noção do tempo cronológico em que vivemos. Notório a presença de crianças na rua, vivendo com as demais pessoas em situação de rua. Nas suas falas percebo que eles têm uma visão muito ruim sobre nós (sociedade), em um fala de uma pessoa em situação de rua ela descreve bem, quando relata que a sociedade é podre, essa é percepção deles sobre nós.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira
Vitor Hugo Fernandes Carvalho
Total de entrevistados: 4

Quarto Dia 03/10/2021

Foi realizado coleta de dados na Amaral Peixoto e em frente às barcas, choveu muito, mas a presença de marquises impediu que nós e moradores de rua nos molharmos. A rua suja, com a água da chuva, fica evidente ainda mais a sua sujidade ao se observar a cor da água nas poças no chão. Havia um morador em situação de rua com presença de um abscesso em região abdominal com sinais clínicos de infecção, relatava muita dor e uso de cocaína a meia hora atrás do momento da abordagem. Foi realizada a limpeza da área com soro fisiológico, coberto com gaze e fixado com esparadrapo e orientado que o mesmo procura-se um serviço de saúde o mais rápido possível. Era notório os sinais do uso de drogas no entrevistado e de pessoas que estavam próximas, com uma grande agitação. Percebi medo na bolsista, por ser noite, e pelo uso de drogas psicoativas das pessoas em situação de rua mais próximas. Coloquei a bolsista no uber para que ela fosse para casa, continuei em campo com Vitor, mas em outro local da Amaral Peixoto, não sei se a bolsista vai querer continuar na coleta.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Gabrielle Nascimento
Total de entrevistados: 10

Quinto Dia 04/10/2021

Retornamos ao Centro Pop, havia muitas pessoas em situação de rua aguardando o almoço, iniciamos a entrevista com os participantes em frente ao Centro Pop, observei que alguns funcionários do local que estavam no portão começaram a me observar, ao fim da minha primeira entrevista, me dirigi a eles, me apresentei e falei sobre a pesquisa, os mesmos me convidaram a conhecer o centro pop e a coordenadora. O espaço é pequeno e com uma estrutura precária, há um refeitório, porém há um número limitado de 80 refeições por dia, que não contempla todas as pessoas em situação de rua. Existe um banheiro para a população em situação de rua usar, onde tem chuveiro, para que eles possam tomar banho, não fui olhar o banheiro, pois durante relato de muitas pessoas em situação de rua, o mesmo é muito sujo. Neste mesmo local há auxílio em outros serviços como retirada de novos documentos e vagas de abrigo. Fomos convidadas a entrevistar do lado de dentro do centro pop.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira
Amanda Ramiro
Total de entrevistados: 12

Sexto Dia 05/10/2021

Retornei ao centro pop, pois chovia em Niterói, havia algumas pessoas em situação de rua em uma quadra coberta dentro do centro pop. Realizei as entrevistas ali dentro mesmo, o centro pop tem um aspecto muito precário, me remete muito a um presídio, com uma área em que eles podem lavar as roupas em um tanque e um varal para estender roupas que fica ao ar livre e quando chove, molha todas as roupas. Eles têm nessa área uma torneira que muitas pessoas em situação de rua tomam banho ali mesmo. Tem 3 banheiros com muita sujeira, os banheiros são insalubres, nunca vi um banheiro tão sujo na minha vida. Todos estavam receptivos, muitos se aproximaram enquanto conversava com outra pessoa, para saberem quem eu era e o que eu estava fazendo. Uma das entrevistadas que voltou a estudar e está terminando o ensino médio, me pediu para pesquisar para ela sobre a inscrição para a prova do ENEM. Uma outra entrevistada que trabalha como profissional do sexo, me pediu para que eu comprasse o anticoncepcional dela, comprei. Chovia ainda quando terminei a coleta de dados e eles iriam fechar o pop rua, desta forma as pessoas que não conseguiram vaga no abrigo tiveram que ir dormir na rua. Um casal de moradores em situação de rua com uma criança de 11 meses vendem bala na rua durante o dia e juntam o dinheiro para pagar a diária de hotel que é 50 reais, mas como choveu muito durante o dia, não foi possível vender as balas e não tinham dinheiro para pagar a diária do hotel, foram no centro pop para conseguir uma vaga no abrigo, porém não conseguiram e teriam que dormir na rua com a bebê em um dia de chuva e frio, paguei a diária do hotel.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira
Total de entrevistados: 09

Sexto Dia 06/10/2021

Hoje retornei ao centro pop, onde continuei a realizar as entrevistas, como não chovia eles estava ficando do lado de fora, coletei as entrevistas do lado de fora hoje, estava com um cheiro muito forte de Lança-perfume, que me causou dor de cabeça, era notório as pessoas cheirando as garrafas de água mineral onde estava a droga. Uma moça me pedia auxílio com documento de identidade ao mesmo tempo que usava a droga, notório a agitação e a irritabilidade da mesma com os funcionários do centro pop e com o serviço prestados por eles. Encontrei a entrevistada que me perguntou sobre a prova do ENEM, porém a inscrição havia encerrado no dia 25/09/2021, imprimi algumas provas de anos anteriores e levei pra ela, nesse momento fica evidente a desigualdade social no nosso país, a concorrência em processos seletivos como esses mostram a disparidade existente no processo de formação e nas oportunidades, uma concorrência desleal de quem tem as ruas para estudar. Quando vou ao centro pop tenho uma visão clara de uma falha no sistema, de um lado da rua fica o centro pop, local que oferece alimentação, mas que não contempla a todos, retirada de novos documentos com datas de agendamento para daqui 2 meses, vagas de abrigos sociais que não contemplam a todos e possuem critério de quem tem um perfil que atenda aos abrigos e quem não tem é deixado de fora. Do outro lado da rua, tem uma calçada suja com várias pessoas em uso de drogas, onde não há nenhum critério, a droga está ali, de fácil acesso, sem regras, sem critérios, sem tempo de espera. Não vejo possibilidade de alguém conseguir enfrentar as ruas sóbrio e consciente, a vida na rua é muito dura, é humilhante, é cruel, é desumana, as drogas são uma forma de conseguir vivenciar essa loucura que é estar em situação de rua. Encontrei com os bolsistas Amanda e Matheus e fomos para praça São João, neste local encontramos uma pessoa em situação de rua e o entrevistamos, nesta mesma praça, um senhor que eu havia entrevistado no dia anterior me chamou pelo nome e me pediu para conversar com os amigos dele também, que são pessoas em situação de rua. Esse horário já estava mais para o fim da tarde, e torna-se notório como os sinais de uso de droga ficam mais evidentes. Um senhor me pediu um cobertor durante o dia e fiquei de levar para ele durante a noite na Amaral Peixoto, pois no momento não tinha um cobertor, mas ia conseguir um. Ao andar a noite a procura do senhor não o encontrei, mas pude perceber que boa parte daquelas pessoas em situação de rua que dormem na Amaral Peixoto me conhecem, me comprimentam, hoje percebi que inicia-se a criação de um vínculo e que a grande parte daquelas pessoas já foram entrevistadas. Uma delas me parou e me perguntou se eu tinha biscoito, perguntei a ela se a mesma estava com fome, ela respondeu que não, que estava era cansada de comer macarrão com salsicha, dei o biscoito a ela. Ao andar pela Amaral Peixoto, fui abordada por um dos entrevistados, que me disse que precisava conversar com o Tela que é um morador em situação de rua que exerce um domínio da Amaral Peixoto e que é respeitado pelas demais pessoas em situação de rua. Ele me levou até o Tela, entrevistei o mesmo, um senhor de idade, que está na rua há 34 anos, tem um relato muito rico, e relata que ocorre realmente esse domínio do território, não através da força física, por ser um senhor que usa bengala, mas as pessoas os respeitam, e quando isso não acontece, essa pessoa recebe uma punição, que é através de agressões físicas pesadas dos outros moradores em situação de rua. Não entendo o porquê, talvez pelo tempo que esteja no local, ele exerce muita influência sobre os demais, sem ter de utilizar a força física. Esse morador em situação de rua, estava com um quadro de diarreia, comprei uma garrafa de água mineral e um Soro Hidroeletrólítico para que ele pudesse tomar. Reencontrei na Amaral Peixoto hoje novamente o casal que tem a bebê de 11 meses, que me disseram que tinham conseguido trabalhar hoje, já que não havia chovido, eles tinham acabado de pegar a janta na carreta das doações das igrejas e estavam indo para o hotel, onde alugam o quatinho.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira
Amanda Ramiro

Matheus (Bolsista da Prof. Bruna)

Total de entrevistados: 11

Sétimo Dia 07/10/2021

Hoje fui coletar dados na praça São João, estava muito cansada, a coleta de dados na rua é muito diferente das coletas ambulatoriais, houveram dias muito quentes, outros de chuva, estou a 6 dias coletando dados todos os dias. Não consigo comer ou parar para ir ao banheiro durante a coleta, a rua é muito suja, é um lugar complexo para coleta de dados, quanto mais para viver. Percebo que preciso ir para outros lugares, boa parte das pessoas já me conhecem na Amaral Peixoto e no Centro pop, não estou conseguindo pessoas em situação de rua nesses locais para serem entrevistadas, pois já fiz da maioria. Encontrei hoje o senhor que precisava de um cobertor, dei o cobertor a ele.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Total de entrevistados: 04

Oitavo Dia 08/10/2021

O tempo hoje estava ruim, fechado e esfriou bastante, fui com a bolsista Gabriele ao centro pop, fico feliz dela ter voltado após a coleta na Amaral Peixoto, está coleta não é fácil, mas tenho certeza que o ganho em experiência e aprendizado de coleta de campo, tem sido enorme para essas bolsistas, acredito que em sua trajetória de pesquisa elas estarão muito bem preparadas para futuras coletas. Como o tempo estava fechado, eles ficam lá no Centro pop em uma quadra coberta, ao chegar lá consegui fazer apenas 2 entrevistas, pois eles estavam do lado de fora com uma caixa de música escutando pagode e dançando. A prioridade deles era outra, e identifiquei muitos deles como já entrevistados. Entrevistamos um senhor que estava aguardando para ver se conseguia uma vaga em um abrigo, ele por diversas vezes chorou durante a entrevista, está a pouco tempo em situação de rua, ele chorava ao dizer que aquilo não era vida para ele e ao mostrar marcas de mordidas de ratos. Tem coisas que são muito difíceis de escutar. Uma pessoa em situação de rua me informou algumas áreas de Niterói que eu não fosse, devido ao perigo, tais áreas são a praça branca que fica em frente a faculdade de odontologia da UFF, a prainha, que é parte da baía que fica da praça branca sentido ao Gragoatá e atrás do Shopping Bay Market, disse que nos demais locais de Niterói podemos realizar nossa pesquisa tranquilamente, mas que nesses locais não garante nossa segurança, tal informação foi confirmado por outra pessoa em situação de rua, eles relatam que esses lugares cheiram a sangue. Na parte da tarde fomos a Cantareira, localizamos apenas uma pessoa em situação de rua, mas a mesma se encontra em situação de rua há 60 anos, o mesmo foi muito receptivo e fez um relato muito rico sobre sua vida. Fomos ali próximo em um dos hotéis sociais, hotéis esses que foram arrendados durante a pandemia pelo município de Niterói para abrigar a população em situação de rua. Compreendi que boa parte da minha amostra se encontra dentro dos hotéis sociais e abrigos, desta forma conversei com a responsável para solicitar que eu pudesse entrevistar essas pessoas, a mesma me informou que eu preciso enviar um e-mail formalizando essa solicitação, enviei o e-mail.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Amanda Ramiro

Gabrielle Nascimento

Julia

Total de entrevistados: 03

Nono Dia 11/10/2021

Nesse feriado o tempo estava muito ruim, chovia bem fininho e a temperatura caiu, levamos umas roupas arrecadadas por Vitor para doar as pessoas. Fomos a Icaraí, pois ainda não havíamos ido até lá, conversamos com algumas pessoas na Gavião Peixoto e em frente a reitoria da UFF. A chuva começou a aumentar, viemos para a Amaral Peixoto pois havia marquises, entrevistamos algumas pessoas na Amaral Peixoto enquanto a chuva passava, posteriormente fomos para a praça São João, onde encontramos pessoas que já tinham sido entrevistadas e outras que não, fizemos as entrevistas com que não havia ainda sido entrevistado. Posteriormente fomos para atrás do terminal onde ficam algumas pessoas, entrevistamos essas pessoas, havia um rapaz com uma lesão na perna, decorrente de uma pedrada, já havia passado por um atendimento no CPN, a companheira relata que foi drenado muita secreção purulenta, tinha a receita de um antibiótico e um anti-inflamatório, ela conseguiu o antibiótico na farmácia do consultório na rua, mas o anti-inflamatório não. Comprei o anti-inflamatório, foi orientado no local de atendimento (CPN) o uso de povidine na ferida.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Vitor Hugo Fernandes Carvalho

Total de entrevistados: 15

Décimo Dia 12/10/2021

Fomos realizar a coleta de dados em Santa Rosa, ainda não havíamos ido até lá, o local me pareceu mais familiar, mais tranquilo, bem como as pessoas em situação de rua. Dois deles relataram a não ida para abrigos por causa de seus dois cachorros, para eles as normas de não aceitação de animais torna-se uma barreira. Conversamos com mais um grupo de pessoas que ao final nos pediram que nós rezássemos a oração do pai nosso com eles, rezamos junto com eles. Encontramos nesse grupo de Santa Rosa uma mulher com 6 meses de gestação, que quer muito sair da rua junto com seu companheiro, antes que a criança nasça. Duas pessoas em situação de rua relataram ter epilepsia, e não conseguirem os medicamentos, relatam crises generalizadas e mantêm o uso de drogas, me sensibilizo ainda mais com essas pessoas, por também ter epilepsia e conhecer as consequências da falta de um tratamento adequado. Continuamos doando roupas, máscaras, produtos de higiene e alimentos.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Vitor Hugo Fernandes Carvalho

Total de entrevistados: 11

Décimo Primeiro Dia 14/10/2021

Hoje fomos a um viaduto que fica em frente ao Ponto do Cem Réis, no Fonseca, nesse local, encontramos um grupo de pessoas que ficam ali reunidas, eles se tratam como se fosse uma grande família, me parecem viver bem uns com os outros, o local tem pessoas novas, pessoas mais idosas, casais e três cachorros. O local apresenta sujidade, mas fica protegido da chuva, todos ali trabalham, seja com reciclagem, com mudança e as mulheres com um brechó que elas montaram no local, onde vendem sapatos, bolsas, aparelhos eletrodomésticos usados e algumas roupas. Uma das mulheres, nos pediram um teste de gravidez, tinha um senhor que estava com uma dor no braço, pois tinha sido atropelado há algumas semanas atrás e me pediu uma ajuda com o braço. Dois entrevistados choraram muito quando durante a entrevista falaram do filhos, uma moça teve 3 filhos levados na maternidade mesmo, pois mulheres em situação de rua, quando não se consegue contato com a família, essas crianças vão direto para abrigos, as mães

geralmente não veem a criança para que não se crie vínculo, a quarta filha foi a única que ficou com ela, mas ela perdeu a guarda, foi essa entrevistada que pediu o teste de gravidez, ela já tinha feito um teste de sangue que deu negativo, porém ela apresenta uma barriga de gestação de uns seis meses aproximadamente, além de relatar não estar menstruando, o teste de farmácia que compramos para que ela fizesse, deu negativo. Falei com a mesma para que procurasse o consultório na rua, não sei o que está acontecendo, talvez um mioma, ou gravidez psicológica, pelo quadro de traumas de pernas de filhos. Outro participante chorou muito quando falou dos filhos e da relação com a mãe, que o fez vir para a rua, pela primeira vez tive que parar a entrevista para intervir, pois ele chorava intensamente, me preocupei em ter tocado em algo que remetia a tanto sofrimento a ele, conversei muito com ele, acolhi suas falas e sentimentos, para posteriormente perguntar se ele queria continuar a entrevista, ele optou por continuar e ao final relatou que estava em paz e que a muito tempo não davam tanta atenção a ele. Esse entrevistado tem um irmão que também fica neste local, o irmão relata o mesmo problema com a mãe, mas diferente do primeiro, que sofre muito ao falar da mãe, o segundo irmão fala com muita raiva, ele foi deixado pela mãe com 7 anos e veio para a rua, não estudou, mas trabalhou em obras, tem uma personalidade agressiva, diferente do irmão que é sensível. Ele organiza toda essa área e diz que não aceita pessoas que usam crack ali, é uma pessoa bem articulada para falar e inteligente, apesar de nunca ter ido a escola, teve 14 filhos e tem um esposa que não fica na rua, ela tem uma casa, mas ele não tem vontade de ir morar com ela, eles se encontram só aos fins de semana. Todos relataram o uso de drogas, mas no momento em que estivemos lá, eles fumavam apenas cigarros. Fui fazendo algumas entrevistas, enquanto a bolsista ia fazendo com outras pessoas, em alguns momentos fiquei pouco mais de uns 2 metros de distância dela, mas o tempo todo estava olhando o cenário em que ela estava, e qualquer movimento mais brusco, alteração de tom de voz ou barulho me chamavam a atenção, eu fico muito tensa em campo e tenho muita preocupação com as bolsistas. Eles tem o banheiro da igreja que é em frente, que eles têm um horário determinado que podem usar para tomar banho. Os cachorros estavam com muitas pulgas e eles ficaram pulando em nós, a moradora em situação de rua, ficava catando as pulgas deles, estava muito preocupada com aquelas pulgas. Quando estávamos quase terminando, chegou o pessoal do centro pop, juntamente com a guarda municipal, logo que os viram, eles organizaram todo o local, enquanto nos contava que eles sempre vem para tentarem tirar eles dali. Um morador em situação de rua relatou que quando a guarda municipal vem sozinha eles têm mais problemas, mas quando o centro pop está junto é mais tranquilo. Nos apresentamos ao pessoal do centro pop e ao conversarmos com eles, nos deparamos com uma doutoranda de ciências sociais que estava com o pessoal do centro pop. Ele teve dificuldades, acredito que pela presença dos quatro guardas municipais que acompanhavam o centro pop. É notório como eles mudam na presença do pessoal do centro pop e da guarda municipal, eles se fecham, como se fosse um mecanismo de defesa, neste momento percebi que fazer a coleta sem o consultório na rua, foi a melhor escolha. Passei uma atadura no braço do morador que havia sido atropelado, o pessoal do centro pop agendou alguns atendimentos para o consultório na rua, na segunda-feira. Doamos a eles, roupas, alimentos, cremes de cabelo, material de curativo, remédio para dor, teste de gravidez, ração para o cachorro e remédio para pulga.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira

Beatriz Laureano

Total de entrevistados: 8

Décimo Segundo Dia 27/01/2022

Hoje retornei ao campo, o sol está muito quente e sensação térmica de muito calor, a maioria das pessoas em situação de rua, se encontram deitadas e apagadas, as condições de extremo calor os afeta muito, o que me faz lembrar da vivência no Canadá, das condições de extremo frio ao qual a população em situação de rua de lá ficava exposta, levando muitas vezes o óbito por hipotermia. Vejo muitas pessoas que já entrevistei e que me conhecem e param comigo para conversar. Estive com um rapaz que participou há algum tempo da minha pesquisa, ele estava naquela época a pouco tempo na rua e estava procurando alternativas de sair dessa situação, o ajudei naquela época a montar um currículo que ele ia imprimir no Centro Pop. É notório como o aspecto físico dele mudou daquele tempo para o dia que o reencontrei, me faz pensar que talvez estejamos vivendo em país sem esperança, onde o caminho para rua parece um caminho sem volta.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira
Total de entrevistados: 0

Décimo Terceiro Dia 28/01/2022

Fomos coletar dados hoje a noite na Amaral Peixoto, encontramos um senhor que está com calculo renal, o mesmo já esteve internado, mas precisa fazer uma cirurgia mais específica em um Hospital do Rio de Janeiro, foi prescrito para o mesmo um antibiótico que custa mais de cem reais, o que inviabiliza a compra do mesmo, é necessário atenção dos profissionais de saúde no momento da prescrição, para que este individuo consiga ter acesso ao medicamento e assim adesão ao tratamento. Posteriormente entrevistei um jovem casal com um bebê de 2 meses, eles vendem balas durante o dia, esperam a carreta a noite para pegar comida e depois vão para um hotel que pagam 50 reais, todos os dias eles precisam fazer no mínimo 50 reais, os dias que não conseguem tem que dormir na rua com o bebê. Compramos uma lata de leite para a criança.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira
Vitor Hugo Fernandes Carvalho
Total de entrevistados: 4

Décimo Quarto Dia 30/01/2022

Hoje voltamos a Amaral Peixoto pela tarde, onde entrevistamos mais dois senhores e entrevistamos mais duas pessoas atrás do terminal. Um destes homens tinha 37 anos e estava na rua a 4 meses por causa da dependência em cocaína, ele estava preocupado que a família estivesse chateada com ele, não sabia qual seria a reação deles, por fim ele decidiu ligar e me pediu para ligar para a esposa. A filha de 12 anos atendeu o telefone, e quando falei que estava com o pai dela, ela entrou em um extremo desespero, gritava para a mãe vir, ao mesmo tempo que falava com o pai chorando o quanto estava com saudades dele e pedindo para que ele não sumisse novamente. Quando a esposa atendeu ela imediatamente agradeceu e disse que estavam a procura dele por mais de 4 meses, que os filhos sempre perguntavam do pai, ela perguntou onde ele estava e disse que em uma hora estaria lá para buscar ele. Ao final da ligação ele sorriu, me agradeceu e me falou, eu tô muito feliz, falei com ele que também estava muito feliz por ele e pela família dele. A noite eles me ligaram, ela me agradeceu muito pelo o que eu tinha feito

pra família dela e disse que eu não imaginava o quanto eu tinha feito o domingo dela e dos filhos dela feliz, disse que já tinha conseguido a clínica de tratamento de dependência para que ele pudesse se internar. Posteriormente ele falou comigo, me agradeceu, disse que daria mais uma chance a ele e a família dele, que iria se tratar e que se possível ele e sua família gostaria de me encontrar para me dar um abraço e me agradecer.

Entrevistadores: Bianca Campos Oliveira
Vitor Hugo Fernandes Carvalho
Total de entrevistados: 4