



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



CARINA GLEICE TABOSA QUIXABEIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O
CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Recife-PE

2022

CARINA GLEICE TABOSA QUIXABEIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O
CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção de título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

Coorientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Recife-PE

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

Q8r Quixabeira, Carina Gleice Tabosa.
Representações sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social na pandemia da COVID-19 / Carina Gleice Tabosa Quixabeira. – 2022. 116 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora : Luciana Pedrosa Leal.
Coorientadora : Cleide Maria Pontes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. COVID-19. 2. Educação em Saúde. 3. Enfermagem Pediátrica. 4. Representações Sociais. 5. Jovens em Situação de Rua. 6. Rede Social. I. Leal, Luciana Pedrosa (Orientadora). II. Pontes, Cleide Maria (Coorientadora). III. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2022-299)

CARINA GLEICE TABOSA QUIXABEIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O
CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco, como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem e Educação em
Saúde

Aprovada em: 07 de outubro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Ana Paula Esmeraldo Lima
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Renata Lira dos Santos Aléssio
Universidade Federal de Pernambuco

A todas as crianças que vivem em condições insalubres, sobretudo às crianças em situação de rua que carecem de nossa atenção enquanto sociedade na luta para garantia dos seus direitos fundamentais.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me instituiu de inteligência e sabedoria para poder concluir esta etapa acadêmica, aos meus familiares, especialmente a meus pais Carlos Manoel e Maria do Carmo que, mesmo à distância, mantêm fortes nossos laços e torcem pelo meu sucesso.

A professora Dra. Luciana Leal, pelo tempo a mim investido, conhecimentos compartilhados e principalmente, por juntar-se a mim com dedicação à causa das crianças em situação de rua por meio da pesquisa científica. A professora Dra. Cleide Pontes, pela coorientação exitosa, compromisso nas correções e reflexões que me fizeram ampliar a visão acerca do cuidado, pilar da nossa profissão.

A meu namorado Ubirajara, companheiro de todas as horas, obrigada por dar suporte e sempre estar presente nos momentos bons e ruins. Às amigas Quézia, Adélia e Niellys, expresso minha gratidão por cada mensagem e abraços virtuais nos momentos conturbados e de pressão, em meio ao pivô da pandemia. As amigas: Suzana, Ester e Tatiane por acreditarem em meu potencial e sempre me incentivarem a nunca desistir e seguir meu caminho acadêmico. Aos demais colegas de mestrado e doutorado, professores e funcionários do programa de pós-graduação, vocês foram essenciais no processo de evolução e de ensino-aprendizagem. As professoras das bancas de qualificação, especialmente ao Prof. Dr. Nelson, a quem apreço o amor, dedicação à docência e contribuiu com muito entusiasmo com suas considerações no documento enviado para a disciplina de Grupos II.

A ONG Samaritanos, a qual me mostrou ao longo desses anos que não podemos desistir de ninguém, que é preciso enxergar o melhor das pessoas e ofertar oportunidades de melhorias. Ao Grupo Ruas e Praças, especialmente a Tonho das Olindas que disponibilizou o seu tempo e experiência com as crianças em situação de rua, tornando a aproximação do campo e coleta de dados uma experiência ímpar. A toda equipe do JOCUM Marco Zero Recife que me impulsionaram a continuar a pesquisa e desempenham um papel social especial nas comunidades e ruas de Recife, levando fé e cuidado às famílias em situação de vulnerabilidade.

Ao Movimento Nacional da POPRua especialmente a Jailson, Robson e José Nilton que me ensinaram muito sobre como devemos lutar por espaço, voz e autonomia para a POPRua. Obrigada por acreditarem que meu trabalho como enfermeira, voluntária e pesquisadora também é importante em meio a tanto o que vocês realizaram e realizam. Agradeço a todos que colaboraram para o efetivo êxito desse trabalho, principalmente as pessoas em situação de rua. Através delas, obtive um novo olhar sobre a vida, sobre resiliência, sobre a importância da escuta, de um banho! As coisas mais simples podem se tornar verdadeiras formas de cuidar.

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988; BRASIL, 2010)

RESUMO

O cuidado às crianças em situações de vulnerabilidade como as vivenciadas na rua demanda o apoio das redes sociais. A pandemia da covid-19 modificou as dinâmicas relacionais e acesso a serviços socioassistenciais, influenciando nesse cuidado. Da interação com o meio, emergem as Representações Sociais dessas crianças sobre o cuidado, que influenciam atitudes individuais e coletivas com repercussões no seu bem-estar. Os atores da rede social da criança, podem atuar nesse cenário por meio da educação em saúde e outras estratégias de cuidado que contribuam para a promoção da saúde dessa população. A pesquisa objetivou analisar as Representações Sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19. Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, ancorado na Teoria das Representações Sociais e na Teoria de Rede Social de Sanicola. A coleta de dados foi desenvolvida em ruas e praças onde se encontravam crianças em situação de rua de sete a 12 anos incompletos na cidade do Recife-PE. A amostragem foi intencional e a amostra definida pela saturação teórica. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Participaram do estudo 12 crianças de sete a 12 anos incompletos sendo oito do sexo feminino. Inicialmente foi realizada uma interação lúdica para aproximação com a criança. Após, foi realizada a entrevista individualmente, gravada, utilizando um formulário semiestruturado com dados sociodemográficos e questões norteadoras: Você pode desenhar para mim como as pessoas estão cuidando de você durante a pandemia da covid-19? Enquanto desenhava, a criança foi estimulada a expressar o que estava pensando e foi convidada a responder: Quais são as pessoas que cuidam de você durante a pandemia da covid-19? e “Quem mais cuida de você durante a pandemia da covid-19?” As entrevistas foram validadas pela criança e a transcrição, pela mestrande e por uma enfermeira convidada. As transcrições advindas da linguagem do desenho foram submetidas à Análise Hermenêutica Dialética, para a construção da síntese de cada entrevista. A elaboração gráfica do mapa de rede social foi construída para identificar os tipos de rede, seus componentes e os tipos de relação desempenhados por eles. A entrevista guiada pelo desenho revelou redes sociais mistas, com predominância de redes primárias. Os atores das redes desenvolviam ações de apoio presencial, instrumental, informativo e emocional. Os cuidados mais evidenciados foram o acompanhamento da criança nos cuidados básicos diários, oportunizar acesso ao serviço e a insumos para higienização, alimentação, vestimenta e orientação do uso adequado da máscara e álcool em gel. As crianças representaram o cuidado a elas dispensado como atos direcionados às demandas básicas humanas e à prevenção da covid-19. O estudo permitiu escutar a criança no que se refere aos cuidados e aos responsáveis pela oferta. O cuidado foi representado como

ações relacionadas à manutenção da saúde, alimentação, cuidado responsivo, oportunidades para a aprendizagem, segurança e proteção. Os resultados permitem refletir sobre o papel da família, sociedade e Estado na estruturação, funções e relações dos atores que apoiam a criança em situação de rua.

Palavras-chave: COVID-19; educação em saúde; enfermagem pediátrica; representações sociais; jovens em situação de rua; rede social.

ABSTRACT

The care of children in vulnerable situations such as those experienced on the streets requires the support of social networks. The covid-19 pandemic changed relational dynamics as well as the access to social assistance services, influencing this care. From the interaction with the environment, the Social Representations of these children about care emerge, which influence individual and collective attitudes that interfere with their well-being. The actors of the child's social network can act in this scenario through health education and other care strategies that contribute to the health promotion of this population. The research aimed to analyze the Social Representations of homeless children on the care of the social network during the covid-19 pandemic. This is a descriptive, exploratory and qualitative study, anchored in the Social Representation Theory and the Social Network Theory of Sanicola. Data collection was gathered in streets and squares where there were street children from ages seven to incomplete 12 years old in the city of Recife-PE. Sampling was intentional and the sample defined by theoretical saturation. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco. Initially, a playful interaction was carried out to approach the child. Afterwards, the interview was carried out individually, recorded, using a semi-structured form with sociodemographic data and guiding questions: Can you draw for me how people are taking care of you during the covid-19 pandemic? While drawing, the child was encouraged to express what they were thinking and were invited to answer: "Who are the people who take care of you during the covid-19 pandemic?" and "Who else takes care of you during the covid-19 pandemic?" The interviews were validated by the child and the transcript by the master's student and an invited nurse. The transcripts from the drawing language were submitted to the Dialectical Hermeneutic Analysis, for the construction of the synthesis of each interview. The graphic elaboration of the social network map was built to identify the types of network, its components and the types of relationships performed by them. Twelve children aged between seven and 12 years old, eight of whom were female, participated in the study. The design-driven interview revealed mixed social networks, with a predominance of primary networks. The actors of the networks developed face-to-face, instrumental, informative and emotional support actions. The most evidenced care actions were accompanying the child in basic daily care, providing access to the service and to hygiene, food, and clothing supplies, and orienting the adequate use of the mask and alcohol gel. The children represented the care given to them as acts aimed at basic human demands and the prevention of covid-19. The study allowed giving voice to the child with regard to care and those responsible for offering it. Care

was represented as actions related to health maintenance, food, responsive care, opportunities for learning, safety and protection. The results allow us to reflect on the role of the family, society and the State in the structuring, functions and relationships of the actors that support homeless children.

Key-words: COVID-19; health education; pediatric nursing; homeless youth; social representations; social networking.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Fluxo para coleta de dados com as crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social na pandemia da covid-19.....	42
Figura 2 –	Etapas dos procedimentos para análise dos dados da pesquisa relacionada as Representações sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social na pandemia da covid-19.....	47
Figura 3 –	Desenho da Criança 1.....	56
Figura 4 –	Desenho da Criança 4.....	57
Figura 5 –	Desenho da Criança 2.....	58
Figura 6 –	Desenho da Criança 3.....	58
Figura 7 –	Desenho da Criança 6.....	60
Figura 8 –	Desenho da Criança 7.....	60
Figura 9 –	Desenho da Criança 9.....	61
Figura 10 –	Desenho da Criança 11.....	62
Figura 11 –	Desenho da Criança 10.....	63
Figura 12 –	Desenho da Criança 8.....	64
Figura 13 –	Desenho da Criança 12.....	64
Figura 14 –	Desenho da Criança 5.....	66
Figura 15 –	Desenho da Criança 5 (verso)	68
Figura 16 –	Mapa de Rede Social da Criança 1.....	71
Figura 17 –	Mapa de Rede Social da Criança 2.....	71
Figura 18 –	Mapa de Rede Social da Criança 3.....	72
Figura 19 –	Mapa de Rede Social da Criança 4.....	72
Figura 20 –	Mapa de Rede Social da Criança 5.....	73
Figura 21 –	Mapa de Rede Social da Criança 6.....	73
Figura 22 –	Mapa de Rede Social da Criança 7.....	74
Figura 23 –	Mapa de Rede Social da Criança 8.....	74
Figura 24 –	Mapa de Rede Social da Criança 9.....	75
Figura 25 –	Mapa de Rede Social da Criança 10.....	75
Figura 26 –	Mapa de Rede Social da Criança 11.....	76
Figura 27 –	Mapa de Rede Social da Criança 12.....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Sistematização de elementos novos e saturados nas entrevistas.....	40
Quadro 2 –	Modelo gráfico de rede social segundo Sanicola (2015).....	48
Quadro 3-	Caracterização sociodemográfica das crianças participantes. Recife – PE, 2022.....	50
Quadro 4 –	Cuidados relacionados aos apoios representados pelas crianças.....	52
Quadro 5 –	Sínteses de entrevistas com crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid- 19.....	54
Quadro 6 –	Atores das redes sociais e cuidadores principais das crianças em situação de rua.....	69
Quadro 7 –	Transcrição e sínteses de entrevistas com crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid- 19.....	106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPN	Associação Brasileira Pequeno Nazareno
AHD	Análise Hermenêutica Dialética
CSR	Criança em Situação de Rua
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CIESP	Centro de Estudos e Pesquisas sobre a Infância
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes
HD	Hermenêutica Dialética
POPRua	População em Situação de Rua
PSR	Pessoa em Situação de Rua
SDSDHJPD	Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política Sobre Drogas
MNMMR	Movimento Nacional Meninos e Meninas de Rua
MP	Ministério Público
PE	Pernambuco
RS	Representações Sociais
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
ONG	Organização Não-Governamental
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3	REFERENCIAIS.....	26
3.1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
3.2	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	33
4	CAMINHO METODOLÓGICO.....	37
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	37
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	38
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	38
4.3.1	Amostragem.....	39
4.3.2	Amostra.....	39
4.3.3	Critérios de Inclusão.....	40
4.3.4	Critérios de Exclusão.....	41
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	41
4.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	41
4.5.1	Aproximação do Campo.....	42
4.5.2	Convite à Pesquisa e Assinatura de TALE e TCLE.....	43
4.5.3	Interação Lúdica.....	44
4.5.4	Entrevista guiada pelo desenho e pela linguagem do desenho.....	44
4.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	46
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	49
5	RESULTADOS.....	50
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	50
5.2	ENTREVISTA NARRATIVA.....	51
5.2.1	Cuidado à criança em situação de rua durante a pandemia da covid-19.....	52
5.3	IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES DAS REDES SOCIAIS DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE RUA.....	69
5.4	MAPAS DE REDES SOCIAIS.....	71
6	DISCUSSÃO.....	77

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	REFERÊNCIAS.....	90
	APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados.....	99
	APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	100
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsável legal pelo menor de 18 anos.....	102
	APÊNDICE D – Termo de Autorização de uso de imagem e depoimento.....	105
	APÊNDICE E – Transcrição e sínteses de entrevistas com crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19.....	106
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	111

1 INTRODUÇÃO

O cuidado compõe a essência do ser humano em todo seu existir; apresenta-se como condição prévia necessária para o sobreviver e é mantenedor das relações com o meio e com os demais. Na visão filosófica, o cuidar possui características existenciais, relacionais e contextuais e é sentido, vivido e refletido sobre suas influências nos outros e no todo (relação ser-mundo) (BOFF, 1999; WALDOW, 2015).

O ato de cuidar sobressai à existência da necessidade desencadeada por enfermidades, alterações ou desarmonias pois é intrínseco ao modo de viver e relacionar-se no mundo. Objetiva dar, ajudar, fazer, aliviar, confortar, favorecer, restabelecer e restaurar (BOFF, 1999; WALDOW, 2012).

O modo de cuidado relaciona-se a quem este será referido; o direcionamento é realizado de acordo com os diversos contextos. A atenção às populações que vivem em cenários de iniquidades sociais, cuja desigualdade é resultante de injustiça e de exclusão da sociedade, demandam um cuidado pautado na empatia, colaboração e solidariedade (MAFFACCIOLLI, OLIVEIRA, 2018).

O processo de exclusão social é um processo crônico e permeado por estigmas. As desigualdades sociais geram pobreza e perda de vinculação com o sistema social, que deixa de exercer sua função de acolhimento e garantia de direitos mínimos existenciais (alimentação, moradia, higiene, trabalho, lazer, saúde, dentre outros). A situação de rua representa uma das consequências finais do processo de desfiliação social, enfrentado por homens, mulheres, crianças e famílias que não tiveram acesso oportuno a meios de assistência social (BRASIL, 1988; ECKER, 2017).

As crianças podem estar acompanhadas pela família, sozinhas ou ainda acompanhadas por outras crianças na mesma condição. O cuidado neste cenário difere da população geral, pois já lhes falta moradia regular e o acesso aos insumos básicos chega de forma não programada de quem se solidariza a ajudar. As crianças ainda estão no processo de conhecimento do autocuidado, sendo necessário intermediários que auxiliem na construção de sua autonomia e apoio social para essa condição não ser duradoura (RIZZINI; VALE; COUTO, 2018; RIZZINI, 2019).

Para o alcance desses elementos, o gerenciamento do cuidado nos cenários complexos necessita de agentes que sejam capazes de compreender as circunstâncias, valorizar as subjetividades e adotar postura profissional empática e promotora da justiça social. Além dos

saberes técnicos, os enfermeiros têm colaborado substancialmente para o entendimento dessa prática estruturante (WALDOW, 2015).

A enfermagem é uma ciência cuja essência fundamental está orientada para a teoria e a práxis do cuidar que é tida como uma forma de ser e estar; assume postura ética e estética frente ao mundo. De modo natural, os enfermeiros compõem o corpo de agentes que instrumentalizam o fazer em saúde e o arcabouço teórico que baseia suas práticas está diretamente relacionado à qualidade do cuidado ofertado (WALDOW, 2012).

As práticas de cuidado são objeto de estudo pela sua capacidade de despertar mudanças nos aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais naqueles que o recebem ou o praticam (SALVIANO *et al.*, 2016). Desde os tempos remotos, na sua relação com o meio e pares, o ser humano utiliza-se de estruturas de apoio social para sobrevivência, enfrentamento e evolução (SANICOLA, 2015).

Além de instintivo, o ato de cuidar envolve intencionalidade, vontade, compromisso, respeito e preocupação de manter a dignidade de atenção (SOMBRA, 2020). Entretanto, práticas de não cuidado persistem no mundo e a falta de sensibilidade e responsabilidade comprometem sua execução de forma humanista e holista (WALDOW, 2012).

As percepções de cuidado geralmente estão relacionadas a realização de procedimentos de saúde ou aplicação de um fluxo operacional assistencial. Entretanto, essa generalização de atos assistenciais sem direcionamento ou planejamento não corresponde a essência do conceito do cuidado executado de forma integral (CAMPOS; GIACOMELLI, 2020).

Ao considerar as necessidades de cuidado e o envolvimento social dessa prática, reflete-se sobre quais grupos sociais possuem maior vulnerabilidade de atenção. A infância é uma das fases do desenvolvimento do ser humano na qual há uma maior necessidade de cuidados associados ao constante desenvolvimento do pensamento crítico, cognitivo e moral. Neste tocante, as crianças merecem um olhar sensível sobre suas percepções e necessidades além da efetivação de cuidado integral que contemple toda sua complexidade e vulnerabilidade natural (BRASIL, 2016; RIZZINI; VALE; COUTO, 2018; UNICEF, 2018a).

Historicamente, as discussões mundiais sobre a promoção do desenvolvimento infantil em condições dignas e saudáveis (FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959), têm direcionado ações que contribuíram para a redução do índice mundial de mortalidade infantil que caiu pela metade entre os anos 2000 e 2018 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020). Estratégias e metas internacionais voltadas à redução de desigualdades sociais e da fome, à proteção e à promoção do bem-estar infantil embasam o cuidado à criança em todas as nações (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

No Brasil, desde a formulação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8.069/1990, o Estado, família e sociedade estão envolvidos como o tripé responsável pela garantia de direitos e proteção desse grupo. Para o alcance dessas garantias foram estabelecidas maiores discussões intersetoriais, todavia, com grandes dificuldades de implementação de políticas públicas específicas para o cuidado às crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Em 2015, com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, a Política Nacional de Atenção Integral à Criança (PNAISC) trouxe parâmetros e recomendações especialmente na atenção à primeira infância. Seus princípios, diretrizes e eixos estratégicos corroboram para uma maior robustez na atenção humanizada e inclusiva voltada às crianças em situações específicas, de violências ou de vulnerabilidade (BRASIL, 2018).

É possível apreender que embora o país tenha avançado no cuidado à população mais jovem evidenciado pela redução da mortalidade infantil, da fome e pobreza extrema e pela melhoria no acesso à educação básica conforme as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015), essas melhorias não têm atingido todos da mesma forma. Segundo dados de 2018, 61% das meninas e dos meninos brasileiros vivenciam a pobreza (UNICEF, 2018a).

Os direitos básicos e fundamentais das crianças e adolescentes (educação, saúde, alimentação saudável, informação, água, saneamento, moradia, proteção contra o trabalho infantil, cultura, lazer, respeito e dignidade) devem ser indivisíveis e são a base dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030 (ONU, 2015). A deficiência de acesso de pelo menos um dos direitos compromete o bem-estar e qualidade de vida infanto-juvenil. Além da pobreza monetária, o conhecimento sobre os determinantes sociais tem despertado um olhar sobre a pobreza multidimensional (UNICEF, 2018a).

Entre a população mundial, estima-se que cerca de 811 milhões de pessoas enfrentaram a fome em 2020 (UNICEF, 2021). Dados do IBGE (2010) evidenciavam que 10,3 milhões de pessoas passavam fome no Brasil (IBGE, 2010). Essa estimativa aumentou entre 2019 e 2021, quando 61 milhões de brasileiros enfrentaram dificuldades para se alimentar e 15 milhões deles passaram fome (UNICEF, FAO, 2022)

Em meados do ano de 2021, durante a crise socioeconômica potencializada pela pandemia da covid-19, o índice de pessoas no mundo que não tinham acesso a alimentação básica se agravou, ultrapassando 2,5% da população que enfrentava a falta crônica de alimentos. No Brasil, a fome crônica atingiu 4,1% da população geral, sendo a situação no país mais grave

do que a média global, o que o fez retornar para o Mapa da Fome, de onde tinha sido poupado pelas reduções significativas, desde 2015 (UNICEF, FAO, 2022)

Essa visão ampliada direciona a reflexão a componentes estruturais e relacionais envolvidos no cuidado às crianças. A moradia é um dos direitos que desempenha influência direta nos demais e sua irregularidade ou ausência promove a ida para as ruas (UNICEF, 2018b). A situação de rua é um fenômeno de risco que se dissemina mundialmente e evidencia a fragilidade do apoio social básico às crianças mais vulneráveis (RIZZINI, 2019).

Tanto nas capitais como nos interiores dos estados brasileiros as crianças em situação de rua desenvolvem um modo peculiar de viver atrelado a estratégias de sobrevivência fora de casa (ECKER, 2017). A situação de rua ou a conexão com a rua é influenciada de forma multifatorial, como pela fuga à violência (física, psicológica, sexual ou moral), processos familiares conturbados e/ou interrompidos, busca por liberdade nas ruas e uso de substâncias psicoativas, por exemplo (CONANDA; SNDCA, 2017; BRASIL, 2018; CIESPI, 2019, RIZZINI, 2019; CIESPI; ABPN, 2020).

Os dados revelam um aumento expressivo de 140% na estimativa da população em situação de rua brasileira entre 2012 e março de 2020 (IPEA, 2020). Em relatório do Estado de Pernambuco, 712 crianças na faixa etária de 0-12 anos em 2017 se encontravam em situação de rua (GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2017). Esses achados estão sujeitos a constantes modificações dado o componente conceitual dinâmico que a população abrange.

O termo “situação de rua” pode referir-se a um fato permanente, oscilatório ou passageiro; também está associado a pessoas que estão em serviços de acolhimento institucional como abrigos, casas de passagem, dentre outros. A população em situação de rua caracteriza-se pela presença de pobreza multidimensional, vínculos familiares interrompidos ou prejudicados; passam por um processo de desfiliação e sentimento de não pertencimento de equipamentos institucionais como família, escola e trabalho (BRASIL, 2016; SICARI; ZANELLA, 2019; CEOLIN; TERRA, CARMONA, 2020).

Dado o contexto social e reconhecimento do meio em que a criança se desenvolve como forte influenciador de seus conhecimentos, interações e comportamentos; a situação de rua estabelece um importante fator na dimensão ontológica do desenvolvimento infantil. Particularmente, influencia as funções psicológicas superiores que são fomentadas pelas relações humanas e pela apropriação da cultura (VYGOTSKY, 1988).

Desde a infância, o indivíduo se utiliza de elementos biológicos, psicológicos e sociais na construção da identidade pessoal (ERIKSON, 1976; 1987; CARPIGIANI, 2018). A influência do meio sobre o indivíduo é notória. Ressalta-se que o conhecimento também é

construído socialmente, sendo o social não apenas influenciador do processo, mas sim, parte do próprio ser humano (VYGOTSKY, 1988).

O lugar do social nos processos cognitivos do desenvolvimento humano tem sido alvo de discussão e embates apesar do reconhecimento do ambiente como pressuposto para construção dos processos mentais do indivíduo. A constituição social da criança se desenvolve através da mediação entre ela e o mundo real e constantemente são impostas lentes culturais que permitem à criança o desenvolvimento da sua compreensão (VYGOTSKY, 1988; NUNES; FERREIRA; GUTIEERES, 2014).

As interações pessoais por meio da comunicação oportunizam a criança a compreender, interpretar, inferenciar, significar e ressignificar pessoas, objetos ou acontecimentos (NOVA, 2014). Essas ações são elementares no processo de construção de modalidades de conhecimento socialmente influenciadas, chamadas de Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009).

Os estudos que avaliam os cuidados às crianças e as ações implementadas por instituições governamentais ou não governamentais geralmente o fazem a partir de depoimentos e experiências dos responsáveis ou outros atores da rede social (HONORATO; OLIVEIRA, 2020; IPEA, 2020; BEHARRY; CHRISTENSEN, 2020). A Teoria das Representações Sociais possibilita esclarecer os complexos processos velados no campo das percepções da criança em situação de rua sobre o cuidado a ela ofertado e os atores de sua rede social envolvidos nesse cuidado.

A partir disso torna-se possível identificar as fragilidades que merecem atenção nas políticas e ações voltadas a essa população. Essa iniciativa coloca a criança como participante ativo, capaz de contribuir para o planejamento do seu próprio cuidado. Afinal, o cuidado não é apenas um ato descaracterizado, é um ato político, social e envolve interesses de ambas as partes (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA, 2018; RIZZINI, 2019).

As influências de iniciativas internacionais (Ano Internacional da Criança (1979), Convenção Internacional de Direitos Humanos) embasaram e financiavam (Fundação das Nações Unidas - UNICEF) ações direcionadas às crianças e adolescentes em situação de rua e foram essenciais para o crescimento das redes sociais que as apoiavam (AREND, 2015; SOUZA; ALMEIDA; MOREIRA; EMILIANO; ALBIERO, 2019).

Por meio de atos públicos, o Movimento Nacional Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) se difundiu pelas capitais brasileiras mediante ações dos educadores sociais e sociedade civil organizada que trabalhavam com crianças e adolescentes. O movimento atuava de forma a estimular a autonomia desses sujeitos em busca de um desenvolvimento social

crítico frente ao sistema de proteção integral falho (SOUZA; ALMEIDA; MOREIRA; EMILIANO; ALBIERO, 2019).

O MNMMR tornou-se parte de uma rede social preocupada com o cuidado a essas crianças através da educação popular. Acompanhando o incentivo à educação social e cuidado no território, surgiram serviços e políticas do poder público voltados à população em situação de rua (POPRua) como o Serviço de Abordagem Social em 2009 (BRASIL, 2009b); a Política Nacional para População em Situação de Rua em 2009 (BRASIL, 2009a) e dispositivos específicos como o consultório na rua em 2011 (BRASIL, 2011).

Estas iniciativas, quando somadas aos serviços de Organizações Não-Governamentais e sociedade favoreceram a construção de laços permanentes e cuidado continuado na rua (SOUZA; ALMEIDA; MOREIRA; EMILIANO; ALBIERO, 2019). A rede social é uma forma de organização das relações sociais, malhas de comunicação e ação que integram um sistema de trocas sinérgicas; podem funcionar como suporte ou controle de determinada condição ou situação. Baseiam-se em escolhas pessoais e não substituem as funções familiares; mas, podem auxiliar em diferentes dimensões do cuidado (SANICOLA, 2015).

O apoio da rede social às crianças em situação de rua encontrou-se ainda mais fragilizado diante da experiência mundial de isolamento social necessário para diminuição da disseminação do novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2- SARS-CoV-2*) durante a pandemia da covid-19. Houve modificações significativas nas relações humanas e estrutura de apoio social demandado e suprido pelo poder público (CONANDA, 2020).

Responsável pela covid-19, o SARS-CoV-2 foi notificado pela primeira vez no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, ocasião em que já se registravam cerca de 80 mil infectados e 2.708 mortes pelo mundo. Foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020; atingiu diversas sociedades e deixa um histórico de vítimas e sentimento de ameaça, principalmente àqueles em condições de vulnerabilidade social e de saúde (BRASIL, 2020).

A imposição de transformação do cuidar em uma nova realidade social elevou os componentes de vulnerabilidade de quem estava em situação de rua. Essa vulnerabilidade pode ou não significar um risco a depender dos desafios das necessidades apresentadas, dos recursos e rede disposta a resolvê-los (SANICOLA, 2015; SICARI, ZANELLA, 2019; CONANDA, 2020). A existência de laços contínuos, atores de setores heterogêneos, mas, complementares e flexibilidade às circunstâncias especiais ou críticas atribuem concretude à uma rede social (SANICOLA, 2015; MACERATA; PASSOS, 2015).

A partir das medidas recomendadas por organizações de saúde (CNS, 2020) e de assistência social (BRASIL, 2020) houve redução de circulação de pessoas nas ruas, limitações da atuação de Organizações Não-Governamentais (ONG) e projetos sociais. O fechamento do comércio e alterações nas escalas dos serviços especializados também fragilizou os apoios existentes à POPRua e dificultou novos esforços (GROMADA, 2020).

Entre os serviços especializados que sofreram alterações, estiveram as equipes de Consultório na Rua, que devem prestar assistência às condições de saúde da POPRua por meio de ações itinerantes e gestão do cuidado na busca e acompanhamento ativo nas ruas e espaços por onde percorre essa população (BRASIL, 2011). Este dispositivo específico é essencial para o enfrentamento das condições inadequadas desse público, teve sua atuação impactada pelos protocolos sanitários e falta de articulação intersetorial prévia à pandemia com equipamentos de saúde, de assistência social para abrigo formal e com a sociedade civil organizada (ANDRADE *et al.*, 2021).

O direito à saúde para essa população já possuía perfil de aplicação compensatória e assistencialista (PAIVA, 2016) desde antes da pandemia da covid-19. As novas limitações suscitam reações planejadas por profissionais que possibilitam a operacionalização do cuidado e trabalho social. O enfermeiro pode atuar nas dimensões estruturais, funcionais e dinâmicas das redes sociais para identificar possibilidades de intervenções que desencadeiem êxito nas ações de cuidado à criança em situação de rua.

O entrelaçamento para esse sucesso exige o estímulo à integração, flexibilidade, responsabilidade mútua, acolhimento sem julgamentos e distribuição de forças da rede social, ferramentas essenciais no enfrentamento e conquista de melhor qualidade do cuidado durante circunstâncias críticas (SANICOLA, 2015; BRASIL, 2015), como a que a pandemia tem proporcionado.

O cuidado é elemento estruturante nas relações sociais e em todo e qualquer território. Assim como uma casa, a rua também oferece trocas sinérgicas de proteção e apoio; desde que seus atores permitam a construção de laços estreitos aos capazes de transformar a realidade vivida (RIZZINI, 2018). O cenário instalado pela pandemia suscitou maior participação da enfermagem nas redes sociais formais e informais que apoiam as crianças em risco ou em situação de rua com atuação na prevenção de agravos, articulação de rede de cuidados, educação e promoção em saúde.

Crianças em vulnerabilidade social experimentam diversos cenários geradores de sentimentos de incompetência que antecedem ou se sobrepõem à situação de rua (UNICEF, 2018a). Vivências mal adaptadas ao longo da infância podem gerar impacto negativo na

construção da identidade e relações interpessoais (ERIKSON, 1987). Esses elementos são importantes na apropriação de Representações Sociais do cuidado que são meios que a criança utiliza para compreender os papéis e agentes que a apoiam no mundo (MOSCOVICI, 2009).

A criança é inserida em um mundo representativo já existente, e permeado por atores que interagem e influenciam suas próprias construções de RS e interpretação do cuidado recebido. O processo é ativo por meio de uma negociação que utiliza a fala/interação com outras pessoas do mesmo grupo social; assim, torna-se necessário estudar as relações entre a criança –outro-cuidado através da construção da identidade, relacionamentos sociais e compreensão do mundo em que ele vive (AIM; GOUSSÉ; APOSTOLIDIS; DANY, 2017).

O cuidado esperado é o capaz de melhorar indicadores de saúde e promover bem-estar infantil. Depende do acesso a ambientes de convivência saudáveis, cuidado sensível, responsivo, proteção e segurança desenvolvidos por meio de fortalecimento das conexões sociais e atenção aos cuidadores (ONU; UNICEF, 2021).

As recomendações das práticas de cuidado à criança em situação de rua concentram-se na garantia dos direitos fundamentais e valorização da atenção às redes sociais, as quais apoiam seus interesses e necessidades (BRASIL, 2015; BRASIL, 2020; CONANDA, 2020). Entretanto, apresentam dificuldades quanto à responsividade coletiva, já que a assertividade demanda transversalidade e gerenciamento das práticas de cuidado (BRASIL, 2015; CONANDA, 2020).

O preocupante avanço da população em situação de rua no país, adicionado a emergente crise econômica-social-política mundial propiciou o vislumbre de medidas intersetoriais de articulação de redes que tem como objetivo intensificar o suporte às crianças nessa condição (BRASIL, 2015; CONANDA, 2020). Os enfermeiros são essenciais no combate às iniquidades e condições adversas na pandemia da covid-19 e podem contribuir com a garantia do bem-estar infantil e gestão do cuidado em rede (WHO, 2020).

A valorização da vida e a busca por melhoria do potencial do ser cuidado atrelado a seu contexto social é a base do cuidado em enfermagem que direciona sua atenção às especificidades dos indivíduos numa postura ética e humanista. O enfermeiro possui capacidade técnica e científica para gerenciar o cuidado em ambientes complexos pela articulação dos meios e pessoas capazes de contribuir na superação de adversidades (WALDOW, 2015; WHO, 2020).

As estratégias comumente empregadas pelos poderes públicos atuais não entregam a esta população o suficiente para reduzir os impactos já instalados da herança conturbada de desassistência institucional (GODINHO, 2015; COUTO; RIZZINI, 2021). Cada vez mais, o

trabalho social em rede e o gerenciamento compartilhado do cuidado merecem ser colocados em pauta nos espaços de propostas e políticas públicas. Acionar e cobrar das partes envolvidas é uma forma de garantir assistência integral e de qualidade à criança em situação de rua.

A investigação dos tipos de cuidados recebidos por crianças em situação de rua e como elas os compreendem pode proporcionar maior engajamento e adesão às práticas de assistência ofertadas pelas redes sociais. Além disso, pode subsidiar estratégias de educação em saúde voltadas às crianças em seu autocuidado, aos responsáveis e aos cuidadores de organizações governamentais e não governamentais para potencializar os impactos das ações.

É necessário escutar a criança em situação de rua para subsidiar o cuidado voltado ao grupo social em que ela está inserida. Essa inclusão da criança ao processo de cuidado traz possibilidades de mudanças reais. A educação em saúde direcionada às redes sociais que apoiam a criança em situação de rua possibilita a redução de obstáculos na prestação da assistência e propicia o cuidado responsivo voltado à proteção social, saúde e bem-estar infantil (ONU; UNICEF, 2021).

Os resultados dessa pesquisa têm potencial para direcionar a assistência, a pesquisa e favorecer ações sociais e de promoção à saúde a essa população. Para aprofundar a compreensão e subsidiar as ações do cuidado recomendado à criança em situação de rua, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as representações sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19?”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as Representações Sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o conteúdo das Representações Sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado na pandemia da covid-19 articulado às dinâmicas das redes sociais.
- Identificar os tipos de apoio ofertados pelos atores da rede social à criança em situação de rua, representados socialmente por ela como cuidado.

3 REFERENCIAIS

Neste capítulo buscou-se contemplar a construção dos referenciais teóricos e metodológico para embasamento do objeto de estudo. Para tanto, foram investidas leituras e reflexões guiadas pelo trabalho desenvolvido por Lia Sanicola, delineado em seu livro, “As dinâmicas de Rede e o Trabalho Social” (SANICOLA, 2015) e os pressupostos da Teoria de Representações Sociais de Serge Moscovici (MOSCOVICI, 2009).

O referencial metodológico foi elencado para propiciar a execução do estudo dentro das possibilidades de sua complexidade; foram consideradas as peculiaridades do público-alvo e do campo de pesquisa para melhor adequação e execução. Como estratégia para coleta de dados optou-se pela entrevista guiada pelo desenho que auxiliou na captação de elementos das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1976; DOMINGUEZ; TRIVELATO, 2014; NOVA, 2014). Para a análise dos dados coletados, a Hermenêutica Dialética foi aplicada às falas em um movimento de dialogicidade que permitiram inferências sobre o objeto de estudo (GADAMER, 2008; OLIVEIRA, 2020).

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria de Rede Social constitui um marco epistemológico e envolve várias nuances do conceito de rede social, sua função e impacto na vida das pessoas de todas as faixas etárias. A rede social pode ser denominada como uma forma de relação dentro de uma sociedade; um sistema em malha no qual pessoas, coletividades ou instituições encontram-se conectados pelos vários cruzamentos entre os atores da rede e seu objeto, aquele a quem é direcionado o cuidado (SANICOLA, 2015).

Por meio de um complexo meio de ligações, os componentes interagem entre si, comunicando-se e realizando trocas sinérgicas relacionadas a finalidades de cunho social (SANICOLA, 2015). Apesar das crianças serem culturalmente objetos de cuidado, as desigualdades e pobreza alimentam o processo de exclusão social crescente. Crianças estão nascendo e permanecendo nas ruas, inseridas em redes de apoio frágil de atores isolados ou de laços descontínuos e conflituosos (CIESPI, 2020).

A origem da Teoria de Rede Social, remonta em meados da década de 50, momento em que o desenvolvimento histórico do conceito de rede social percorreu a dimensão situacional e processual por meio de pesquisas realizadas por diversas escolas - com destaque para a

antropológica de Manchester. Esta escola investiu numa série de estudos no continente africano na década de 40 que desenvolveram o aspecto antropológico do “social network” (SANICOLA, 2015).

Outras abordagens metodológicas ganharam destaque a exemplo das análises quantitativas das relações entre os membros da rede por meio da análise estrutural, realizadas em Havard (PISELLI, 1995). Essas iniciativas conquistaram o interesse de estudiosos da antropologia, sociologia e etnologia em estudos relacionados à rede social. Consequentemente, houve avanços nas reflexões e aplicações das teorias para compreensão dos fenômenos dos sistemas de suporte social (SANICOLA, 2015).

A maioria das pessoas não enfrenta as dificuldades da vida sozinhas. Por mais autossuficientes que se tornem ao longo da vida, as pessoas procuram o apoio de suas redes sociais (primárias ou secundárias) para reagirem positivamente às necessidades apresentadas. As demandas de cuidado percebidas pela criança são contextualizadas às suas vivências em grupo e interações interpessoais; elas representam o cuidado como um produto social, o qual inconscientemente almejam pois os classificam numa espécie de movimento reflexo de aproximação (RIBEIRO; CRUZ, 2013).

Durante a quarta fase do Desenvolvimento Psicossocial segundo Erik Erikson (entre sete a 12 anos incompletos) o cuidado, em grande parte, ainda é dependente dos pais, familiares e deve ser compartilhado em rede social composta pela escola e o estado, por meio da vigilância e cumprimento de políticas públicas sociais (ERIKSON, 1976; 1987; ECA, 1990).

Crianças que se encontram em contextos de vida complexos, como a situação de rua, necessitam de uma rede robusta e entrelaçada para proporcionar apoio social diante das circunstâncias de vida precárias. Quando a rede social não possui senso de partilha e crescimento mútuo, populações vulneráveis socialmente e culturalmente ficam mais expostas a um risco de dependência e entrega de sua liberdade de escolha - o apoio que lhes é ofertado, não pode ser escolhido ou não dá espaço para opiniões (SANICOLA, 2015).

É compreensível que a exposição das crianças em situação de rua a um cuidado não participante promova limitações do cuidado ofertado pela rede social, a maioria dos atores não os permitem expressar-se efetivamente. A pandemia da covid-19 trouxe à tona práticas conduzidas pelas prioridades básicas, a gritante necessidade de cuidado ampliado voltou-se estritamente, a alimentação e medidas de prevenção à contaminação por covid-19.

As diferentes ações dos agentes das redes sociais que promovem o cuidado desenvolvem vários tipos de apoio, portanto, formas distintas de cuidado que se tornam estruturantes nos processos de enfrentamento dos indivíduos às circunstâncias de vida. As redes sociais podem

ser centrais ou dominantes e exploradas ancorando-se no sujeito por meio de sua estrutura, funções e relações. Quanto mais os atores se entrelaçam, mais fácil é a condução do cuidado.

O apoio da rede social pode ser classificado em cinco tipos: emocional, instrumental, presencial, informativo e autoapoio. O apoio emocional é evidenciado por atitudes carinhosas, demonstração de empatia, carinho e preocupação; o apoio instrumental promove acesso a insumos como alimentos, roupas, brinquedos ou ainda a serviços de saúde e higiene; o apoio presencial dar-se por estar dia a dia com o indivíduo no seu cuidado direto, assim como sua proteção; o apoio informativo envolve a oferta de conselhos, sugestões, educação em saúde, entre outros; e o autoapoio são ações de apoio da pessoa para consigo mesma (SOUSA; FRACOLLI; ZOBOLI, 2013).

Quanto às funções desempenhadas, as redes sociais são um importante recurso para práticas de cuidado. Este cuidado pode estar atrelado a ações de suporte (informacional, afetivo, instrumental, presencial), ou de controle, que desempenham um efeito mediador das redes e entre redes. Uma prática de cuidado pode compor mais de uma função e desenvolver laços de diferentes proporções entre os sujeitos envolvidos (SANICOLA, 2015).

A função de suporte social pode ser relacionada às várias práticas dos atores para garantia dos direitos da população em situação de rua, já o controle social como prática da rede, está relacionada a posição dos atores sociais (principalmente Estado e sociedade) para impor vigilância e intervenções naquilo que é considerado como modos de vida na rua, por exemplo (SANICOLA, 2015). Esse processo pode tornar-se incoerente quando a rede passa a deter-se de classificações e julgamentos permeados de estigmas que atrapalham o objetivo maior de apoio social às famílias

A redes sociais podem ser classificadas quanto à sua operacionalidade como primárias e secundárias (formais e informais). Cada uma pode ser descrita por dimensões que abrangem aspectos importantes para sua compreensão. A dimensão estrutural envolve os laços, conexões, malhas e trocas existentes; a dimensão funcional apresenta os papéis desempenhados como apoio ou contenção; e a dimensão de dinâmica de rede social compõe os movimentos entre as redes, formas de veiculação, distribuição e redistribuição de informações e forças, por exemplo (SANICOLA, 2015).

A rede social primária é composta por pais, mães, irmãos, familiares, parentes ou pessoas que substituam essas funções, consideradas como núcleo familiar. Esta rede confere ao sujeito identidade e sentimento de pertencer e possuem grande influência no desenvolvimento social, conhecimentos e práticas. Mesmo que a família apresente processos disfuncionais, a

escola, amizades e outras pessoas em situação de rua também preenchem esse perfil de identidade (SANICOLA, 2015; SICARI, ZANELLA, 2019).

As redes sociais secundárias possuem um nível de estruturação menor quando relacionado à intensidade dos laços com seus componentes. Podem ser classificadas em redes sociais secundárias formais e informais. As formais se subdividem em institucionais (de saúde, de educação, de serviço social, etc), de mercado (composta por comerciantes, lojistas, etc) e de terceiro setor (composta por ONGs, movimentos sociais, fundações, etc). E as informais são formadas por amigos, vizinhos, colegas de trabalho, ou outras pessoas do mesmo grupo social.

As redes secundárias formais institucionais da POPRua visam o cumprimento de recomendações e diretrizes de políticas públicas específicas relacionadas ao perfil da população. A gerência do cuidado à saúde da CSR é exercida formalmente pelas equipes de Consultório na Rua de maneira itinerante e em parceria com outros dispositivos como Unidades Básicas de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social e Núcleo de Assistência à Saúde da Família do território (BRASIL, 2011).

Essas equipes foram implementadas pela Política Nacional de Atenção Básica desde o ano de 2011 e possuem três modalidades quanto ao corpo multiprofissional mínimo. O enfermeiro pode estar presente em todas as modalidades, entretanto, são observadas as especificidades do território para essa definição. Sua implementação não segue critérios obrigatórios, sendo sugerida a adesão dos municípios à estratégia para populações específicas. O objetivo é ampliar o acesso à rede de atenção do SUS de forma equânime e ofertar de maneira oportuna a atenção integral à saúde (BRASIL, 2011).

As redes secundárias informais obedecem a princípios construídos pelo próprio conjunto de atores que visa atender demandas específicas com ajuda mútua e partilha ampliada. No território rua destacam-se as igrejas, grupos de pessoas da comunidade próxima ou de comerciantes locais que também se agregam informalmente a trama de apoio informal, preocupada com resoluções imediatas (SANICOLA, 2015; SOUZA; ALMEIDA; MOREIRA; EMILIANO; ALBIERO, 2019).

Durante a pandemia da covid-19, as representações dos movimentos sociais voltadas ao cuidado das crianças em situação de rua uniram esforços para assumir postura vigilante quanto às ações empregadas pelo poder público e sociedade como forma de garantir o respeito aos direitos fundamentais da criança. Essas representações integram as redes secundárias do tipo institucionais (SANICOLA, 2015; CIESPI, 2020; IPEA, 2020).

A estruturação das redes secundárias corresponde ao plano de ação que referencia as práticas de apoio pelos seus diferentes atores (governo, instituições filantrópicas ou ainda

vizinhos e pares). Os níveis de estruturação se baseiam em recomendações do estado, protocolos, projetos coletivos ou ainda nas ações das redes e encontram-se comumente entrelaçados, pois, cada ator impõe sobre a malha de relações uma oferta, nivelada de acordo com sua organização (SANICOLA, 2015).

O nível institucional se relaciona às normas e conexões preestabelecidas pela legislação (estruturas duras); são construídas em espaços de discussões intersetoriais, como por exemplo as câmaras técnicas municipais para tratamento de casos específicos de crianças em situação de rua cujas intervenções individuais dos serviços não foram suficientes para abarcar a complexidade da resolutividade (SANICOLA, 2015).

O nível organizacional está relacionado a normas e protocolos mais gerais que são deliberados por órgãos competentes como a CONANDA, OMS e Ministério da Saúde. O nível protecional, por sua vez, é desenvolvido a partir de um projeto de dimensão coletiva que visa solucionar problemas de uma população ou intervenção em específico, por meio do trabalho social. Por fim, o nível operacional se relaciona as dimensões fundamentais de todas as organizações de serviços (SANICOLA, 2015).

Os atores das redes colaboram entre si as estratégias para uma mesma finalidade e permitem que haja colaboração mútua que não desconfigura a individualidade e a autonomia de cada agente. Dessa forma, as redes sociais tornam-se flexíveis e transparentes (BESSON, 1995), e criam um espaço onde se proporciona o máximo de integração e que as diferenças são preservadas. Essas características da rede social evidenciam a potencialidade de intervir socialmente sem segregar adjuvantes no processo (SANICOLA, 2015).

No âmbito da realidade comunitária, as dinâmicas de ação nas intervenções em rede são moduladas por caracterização das redes e influenciados por fatores externos que podem modificar o ambiente relacional. Situações imprevisíveis, incidentes críticos ou dificuldades podem desencadear dois movimentos, de eixos diferentes: o movimento que vai da dimensão individual para partilha e o movimento que vai da dimensão da dependência para autonomia (SANICOLA, 2015).

Nas situações críticas mencionadas, a primeira dimensão relaciona-se ao processo de reconhecimento dos envolvidos como pertencentes à rede, há um reconhecimento recíproco entre eles que gera compartilhamento das dificuldades, criadas por essa necessidade. O produto final deste movimento é um efeito de consolidação das relações de força, identidade individual e comunitária (SANICOLA, 2015).

O segundo movimento, de dependência para autonomia, é um processo que envolve a liberdade pela capacidade de assumir as responsabilidades e riscos, tornando-se

autônomas. Essa postura autônoma às situações pode desencadear o distanciamento entre as redes primárias, operadores e organizações que prestam serviços. Os movimentos são dialéticos e dinâmicos entre si, variam de acordo com aspectos circunstanciais e de orientação cultural dos agentes das redes (SANICOLA, 2015).

Dentre a variedade das nuances de abordagens reflexivas das redes sociais, a sociologia relacional desenvolvida na perspectiva sistêmica e funcionalista destaca a dimensão simbólica das reciprocidades que ocorrem dentro das malhas sociais (FOLGHERAITER; DONATI, 1991). O comportamento humano está relacionado a como as redes se estruturam e desempenham seus papéis. As interações sociais modulam as representações sociais, que são ferramentas utilizadas no cotidiano para interpretação da realidade e leitura representativa de fatos, acontecimentos, objetos e pessoas (MOSCOVICI, 2009).

A Teoria das Representações Sociais ganhou espaço em vastas áreas de conhecimento como a antropologia, sociologia, psicologia e saúde. De acordo com sua caracterização dinâmica, a representação social vai além de uma opinião, é uma construção de saberes sociais utilizada para descrever e simbolizar (MOSCOVICI, 2009; OLIVEIRA; GOMES, 2015; MARKOVÁ, 2017). No seu aprofundamento no campo da saúde, reconfigura o entendimento do sujeito tornando o social como parte integrante do objeto de estudo e não apenas sua função de contexto (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2019).

Citada pela primeira vez por Moscovici, em 1961 em sua obra *La Psychanalyse, son image et son public*, o autor da teoria compôs sua obra baseado em outros pensadores da época modificando a forma de entendimento e dinamização da representação descrita inicialmente por Émile Durkheim, a representação coletiva. Ele acreditava que a psicologia social possui potencial de encontrar soluções para questões de racismo, discriminação e aqueles que envolvam problemas políticos, econômicos e de ordem de ideologia política (MARKOVÁ, 2017).

Descontente com a inadequação da representação coletiva para compreensão dos modelos de sociedade moderna, Moscovici se debruçou no estudo de sistemas de referência de simbologias e significados, permitindo a interpretação e classificação da construção de um saber social e como ele tem potencial de modificação nas sociedades (MOSCOVICI, 2009; MARKOVÁ, 2017). Moscovici elenca dois processos básicos que geram representações: a ancoragem e a objetivação (MOSCOVICI, 2009).

Os dois processos possibilitam trazer o desconhecido, “não familiar”, para mais próximo da realidade experimentada, “familiar”, e, dentro de um grupo social, desenvolver convenções para lidar com os eventos da realidade. As Representações Sociais se comportam como uma

lente usada pelo indivíduo ou grupo social para compreender seu universo (MOSCOVICI, 2009; ALMEIDA, SANTOS, TRINDADE, 2019).

A ancoragem é a capacidade de reduzir as ideias, imagens e categorias comuns, deixando-as mais próximas de seu contexto. A objetivação é definida como a capacidade de transformar o que está na mente em algo que exista, ou seja, transformar o abstrato em algo concreto. Estes processos são necessários para o indivíduo classificar, comparar, interpretar e reproduzir a Representação Social (MOSCOVICI, 2009; ALMEIDA, SANTOS, TRINDADE, 2019).

Ao passo em que as sociedades evoluem, percebe-se que os pensamentos de grupos minoritários ganham espaço e utilizam esta oportunidade para se opor a Representações Sociais estigmatizantes persistentes (MOSCOVICI, 2009). Foi a partir da década de 80 que estes movimentos sociais identitários começaram a ganhar destaque no Brasil (FERNANDES; AQUINO, 2016; SOUZA; ALMEIDA; MOREIRA; EMILIANO; ALBIERO, 2019).

A Teoria das Representações Sociais têm sido utilizada em estudos no campo de pesquisa em enfermagem no intuito de compreensão contextualizada de uma realidade concreta que envolvem componentes psicossociais e culturais. Desde então, tem recebido contribuições de outras abordagens teóricas que pluralizam a compreensão das motivações, do desenvolvimento estrutural, culturalista, societal e dialógica das representações sociais (ABRIC, 2003; JODELET, 2001; DOISE, 2011; MARKOVÁ, 2017).

A TRS enfoca aspectos-chaves da vida moderna e, por isso, se entrelaça e complementa reflexões e estudos de redes sociais, que, assim como as RS, são produtos das interações entre indivíduos e grupos de uma sociedade que constroem relações motivadas pelas necessidades de pertencimento e de resolução de problemas durante a vida (MOSCOVICI, 2009; SANICOLA, 2015). As redes tornam-se desenvolvedoras das representações e funcionam como veículo para sua propagação (MOSCOVICI, 2009; FREITAS; CRUZ, 2013).

As RS podem ser apresentadas em três dimensões que auxiliam na sua visão global e sentido: a atitude, a informação e o campo de representação ou imagem. A atitude corresponde à orientação global em relação ao objeto de interesse/representação, se o indivíduo é favorável ou não. A informação se refere à organização dos conhecimentos que o grupo social possui a respeito do objeto e o campo de representação remete à imagem, referente a algum aspecto ou característica precisos do objeto (MOSCOVICI, 2009).

As representações sociais do cuidado exercido pelas redes sociais são implicadas em um dado contexto que influencia as ações dos indivíduos membros de um grupo social (MOSCOVICI, 2009). Dessa forma, grupos de populações específicas se apropriam de

interpretações do fenômeno de cuidar de acordo com as vivências e interações sofridas em seu meio de convivência. Portanto, cabe aos pesquisadores sociais desvelarem as nuances do contexto sociocultural e histórico para inferir suas repercussões no conhecimento, atitudes e práticas (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2019).

Todos os indivíduos em sociedade estão sujeitos às RS; independente de idade, orientação sexual, cor, raça, crença ou cultura. Por meio delas definem-se gostos, realizam-se escolhas, adotam-se comportamentos em sua influência, determinando também, a abertura e intensidade de desfechos relacionais dentro de uma rede social (MOSCOVICI, 2009).

As crianças entram em contato com as expressões de RS primeiramente em seu núcleo familiar e outros componentes de sua rede primária (familiares, vizinhos, colegas) e desenvolvem sua construção ao longo da vida em seu meio social. Consequentemente, as Representações Sociais da criança em situação de rua são influenciadas pelos eventos que impactam a dinâmica das redes sociais que a apoiam, o modo com que seu grupo responde e enfrenta as adversidades.

Toda criança, deve ser estimulada a explorar seu ambiente e interagir com cuidadores e outras pessoas. Segundo o conjunto de condições adotado como estratégias internacional “Nurturing Care”, a atenção a segurança, proteção, saúde e nutrição da criança promove, desde a primeira infância, redução de riscos adversos relacionados às condições prévias de sobrevivência da família e seu conjunto social (WHO; UNICEF; WBG, 2018).

3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para atingir os objetivos de uma pesquisa são adotados métodos, que são procedimentos adequados para estudar ou explicar um determinado problema. É um caminho que se deve percorrer racionalmente pelo pesquisador, sistematiza etapas de apreensão do conhecimento e maior aproximação da compreensão da realidade concreta (MARTINS; THEÓPHILO, 2016).

Neste capítulo buscou-se contemplar a construção do referencial metodológico para embasamento da análise do objeto de estudo. Utilizou-se ferramentas aplicáveis e coerentes às investigações das Representações Sociais considerando-se as peculiaridades da população de crianças em situação de rua.

Os dados qualitativos revelam a história, os sentimentos, as representações, crenças, opiniões e tudo aquilo que não pode ser mensurado; são excelentes para estudos com grupos e segmentos populacionais delimitados que são produtos de um histórico social. A percepção dos atores é valorizada e pautada sob uma ótica holística, que considera o meio, suas interações e dinamicidade. A pesquisa qualitativa é vivenciada pelo pesquisador desde a delimitação da

pergunta de pesquisa, durante o processo de coleta de campo até o cruzamento dos resultados a outros achados (MINAYO, 2014).

A imersão nos dados qualitativos é possibilitada por modelos metodológicos que propiciam adentrar nas subjetividades contidas nas falas, desenhos e linguagem não verbal dos participantes da pesquisa. O uso do desenho, como ferramenta de acesso às narrativas, facilita a polivocidade de expressão: múltiplos modos, desde a linguagem verbal à linguagem gestual, passando pelas imagens e desenhos (NOVA, 2014). Como também, apresenta de maneira concreta, a essência da realidade do fenômeno pesquisado, sendo a objetivação das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009).

Já a linguagem do desenho expressa pela criança, possibilita acesso a compreensão de aspectos simbólicos e significativos construídos ao longo de sua vida mediados pelo seu meio cultural e de desenvolvimento biológico, social e cognitivo (DOMINGUEZ; TRIVELATO, 2014). A construção das RS percorre processos mentais reflexivos e dinâmicos; portanto, optou-se pela utilização de recursos que complementassem a captação do dado verbalizado pela criança.

O pensamento social está atrelado a dois movimentos: a hermenêutica, que busca a interpretação mediando os múltiplos sentidos numa unidade de sentido; e a dialética, que busca identificar as contradições existentes que propõem a ruptura dessa unidade (GADAMER, 2008; MINAYO, 2010; OLIVEIRA, 2020). Por meio das representações gráficas dos desenhos, da linguagem do desenho e do que a criança emana verbalmente após uma reflexão contextualizada, tornou-se evidente a necessidade de um acarbouço metodológico analítico das falas das crianças.

A Hermenêutica Dialética, neste estudo, se propôs a investigação das Representações Sociais da criança em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19 identificando elementos similares e contraditórios nas falas das crianças que foram contrapostas a observação analítica de pesquisa social durante todo processo de coleta de dados (GADAMER, 2008; OLIVEIRA, 2020).

A Hermenêutica Dialética não se limita a uma repetição lógica do método tradicional do pensar, busca ampliar o estudo dos fenômenos por meio da compreensão e interpretação conduzidas por processos de dialogicidade, de qual emerge maior aproximação da realidade (GADAMER, 2008). A HD colabora com a compreensão do saber motivado pelo interesse prático de grupos sociais (AYRES, 2000; AYRES, 2005; STREUBERT; CARPENTER, 2011).

A proposta de análise foi transdisciplinar e englobou o mundo dos sentidos, da linguagem, das relações de poder e da vida em sociedade. A HD possui embasamento nas

considerações e interpretações dos estudos desenvolvidos por Habermas (1987) em crítica à teoria do agir comunicativo (MINAYO, 1994) e ao modelo hermenêutico, proposto por Gadamer (GONZALES, 1987). A linguagem está na base do agir do ser humano no mundo, conforme condições e convenções operacionalizadas e, ao mesmo tempo, limitadas por ela (GONZALEZ 1987).

Do ponto de vista das interações sociais, a interação dialética refere-se à arte do dialogicidade entre duas pessoas tecendo opiniões sobre mesmo assunto, ou ainda dentro da própria fala, na argumentação e negação para construção de um conhecimento verdadeiro. O segundo exemplo diz respeito às convergências e divergências que o indivíduo expõe (seja de forma verbal ou não) e que podem ser analisadas segundo suas motivações e desfechos (GADAMER, 2008; OLIVEIRA, 2020).

Os seres humanos agem por meio da comunicação e intencionalidade relacionadas; a conjuntura sociocultural do território emerge posturas para sobrevivência e manutenção de culturas e modos de vida (NETTO; CHAGAS, 2019). A análise objetiva da linguagem da criança em situação de rua, sem um referencial científico comprometeria a identificação das subjetividades e influências de fenômenos políticos, sociais e econômicos e não retrataria a realidade do cuidado representado por elas.

O desenvolvimento do esforço interpretativo hermenêutico ganhou desdobramentos no campo científico quando os fenômenos estavam inseridos em uma crítica social; pois elementos de alienação se sobressaíam a linguagem identificada. O movimento contrário a essa interpretação superficial dos fatos, trouxe à tona a necessidade de usar o estranhamento e negação das informações coletadas, pois estas estão distantes de serem totalmente verdadeiras ou transparentes (MINAYO, 2002).

O referencial da hermenêutica-dialética envolve a interpretação e significação dos fenômenos. O conteúdo analisado é singular e apreendido a partir do todo de um contexto, por um movimento de vai e vem entre as partes e o todo (GADAMER, 2008). O referencial ancorado na Teoria Hermenêutica Dialética trata-se de uma proposta de argumentação dos contextos de cuidado da rede social durante a pandemia na voz da criança em situação de rua.

Outras correntes teóricas exemplificam a dialética na história da humanidade, na maioria dos casos se desenvolve através da contradição entre os fatos e a sua apresentação como recurso argumentativo (OLIVEIRA, 2016). Esses fatos são discutidos à luz da conversa, que possui a linguagem como meio gerador do diálogo, a hermenêutica. A Análise Hermenêutica Dialética propicia uma compreensão da realidade por meio da análise sistemática e reflexiva de seus dois elementos (GADAMER, 2008; OLIVEIRA, 2016).

O arcabouço metodológico visou consolidar a análise dos dados para possibilitar melhor qualidade das informações colhidas que possibilitassem o aprofundamento da análise e o desvelar de uma verdade passível de alienação por conjunturas sociais, aproximando à questão de pesquisa mais próxima da realidade concreta (síntese) (NETTO; CHAGAS, 2019).

Foi utilizada a triangulação de métodos analíticos que explorou três aspectos: análise dos dados empíricos provenientes da triangulação de métodos de coleta de dados, o alicerce ao referencial teórico e o diálogo analítico da conjuntura que constitui o contexto mais amplo da realidade investigada, o cuidado à criança em situação de rua pela rede social (GOMES, 2010).

O dinamismo da Análise Hermenêutica-Dialética leva o pesquisador a tornar-se um crítico da realidade e de suas próprias concepções sobre as representações sociais do cuidado. Enquanto a hermenêutica realiza a busca por prováveis consensos linguísticos, a dialética orienta o estudo em direção a uma atividade de contestação e crítica dos resultados obtidos, sobretudo, da compreensão do próprio autor, dessa forma, crenças e simbologias do próprio autor são derrubadas no processo de pesquisa (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta o caminho metodológico percorrido para o desenvolvimento do estudo. Estão descritos os referenciais teóricos e metodológicos que nortearam todas as etapas da pesquisa.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, ancorado na Teoria de Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009) e na Teoria de Rede Social (SANICOLA, 2015). A pesquisa qualitativa visa compreender as dinâmicas das relações de determinado grupo e preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados. O pesquisador se comporta como expectador e descritor dos eventos/comportamentos observados (MINAYO, 2010).

A escolha pelo método qualitativo deu-se por entender o cuidado como um fenômeno envolvido pelas subjetividades e a investigação de seus aspectos qualitativos permitiu desvelar o conhecimento acerca do cuidado representado pelas crianças nas ruas. Para aprimoramento dessa investigação inicial da realidade, um arcabouço teórico-reflexivo responsivo ao objetivo desse estudo foi selecionado: os pressupostos da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009) e as contribuições de Lia Sanicola na perspectiva teórico-metodológica das Redes Sociais e a lógica do trabalho social em rede (SANICOLA, 2015).

Estes referenciais teóricos se aplicam ao contexto em estudo pelo fato de compreenderem a concretude com que o meio e as relações interpessoais modulam diferentes repercussões e desfechos na vida de crianças em situação de rua e como esse contexto pode interferir nas práticas de cuidado.

As Representações Sociais permitem a compreensão de mundo, assim como interferem e influenciam nas relações pessoais, sociais e componentes atitudinais em relação à sua saúde (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2019). Por meio desta referência simbólica a criança se apropria e se ajusta ao território rua; adequa seus interesses e proposições sobre o “que”, “quem” e “como” o cercam, o cuidam.

Para assimilação dessas construções, a Teoria de Rede Social proporciona a compreensão de intencionalidade e funções desempenhadas por outras pessoas ou coletividade; que geralmente detém informações importantes sobre o comportamento, dinâmica e fatores de influência de quem prestam assistência (SANICOLA, 2015).

Esses aportes teóricos, Representações Sociais e Rede Social, guiaram este estudo no sentido de descortinar as práticas sociais e a dinâmica das redes sociais – primária e secundária

– em relação ao cuidado ofertado pelos atores dessas redes às crianças em situação de rua, no contexto da pandemia da covid-19.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O território de desenvolvimento da pesquisa foi constituído por logradouros, vias públicas ou áreas abandonadas onde se encontravam as crianças em situação de rua na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, na região Nordeste do Brasil. Especificamente cita-se como cenário do estudo: bairro de Santo Antônio, Praça 17 de Agosto e nas proximidades da Rua do Imperador; Avenida Guararapes, próximo a agência central dos correios; Praça Maciel Pinheiro; Rua da Aurora; bairro de São José, Praça Dom Vital, próximo ao mercado São José; Santo Amaro, na Avenida Professor Artur Lima Cavalcante; Caxangá, viaduto da Caxangá; e Graças, na Rua João Ramos.

O município de Recife-PE contabiliza 1.537.704 habitantes segundo o último censo demográfico; com densidade demográfica de 7.039,64 hab/km² (IBGE, 2010). Compõe a sétima colocação em relação ao PIB estadual, com um percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo de 38,1% (IBGE, 2018).

No relatório do Serviço de Abordagem Social Estadual constavam 712 crianças entre 0-12 anos nas ruas em 2017 no estado de Pernambuco (GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2017). Na cidade do Recife-PE, segundo o Cadastro Único (Cadúnico), 943 pessoas vivem em situação de rua (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2021).

Quanto à assistência à população em situação de rua, o município disponibiliza duas unidades especializadas, denominados Centros POP, direcionadas a adultos e crianças acompanhadas por responsáveis; uma equipe de abordagem social especializada, duas equipes de consultório na rua modalidade II (equipe formada minimamente por seis profissionais com distribuição paritária entre nível superior e médio) que assistem dois dos seis distritos sanitários do município e uma equipe de consultório de rua voltada à prevenção e redução de danos (PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE, 2021).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população foi constituída por crianças em situação de rua, acompanhadas ou não de responsáveis, na faixa etária entre sete e 12 anos incompletos. Essa faixa etária corresponde a quarta fase do Desenvolvimento da Teoria Psicossocial de Erik Erikson na qual ocorre o despertar do sentido de capacidade e produtividade pessoal e a criança é capaz de refletir

criticamente. Seu desenvolvimento está relacionado à dimensão biológica, social e individual; da relação com o outro, família, sociedade e cultura (ERIKSON, 1976; 1987).

4.3.1 Amostragem

A amostragem foi intencional (POLIT; BECK, 2018) e todas as crianças elegíveis no local de coleta poderiam ser entrevistadas. Para escolha da ordem de entrevista foi utilizado o critério de menor idade cronológica. Crianças maiores normalmente apresentam maior facilidade de expressar-se, por isso, foram entrevistadas sucessivamente às mais novas, que precisaram de maior estímulo durante o procedimento. Em caso de idades similares, a criança com maior período em situação de rua foi entrevistada primeiro, pois sua condição poderia implicar na necessidade de tempo adicional para reflexão dos fatos e elaboração das respostas.

4.3.2 Amostra

O tamanho amostral foi determinado pela saturação teórica, quando nenhum novo elemento emergiu dos dados e o acréscimo de novas informações não possuiu valor de análise, pois não alterou a compreensão do fenômeno estudado (MINAYO, 2010). A coleta de dados, então, foi finalizada quando as falas dos participantes não apresentavam nenhuma informação nova ou relevante, tendo se aproximado ao máximo do objeto de estudo (BACHELARD, 1990). Nesse momento, o tamanho amostral foi capaz de refletir, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões da representação do cuidado (MINAYO, 2017).

Para assegurar que a saturação foi alcançada, foi construída uma grade de saturação, na qual os principais tópicos foram listados, o que permitiu observar a recorrência das informações ou ideias (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Identificaram-se elementos saturados na nona entrevista, e, para verificação de possíveis novas ocorrências, realizou-se mais três entrevistas. A amostra final foram 12 crianças (Quadro 1).

Quadro 1 - Sistematização de elementos novos e saturados nas entrevistas. Recife-PE, 2022.

Elementos Identificados	Entrevistados												Total de Ocorrências
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	
Acesso a insumos para higiene	▪	▪	▪	▪	▪						▪		06
Afeto, carinho	▪			▪	▪								03
Oferta de roupas	▪				▪								02
Oferta de máscara e orientações		▪	▪				▪				▪		04
Proteção			▪			▪				▪			03
Oferta de comida				▪	▪	▪							03
Brinquedos, brincadeiras e lazer	▪	▪		▪		▪				▪			05
Ganhos materiais					▪		▪						02
Acesso a Remédios					▪				▪				02
Acesso ao estudo								▪	▪				02
Educação familiar									✓				01
Bom, normal							▪	▪	▪	▪		▪	05

Fonte: Adaptado de Lima, 2017.

Legenda:

- - Elementos Saturados
- ✓ - Elementos novos

4.3.3 Critérios de Inclusão

a) estar inserido em pelo menos uma das caracterizações de população em situação de rua: utilização de logradouros públicos ou áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência de forma permanente ou intermitente; ou estar em situação de vulnerabilidade por vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; ou inexistência de moradia convencional regular (CONANDA, 2017; BRASIL, 2020).

b) declaração verbal da criança de que está há pelo menos seis meses em situação de rua e/ou no caso de a criança não saber responder o tempo em situação de rua, foi realizada consulta com o responsável presente ou ainda à instituição de aproximação de campo, caso já acompanhassem a criança formalmente (possuíam cadastro e acompanhavam a situação da criança com regularidade na rua e/ou em seu domicílio de referência).

4.3.4 Critérios de Exclusão

Criança sob efeito de abuso de substâncias psicotrópicas, o que poderia interferir na participação na pesquisa. Essa identificação consistiu na observação de sinais e sintomas: ataxia, alucinações, sonolência maciça, estupor e/ou incapacidade de comunicar-se ou reagir de forma concreta a seus desejos e interesses (AMB, CFM, 2008).

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um formulário semiestruturado (APÊNDICE A) composto por duas partes. A primeira constituída por questões fechadas sobre a caracterização sociodemográfica da amostra (sexo, idade, caracterização e tempo em situação de rua; ocupação e frequência na rua). A situação da criança como acompanhada ou em contexto familiar foi considerada quando havia a permanência cotidiana de um pai, mãe ou responsável pela criança. Desse modo, a criança desacompanhada foi caracterizada pela ausência de familiares que a acompanhassem na rua (IPEA, 2020).

A segunda parte foi guiada por três perguntas norteadoras: Você pode desenhar para mim como as pessoas estão cuidando de você durante a pandemia da covid-19? Quais são as pessoas que cuidam de você durante a pandemia da covid-19? Quem mais cuida de você durante a pandemia da covid-19?

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, a coleta de dados foi iniciada no final de novembro de 2021 e encerrada em abril de 2022. Ressalta-se que neste período foram realizadas 24 visitas às ruas e convidadas 23 crianças na faixa etária estabelecida.

Destas, quatro crianças apresentavam sinais de abuso de substâncias psicoativas, duas alegaram que ninguém cuidava delas, mas quiseram desenhar; cinco crianças não completaram a entrevista: uma expressou constrangimento com o gravador, três não souberam responder às perguntas e uma se encontrava em local inapropriado para entrevista, com interrupções causadas pelas atividades de prostituição. Estas crianças não fizeram parte da amostra.

Entre as convidadas, 12 crianças foram entrevistadas obedecendo aos preceitos éticos, as etapas definidas para estabelecimento do vínculo com elas e à saturação amostral (Figura 1).

Figura 1 – Fluxo para coleta de dados com as crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social na pandemia da covid-19. Recife-PE, 2021.



Fonte: autora, 2021

4.5.1 Aproximação do Campo

Na aproximação com as crianças em situação de rua contou-se com o apoio das equipes das organizações não-governamentais com mais de cinco anos de atuação com população em situação de rua.

A ONG 1 atua especificamente com crianças e adolescentes em situação de rua na cidade do Recife, ofertando educação social, educação popular, oficinas de empregabilidade para as famílias envolvidas, dentre outras atividades. A ONG 2 atua há sete anos na oferta de alimentação, acesso aos direitos de saúde e jurídicos por meio de ações estratégicas na rua, em sua sede, e em parceria com coletivos da sociedade civil assim como do governo e/ou iniciativas privadas.

O Serviço de Abordagem Social Especializada é um dos equipamentos do Sistema único de assistência social que viabiliza apoio de educadores sociais voltados às demandas das crianças e adolescentes em situação de rua e o fortalecimento dos vínculos familiares e /ou institucionais como escola, Centros de Referência de Assistência Social e unidades de saúde (BRASIL, 2009). Para essa aproximação percorreu-se em 137 dias, seis bairros (Caxangá, Santo Antônio, São José, Santo Amaro, Graças e Boa Vista) que compõem três dos oito distritos sanitários da cidade do Recife: I, III, IV.

A aproximação do campo e a coleta de dados foram realizadas no mesmo dia, considerando a dinamicidade de ocupação das crianças na rua. A participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes das instituições compostas por educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais ou voluntários da sociedade civil organizada contribuiu para o acesso às

crianças em situação de rua. Ressalta-se que todos os momentos da coleta de dados foram acompanhados por um desses voluntários ou profissionais de abordagem social com experiência e reconhecidos no cenário.

No primeiro contato, o grupo de crianças em geral era cumprimentado e, gradativamente ocorria a aproximação com cada criança individualmente. Nesta etapa, foi disponibilizado para todas as crianças presentes no local um kit de desenho (três folhas A4 em branco, estojo com seis unidades de giz de cera, seis unidades de lápis para colorir) para atividade lúdica livre e também como ferramenta para coleta de dados.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, foi realizado um estudo piloto com três crianças, que permitiu verificar a adequação do instrumento ao público-alvo. As crianças participantes dessa etapa foram incluídas na amostra.

4.5.2 Convite à Pesquisa e Assinatura do TALE e TCLE

Foi apresentado e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) aos pais ou responsáveis que acompanhavam a criança em situação de rua e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento (APÊNDICE D). Para os responsáveis que não sabiam assinar, foi disponibilizado dispositivo para a impressão digital. Este grupo também recebeu a explicação de que a pesquisa era somente com as crianças para que não houvesse interrupções durante a coleta.

Foi pedido a ele, responsável da criança, que a acompanhasse visualmente durante toda a coleta de dados, sem no entanto, ter acesso às respostas ou ao desenho da criança, pois a privacidade dela era importante para o desenvolvimento livre do seu pensamento em relação ao que ia desenhar e para falar sobre esse desenho.

Após a entrega dos kits de desenho e estímulo às brincadeiras e jogos, a criança era convidada para local mais afastado do grupo, mas, ainda sob vigilância dos pais ou responsáveis e se realizava o convite para participar da pesquisa. Por meio de linguagem adequada a sua idade eram explicados os objetivos e como seria desenvolvida a coleta de dados. Após esclarecer todas as perguntas feitas pela criança em relação ao estudo, foi apresentado com detalhes o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), com explicação de item por item para livremente assinar ou não o TALE.

4.5.3 Interação lúdica

Na interação com as crianças foram disponibilizadas ao menos três opções de atividades para que a criança escolhesse de acordo com sua preferência entre jogo da memória, dominó, corda ou ainda brincadeiras culturais para idade (desenho livre, amarelinha, o mestre mandou, entre outras). Essa etapa durava em média 10 minutos e possibilitou uma melhor aproximação e interação com as crianças. O gravador foi utilizado como uma brincadeira ou um jogo, de forma a experimentar a qualidade do som gravado e ambiência da criança aos recursos.

Mesmo com a aproximação do campo, as crianças em situação de rua podiam não se sentir à vontade em expressar suas percepções durante a coleta de dados. Por isso, após a apresentação do objetivo do estudo e a assinatura ou impressão de digital no TALE fez-se necessário uma interação lúdica.

Tal atividade é uma maneira adequada de comunicar-se com a criança para que os dados coletados sejam o mais próximo da sua realidade e haja o estabelecimento de vínculo com o entrevistador (VASCONCELOS, 2016). Acrescenta-se que as atividades de lazer/recreação, jogos, brincadeiras e conversas podem promover o acolhimento às crianças (VASQUES; MENDES-CASTILLO; BOUSSO; BORGHI; SAMPAIO, 2014; MORAIS; LIMA; VEZEDEK; SANTANA; KOLLER, 2017).

Para minimizar a interferência do meio, foi acordado previamente com o grupo de crianças que haveria brincadeiras e conversas de maneira individual com cada uma. As demais crianças e adolescentes que estavam no local de coleta seguiram o fluxo de atividades das organizações que viabilizaram o acesso à rua. Esse auxílio visou reduzir as interferências e organizar o processo de trabalho de campo. Nesta etapa, quando necessário, foi utilizado o kit de desenho disponibilizado anteriormente, na etapa de aproximação do campo.

4.5.4 Entrevista guiada pelo desenho e pela linguagem do desenho

A entrevista com a criança foi presencial e individual, guiada por desenho (NOVA, 2014) e pela linguagem do desenho (DOMINGUEZ; TRIVELATO, 2014). Essa técnica de coleta de dados constitui uma abordagem metodológica que proporciona a mediação de um processo de autorreflexão e percepção de mundo que envolve a pessoa (MINAYO, 2010). E quando guiada pelo desenho, permite o acesso às influências e interações da criança que resultaram nas suas formas gráficas e aos sentidos que lhes atribuem (COATES; COATES, 2011).

Inicialmente com a utilização de formulário semiestruturado (APÊNDICE A) foi perguntado a criança dados referentes a sua caracterização sociodemográfica. Em seguida, a

criança, de posse do kit de desenho foi convidada a desenhar direcionada pela seguinte questão norteadora: “Você pode desenhar para mim como as pessoas estão cuidando de você durante a pandemia da covid-19?”

Durante o desenvolvimento do desenho, a criança foi estimulada a expressar por palavras o que ela estava pensando sobre aquele desenho. Também foram feitas perguntas acessórias (Quem/Como/Quando/Por quê?) ou expressões como “Conte-me mais” para incentivar a criança na elaboração do seu pensamento sobre o desenho.

Após o término do desenho, a criança foi convidada a responder: “Quais são as pessoas que cuidam de você durante a pandemia da covid-19? As respostas também foram anotadas pela entrevistadora, na mesma ordem em que foram ditas. Em seguida, para certificação dessa ordem, foi pedido a criança para responder à pergunta “Quem mais cuida de você durante a pandemia da covid-19?” até completar todas as pessoas que foram elencadas por ela.

As entrevistas foram gravadas por dois dispositivos, um gravador MP3 e um aplicativo instalado em smartphone para gravação de áudio. Ressalta-se que o número de crianças entrevistadas por turno, durante o dia ou noite, dependeu do tempo decorrido para a sua finalização, sem comprometer a qualidade da técnica de coleta de dados em cada entrevista. O tempo de entrevista respeitou o conforto do participante; as entrevistas apresentaram em média oito minutos de duração.

A validação da entrevista foi realizada por meio da escuta da gravação logo após a coleta por cada criança entrevistada validando as informações. A transcrição das entrevistas foi validada por meio do cruzamento entre as transcrições dos áudios e os áudios coletados. Esta segunda validação foi realizada pela mestrande e por uma enfermeira convidada para verificação da fidedignidade de transcrição. Todas as entrevistas passaram pelas duas formas de validação para redução dos vieses de pesquisa (MCLELLAN; MACQUEEN; NEIDIG, 2003; AZEVEDO; CARVALHO; FERNANDES-COSTA; MESQUITA; SOARES; TEIXEIRA, 2017).

Todos os protocolos de higiene, etiqueta respiratória e medidas de distanciamento social foram seguidos. Foi utilizado o álcool a 70% líquido em *spray* para desinfecção das mãos, uso pessoal de máscara facial como também foram disponibilizadas máscaras faciais descartáveis para todas as crianças. Os decretos municipais para atendimento ao isolamento domiciliar, que foram emitidos durante o período de coleta de dados, foram respeitados.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

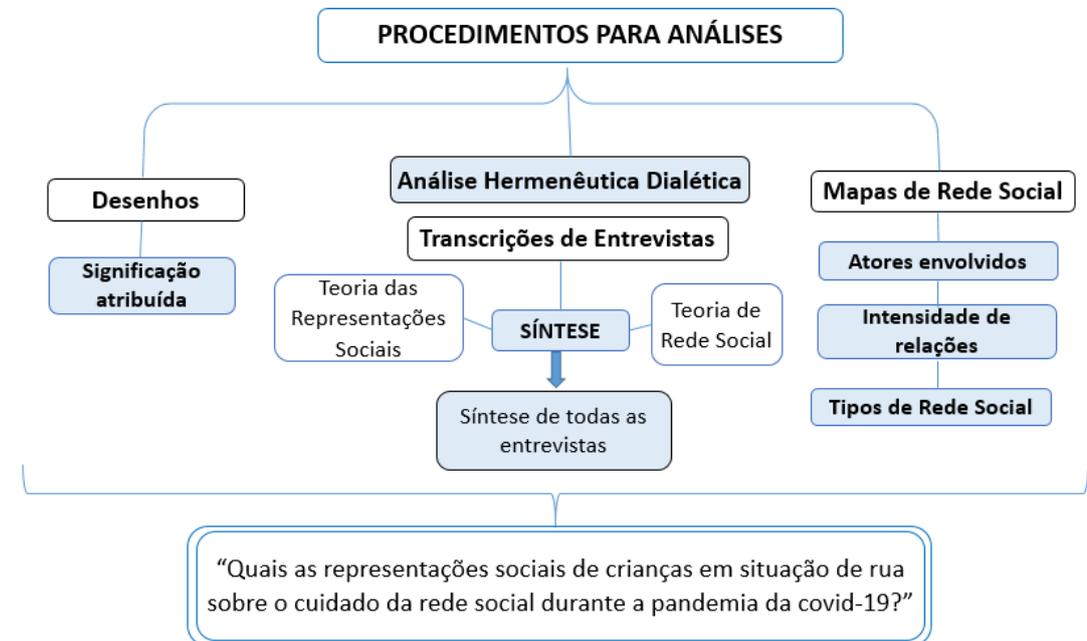
Em paralelo à coleta de dados, foram necessárias algumas etapas de processamento de análise dos dados para avaliação do término de sua execução. Dispor das transcrições na íntegra, explorá-las individualmente e exaustivamente; compilar e agrupar temas relevantes e evidenciar os trechos temáticos por meio de codificação colorimétrica foram realizados para facilitar a identificação imediata dos elementos analíticos emergentes assim como sua saturação, quando as informações coletadas não emergem novos elementos (POLIT; BECK, 2018).

O método colorimétrico permite destacar palavras ou um conjunto delas que são identificados pelos pesquisadores e servem como elementos de análise qualitativa. As respostas das crianças relacionadas ao cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19 foram alocadas em um quadro pelo tipo/tema de prática de cuidado evidenciado na fala da criança. Cada tipo/tema recebeu uma cor, o que possibilitou a observação da ocorrência, distribuição e persistência de elementos dos participantes e entre eles (POLIT; BECK, 2018).

Os dados referentes à caracterização da amostra foram digitados em planilha do Microsoft Excel 2016 e submetidos à análise estatística descritiva. A entrevista gravada, validada, foi transcrita na íntegra no mesmo dia ou em até 24 horas após a coleta, organizada em um único corpus textual. Em seguida realizou-se a leitura exaustiva e releitura desse corpus com a finalidade de realizar a limpeza do texto por meio da exclusão de frases que não respondiam à pergunta norteadora (MINAYO, 2010). Na apresentação desse corpus textual, as reticências entre parênteses (...) indicam interrupção ou silêncio da criança durante a entrevista; as reticências entre chaves [...] significam a retirada de palavras e/ou frases, sem alterar o que foi mencionado pela criança.

Na análise das informações provenientes dos desenhos, da análise hermenêutica dialética e mapa de rede social (Figura 2), a triangulação analítica foi realizada para minimizar o distanciamento entre a fundamentação teórica e os dados coletados na prática de pesquisa (MINAYO, 2010). Essas informações foram analisadas na sua conjuntura alicerçadas nos referenciais teóricos elencados.

Figura 2 – Etapas dos procedimentos para análise dos dados da pesquisa relacionada as Representações sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social na pandemia da covid-19. Recife, 2020.



Fonte: autora, 2022.

O desenho realizado pela criança foi analisado por meio da significação atribuída que foi expressa na entrevista (COATES & COATES, 2011; NOVA, 2014; DOMINGUEZ; TRIVELATO, 2014). Estes significados emergiram das falas das crianças, diante das questões realizadas durante o desenvolvimento do desenho, ora complementados por palavras entremeados por elas e ora sem que a linguagem verbal fosse utilizada.

Para seguimento da análise, as transcrições das entrevistas advindas da linguagem do desenho foram submetidas à Análise Hermenêutica Dialética (AHD), realizando-se a releitura do corpus textual da entrevista, quantas vezes foram necessárias, para identificar as convergências/complementariedades e as diferenças/divergências para a construção da síntese dessa entrevista, no sentido de buscar a compreensão do que foi comunicado, ancorada nos referenciais teóricos eleitos, “que resulta da nova percepção da realidade que foi estudada” (OLIVEIRA, 2020, p. 140; MINAYO, 2010).

A elaboração gráfica do mapa de rede social foi feita pelo Pacote Office Word 2016 e na sua apresentação utilizou-se os símbolos representativos das características e dinâmicas das relações dessa rede (Quadro 2). Este mapa foi construído por meio das respostas às questões de pesquisa sobre a rede social da criança em situação de rua. Identificou-se, segundo os preceitos da Teoria de Rede Social, os tipos de rede (primárias, secundárias formais e informais), seus componentes (mães, pais, familiares, parentes, organizações do terceiro setor, escola, abrigo, amigos e outras pessoas em situação de rua) e os tipos de relação desempenhados por eles

(normais, fracas, fortes, conflituosas, interrompidas ou desgastadas, descontínuas com pessoas do convívio atual, anterior ou ainda com aquelas que faleceram) (SANICOLA, 2015).

Quadro 2 – Modelo gráfico de rede social segundo Sanicola (2015). Recife –PE, 2022.

TIPOS DE REDES SOCIAIS	ATORES DAS REDES SOCIAIS	TIPOS DE RELAÇÕES
Rede Primária 	 Família  Parentes  Amigos	Forte 
Rede secundária Formal 	 Educação  Assistência Social	Normal 
Rede secundária de mercado 	-	Fraca 
Rede Secundária de Terceiro Setor 	 Comunidade (ONGs e iniciativas coletivas)	Interrompido, desgastado 
Rede Secundária Informal 	 Outras pessoas em situação de rua	Ruptura, separação legal, divórcio 
Redes secundárias mistas 	-	Conflituoso 
		Descontínuo 
		Morte 

Fonte: Sanicola, 2015.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu as considerações éticas recomendadas na Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE de nº 52341821.7.0000.5208. Parecer nº 5.111.714, de 18 de novembro de 2021 (ANEXO A).

Na preservação do anonimato, cada criança entrevistada recebeu o codinome expresso pela letra “C” e respectiva ordem de coleta de dados, com acréscimo do sexo biológico, idade em anos e tempo de situação de rua (Exemplo: C1, F, 08 anos, 5 anos).

Todos os protocolos de segurança em relação à precaução de disseminação do SARS-CoV-2 vigentes no período de coleta de dados foram seguidos. Máscaras descartáveis e álcool à 70% em spray foram disponibilizados e utilizados por todos os envolvidos na coleta de dados.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Ao total, participaram do estudo oito crianças do sexo feminino e quatro do sexo masculino; uma criança do sexo masculino se reconheceu como do gênero oposto. A criança mais nova tinha sete anos, a mais velha, 11 anos; e uma das crianças entrevistadas não estava acompanhada de um responsável. A rua era utilizada de diferentes formas; entre todas as crianças entrevistadas, 10 utilizavam a rua como forma de sustento (mendicância, trabalho ou aguardando donativos), oito utilizavam a rua como forma de abrigo (utilização da rua como alternativa à sua moradia), seis, como lazer (brincar) e três como moradia (utilização da rua para habitação duradoura) (Quadro 3):

Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica das crianças participantes. Recife – PE, 2022.

Criança	Idade (anos)	Sexo	Utilização da rua	Tempo situação de rua (meses)	Locais na rua
C1	08	F	Abrigo (calçada), moradia e sustento	60	Caixa (Santo Antônio)/Rua do Imperador
C2	07	F	Abrigo (invasão) e sustento	06	Calçada/Correios Rua do Imperador Invasão do INSS
C3	11	M	Abrigo (invasão) e sustento	06	Calçada/Correios Rua do Imperador Invasão do INSS
C4	09	M*	Abrigo (calçada) e sustento	24	Calçada/Correios /Caixa (Santo Antônio)
C5	11	F	Abrigo (calçada) e sustento	12	Calçada/Correios /Caixa (Santo Antônio) Igarassu
C6	07	M	Lazer e sustento	08	Praça Maciel Pinheiro/ Praça 13 de Maio
C7	07	F	Sustento, moradia e lazer	07	Praça Maciel Pinheiro/ Praça 13 de Maio
C8	11	F	Sustento, moradia e lazer	36	Peixinhos/ Cidade de Deus/ Praça Dom Vital
C9	11	F	Sustento e lazer	12	Praça Maciel Pinheiro/ Coque II
C10	07	F	Lazer e abrigo	18	Praça Dom Vital, Casa Pío (Santo Antônio)
C11	09	F	Lazer e abrigo	07	Praça Dom Vital, Praça do Diário, Praça 17 de Agosto
C12	11	M	Moradia, abrigo e sustento	12	Praça Dom Vital

Legenda: C - criança; F - feminino; M- masculino; * se reconhece como do gênero oposto

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

5.2 ENTREVISTA NARRATIVA

5.2.1 Cuidado à criança em situação de rua durante a pandemia da covid-19

Os tipos de apoio ofertados pelos atores da rede social à criança em situação de rua, representados socialmente por ela como cuidado foi o instrumental, seguido do presencial, o emocional e o informativo (Quadro 4).

No apoio instrumental, o cuidado mais citado foi a oferta de produtos para higiene pessoal ou o acesso ao banheiro que foi desempenhado expressivamente pela rede social secundária. A oferta de máscaras e disponibilização de álcool em gel foi possível graças às redes sociais primárias e as demais práticas por meio de ambas, ou redes mistas.

O apoio presencial mais mencionado foi o relacionado ao acompanhamento ou à proteção da criança, executado exclusivamente pelas redes sociais primárias. A prática de criação e participação na educação familiar foi desempenhada principalmente pelas redes sociais primárias seguida por redes secundárias (informais). O cuidado representado como ‘normal’ e o direcionamento ao acompanhamento da criança quanto à lavagem das mãos foram práticas exclusivamente observadas pelas redes sociais primárias.

O apoio emocional se deu por meio de práticas de brincar, tratamento afetuoso e pela consideração da recepção de um cuidado “bom”. Estas práticas foram executadas por ambas as redes, e, para algumas crianças, por redes sociais mistas. O apoio informativo esteve relacionado a orientações específicas para prevenção da covid-19 e foram dirimidas pelas redes sociais primárias. Já o autoapoio foi observado em apenas uma das crianças (C8) por meio da prática de cuidar de si.

Quadro 4 – Cuidados relacionados aos apoios representados pelas crianças. Recife – PE, 2022.

Tipo de apoio	Tipos de Apoio	Entrevistados											
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12
Apoio instrumental	Oferta de produtos para higiene pessoal ou acesso a banheiro	■		■	■	■							
	Oferta de água, comida, alimentos e lanches				■	▲	●						
	Oferta de roupas	■				▲							
	Oferta de máscara		●	●				●					
	Oferta de medicamentos					▲				●			
	Disponibilidade de álcool em gel			●									
	Oferta de brinquedos	■									●		
	Acesso à ações da comunidade				■	●							
	Resolução de demandas e/ou acesso à escola								●	●			
	Outros ganhos materiais não especificados	■			■	▲		●					
Apoio Presencial	Proteção e/ou acompanhamento da criança		●	●		●		●		●	●		
	Criação e participação na educação familiar	■			■	●		●		●			
	Cuidado normal								●	●			
	Direcionamento e acompanhamento da criança quanto à lavagem das mãos			●									
Apoio Emocional	Tratamento afetuoso e carinho	▲		■		▲							
	Ato de brincar e proporcionar lazer	●	●			▲	●						
	Apoio espiritual/divino					●							
	Cuidado bom												●
Apoio Informativo	Orientação e/ou instrução para usar e colocar máscara			●				●				●	
	Orientação e permanência dentro de casa e/ou tomar banho e lavar as mãos quando voltar da rua							●				●	
Autoapoio	Cuidar de si							●					

Fonte: dados da pesquisa, 2022

Legenda: ● – ofertado pela rede social primária.

■ – ofertado pela rede social secundária.

▲ – ofertado por rede social mista.

A rede social secundária formal de terceiro setor foi a principal responsável pela oferta de apoio instrumental, enquanto a rede social primária se encarregou principalmente do cuidado presencial, nos cuidados diretos a criança como segurança, proteção e manutenção de uma boa saúde.

As Representações Sociais sobre o cuidado ofertado pela rede social foram construídas com base nas vivências das crianças em situação de rua entrevistadas; dentro desse contexto, ficaram evidenciadas situações de dificuldade no acesso às doações e conflitos com a rede social secundária doadora. A rede primária foi constituída predominantemente por mulheres, principalmente as mães.

A rede social secundária de terceiro setor foi apresentada como principal agente do cuidado responsivo às demandas e necessidades das crianças, mesmo quando a rede primária não conseguia ofertar-lhes apoio. A atenção das redes às demandas de apoio emocional (tratamento carinhoso, o brincar) e instrumentais (ganho de roupas, alimentos e presentes) demonstrou ser um fator relevante para que as crianças acrescentassem componentes afetivos e positivos das Representações Sociais do cuidado.

As sínteses das entrevistas são apresentadas no quadro 5:

Quadro 5– Sínteses de entrevistas com crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19. Recife –PE, 2022.

C 1	
Síntese	A gata (animal de estimação) (rede social primária) foi considerada pela criança como sua cuidadora por manter uma relação afetuosa com ela (apoio emocional). O cuidado ofertado por uma instituição e pela comunidade (apoio instrumental) foi percebido como bom por atender todos os seus pedidos: brinquedo, roupa, banho e toalha. Mesmo percebendo todo esse apoio, a criança verbaliza o desejo de ter uma casa estruturada e funcional no futuro e cita com detalhes elementos relacionados à conforto (cama), proteção (telhado) e à higiene (a bacia e água para lavar).
C2	
Síntese	As Representações Sociais do cuidado para essa criança envolveram os familiares que fazem parte da sua rede social primária e os cuidados mencionados estão direcionados a dormir em segurança durante à noite, ao trabalho da criança, o brincar, a prevenção de contaminação pelo coronavírus e a ida para escola. Embora a criança tenha relatado que morava em um prédio invadido, o mencionou como “minha casa”.
C3	
Síntese	A criança compreende o cuidado ofertado pela mãe (rede social primária), por meio de ações de apoio instrumental e informativo voltadas à prevenção da covid-19: oferta e ajuda na colocação de máscara, disponibilização de álcool em gel e a orientação para que usasse a máscara durante as saídas de casa. Foi possível perceber que a orientação da mãe para que ele permanecesse perto dela quando saem na rua, tratou-se de uma prática de cuidado de apoio presencial.
C4	
Síntese	O acesso da criança ao que este representa como cuidado depende da condição de ir e vir todos os dias ao local ofertado pelo Liceu (comunidade) (rede social secundária formal). Neste local, são ofertados apoios instrumental e afetivo por meio de práticas de oferta de banheiro, insumos para banho e higiene, feira (cesta básica), comida, lanches e tratamento carinhoso. Apesar de relatar que a oferta de comida é uma forma de carinho direcionado a ele, há voluntários na rede social secundária que dificultam o acesso das crianças para receber apoio instrumental (lanches e água).
C5	
Síntese	O cuidado da mãe, da avó e do avô (falecido) (rede social primária) foi representado pela criança como apoio presencial, emocional e instrumental. Os cuidadores foram pessoas que participaram de sua criação, que a tratavam com amorosidade e que lhe forneciam insumos materiais e, principalmente, roupas. O cuidado ofertado pela comunidade (rede social secundária formal) foi representado como apoio instrumental e, na maioria das vezes, como apoio emocional. Os atores da comunidade tratavam a criança com carinho, conversavam, brincavam e ofertavam comida, lanches, cestas básicas, roupas, presentes, etc. O apoio divino foi percebido como apoio emocional. Apesar de reconhecer o compromisso da comunidade em atender suas demandas de apoio instrumental na ausência de possibilidade pela rede primária, alguns atores da rede composta pela comunidade negavam apoio instrumental as crianças ou as colocam em situações de limitação de acesso. Quando ocorriam essas situações, outras pessoas em situação de rua (rede social secundária informal) ofertavam apoio instrumental e presencial, dividiam as doações entre aqueles que não haviam recebido.

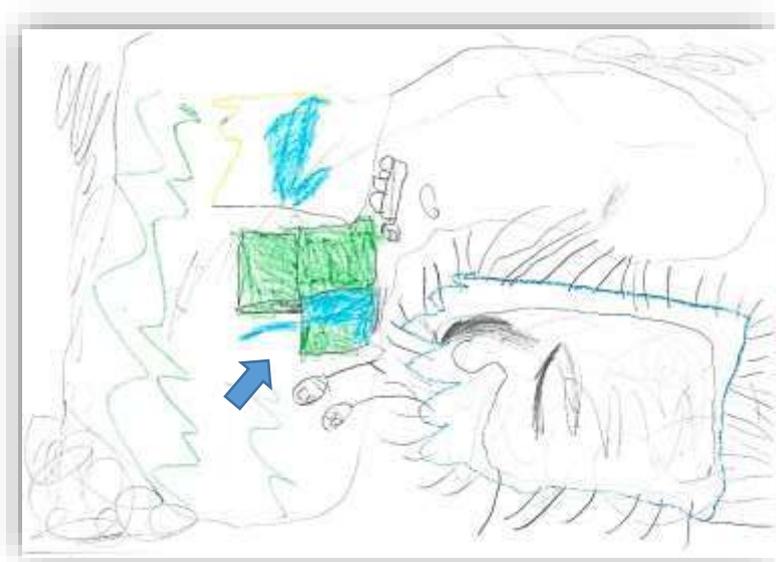
C6	
Síntese	O cuidado é ofertado pelo pai e pela mãe (rede social primária) desde que a criança nasceu, por meio de apoio presencial, instrumental e afetivo. A mãe oferta comida e leva a criança ao parque para ver os animais e para brincar nos brinquedos. Apesar de perceber o apoio emocional do pai, a criança relata que ele vira um monstro quando estão dormindo em casa.
C7	
Síntese	O cuidado é ofertado pela família (rede social primária) por meio do apoio presencial, instrumental e informativo. O apoio presencial é percebido pela criança como de longa data, ofertado desde quando era mais nova e os pais a escolheram criá-la, em comparação ao irmão, que é cuidado pela avó. O apoio instrumental era praticado pela rede social primária, por meio da aquisição de objetos materiais para a criança e o apoio informativo, pela orientação de permanência dentro de casa e o uso de máscara na rua. Apesar de reconhecer essas práticas de cuidado, a criança acompanhada dos pais estava utilizando a rua como moradia e também questionou porque a entrevistadora estava usando uma máscara.
C8	
Síntese	O cuidado é ofertado pela família (rede social primária); é representado como bom, normal e está relacionado à oferta de acesso à escola e ao estudar. A criança considera o cuidado recebido como normal, mas, apresentou dificuldade de identificar as práticas de cuidados.
C9	
Síntese	A criança representa o cuidado recebido como bom e normal e relaciona a práticas de cuidado presencial exercido pela mãe (rede social primária) que permanece no cuidado direto a criança em casa, mesmo que ela precise dividir sua atenção com a ocupação de cuidadora de outras crianças. Na ausência da mãe, a continuidade do cuidado presencial é exercida por outros atores da rede primária, as primas mais velhas; que também participam da educação do comportamento da criança. O apoio instrumental foi percebido como a responsabilidade da mãe na resolução de matrícula na escola e na oferta de remédios quando a criança de machuca
C1	
Síntese	A criança representa o cuidado como aquele desempenhado pela mãe, tia, avó e avô (rede social primária) por meio da oferta de apoio instrumental (oferta de brinquedos) tanto para ela quanto para seu irmão. O apoio presencial é desempenhado pela tia que permanece sob os cuidados da criança quando a mãe precisa se ausentar e, pela avó e o avô, pois são responsáveis pelo acesso da criança a casa da tia. A lembrança da mãe como cuidadora também remontou a violência a ela direcionada pelo pai, que batia na sua mãe frequentemente.
C11	
Síntese	A criança compreende que a mãe (rede social primária) estava sendo muito cuidadosa e suas recomendações do uso da máscara e banho quando saem de casa (apoio informativo e instrumental) são formas de cuidados durante a pandemia da covid-19. Além disso, sua mãe oferta apoio presencial quando participa da realização de ações direcionadas a prevenção do coronavírus como direcionar a criança para a lavagem das mãos.
C12	

Síntese	A criança compreende que seu pai e sua mãe (rede social primária) desempenham um cuidado bom e normal a ela.
---------	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As Representações Sociais de cuidados relacionados ao atendimento de necessidades básicas humanas (higiene, alimentação e vestimenta) foram observadas em seis das 12 sínteses (C1, 3, 4, 5, 9 e 11). A primeira criança entrevistada relata ações que utilizam água e outros insumos para realização da higiene corporal e lavagem de roupas, representados em seu desenho (Figura 3): “[...] a bacia pra lavar roupa [...] eu pido roupa, ele me dá, eu tomo banho e ele me dá, ele me dá toalha, tudo (...) Eu vou fazer uma água, isso é água pra lavar [...] (C1, F, 8 anos, 5 anos).

Figura 3 – Desenho da Criança 1



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Outras crianças tornaram presente elementos relacionados ao banho e higiene pessoal. A C4 mencionou o ponto de higienização para a população em situação de rua ofertado por um coletivo da sociedade civil organizada: “No Liceu [...] Aqui as pessoas senta e depois vai pro banheiro e ir simhora [...]” enquanto apontava para seu desenho de cadeiras enfileiradas cuja outras pessoas em situação de rua sentam para aguardar sua vez para acesso ao banheiro; a criança se representa dentro do banheiro (seta azul) (Figura 4).

Figura 4 – Desenho da Criança 4



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

As Representações Sociais dos cuidados para a C1 e a C4 foram relacionadas a práticas de higiene não específicas para prevenção da covid-19, por se tratarem de medidas voltadas às necessidades básicas humanas e prevenção de várias outras afecções em saúde. O cuidado para essas crianças durante a pandemia manteve-se relacionado ao acesso e oferta oportuna de insumos de higiene pessoal.

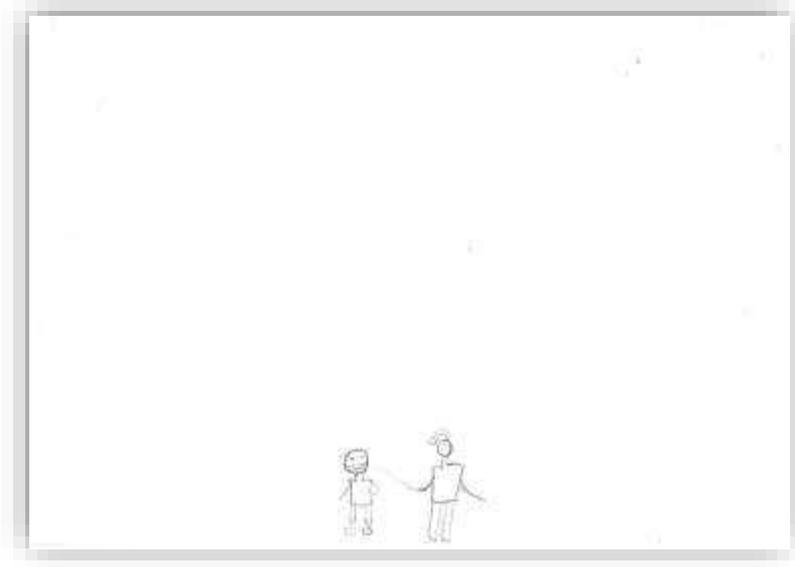
Outras crianças (C2, C3 e C11) apresentaram suas Representações Sociais sob o olhar da oferta de apoio instrumental e informativo direcionadas especificamente para prevenção da covid-19. O acesso ao espaço para higienização, a provisão, adequação de máscaras descartáveis (Figura 5 e 6,) as recomendações de higienização das mãos e o banho ao chegar em casa foram práticas de cuidado executadas pela figura materna, segundo os relatos:

Quando eu saio pra algum canto, eu saio de máscara com a minha mãe e aí ela me dá e nós bota a máscara, é assim (...) (C2, F, 7 anos, 6 meses).

Minha mãe botando a máscara em mim (...) Pra se proteger da doença (...) Da covid-19. Passando álcool em gel e as outras coisas. (C3, M, 11 anos, 6 meses)

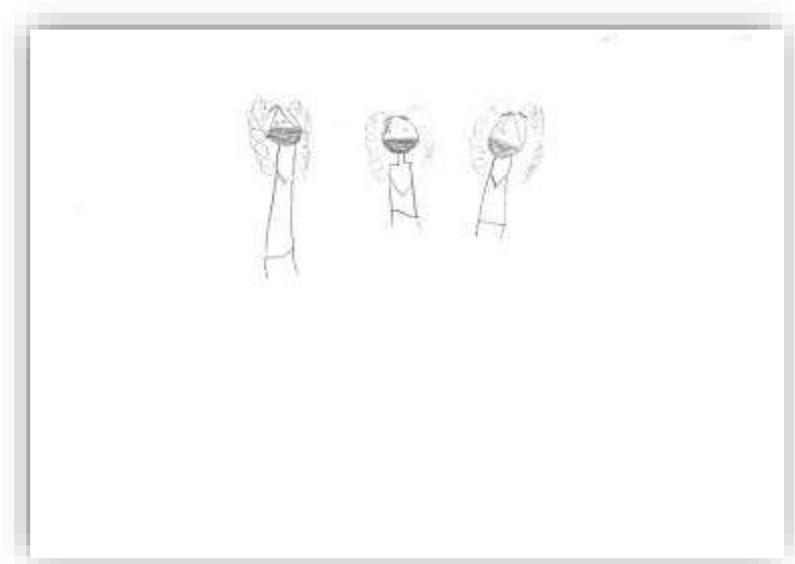
Ela (mãe) bota pra eu lavar as mãos, quando chega ela manda eu tomar banho. (C11, F, 9 anos, 7 meses)

Figura 5 – Desenho da Criança 2



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Figura 6 – Desenho da Criança 3



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Nas sínteses das C1, C4 e C5 é possível identificar que a oferta de outros insumos necessários a uma boa saúde da criança era provida tanto pela rede social secundária formal de

terceiro setor (comunidade) quanto pela família (rede social primária) que foi relacionada a atenção à nutrição da criança por meio da oferta de comida e cuidados em saúde (atenção quando doente ou machucado e oferta medicamentos).

Ela (mãe) compra remédio, ela compra roupa, mas, mesmo assim se não ganhasse de ninguém, ela ia comprar, ela ou minha avó. Isso aqui é eu, eu com minha mãe, minha mãe me dá tudo, e minha vó, me dá pareia de roupa, um monte de coisa. (C5, F, 11 anos, 1 ano)

A minha mãe dá comida a mim também (C6, M, 7 anos, 8 meses)

Na Síntese 1 é possível identificar que a atenção às necessidades básicas também é relacionada ao que a criança deseja ter acesso, à estruturação que não possui no momento. Apesar de vivenciar a rua como abrigo, a C1 relata de forma minuciosa a estrutura funcional que imagina da sua casa, com espaços para banho e descanso. Sua representação gráfica no desenho está localizada no centro da folha, mais colorida em relação aos outros elementos (seta amarela) (Figura 3). Um abrigo concreto, estruturado e funcional (com utensílios, móveis e água) foi destacado pela criança como componente do cuidado necessário, porém, ainda não existente.

Ainda não (...) mas um dia eu vou ter! Porque ainda não dá, quando terminar, eu vou morar lá. Só falta fazer dois pisos, um banheiro, um telhado, e a cama e o negócio de roupa, a bacia pra lavar roupa [...] (C1, F, 8 anos, 60 meses).

Todas as crianças desenharam e mencionaram ao menos uma figura feminina (setas vermelhas), identificando-as como cuidadora. Além da mãe, outras mulheres como avó e primas estiveram presentes nas sínteses, como executoras do apoio à criança. Estas se apresentavam no cuidado quanto ao uso correto da máscara (Figura 5 e 6), nos cuidados na rua (Figura 7 e 8) ou dentro de casa (Figura 9).

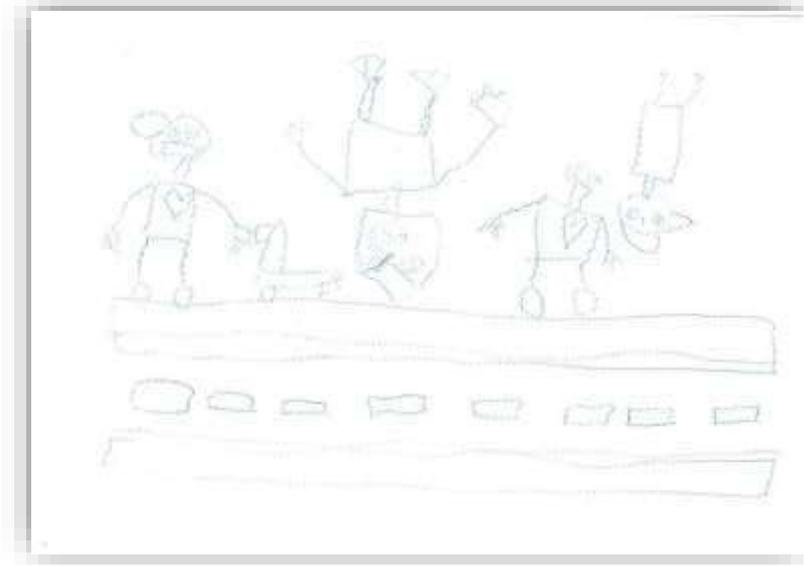
O cuidado ofertado à criança pela família (rede social primária) é percebido como aquele que se relaciona à criação, segurança, proteção e apoio desde seu nascimento (apoio presencial):

Eu não gostava dele (pai), por que ele não me criou, quem me criou foi minha mãe, minha mãe junto com meu avô e minha avó. (C5, F, 11 anos, 12 meses)

Minha mãe e meu pai [...] Um carrinho de bebê, porque quando eu era pequenininho, desse tamainho (mostrando com as duas mãos), a minha mãe da comida a mim também. (C6, M, 7 anos, 8 meses)

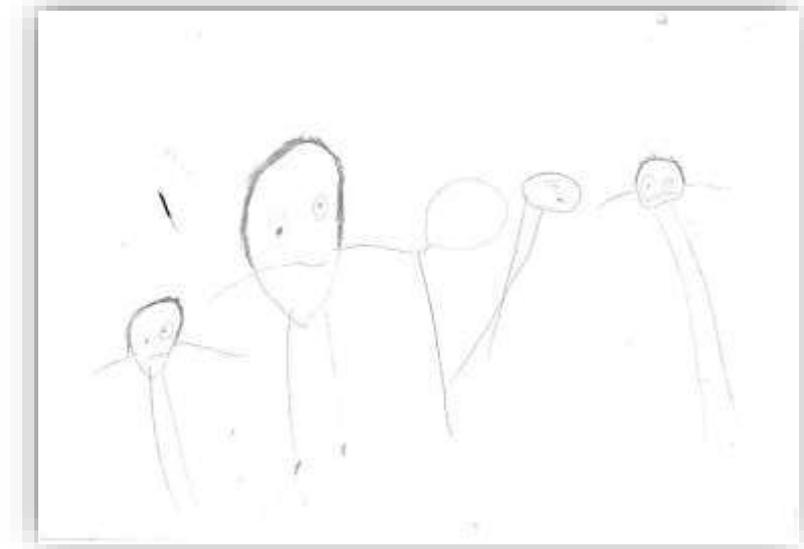
Faz tempo, mas, minha mãe teve três vezes, mas só que os outros (irmãos) ela deu pra os outros. Que os outros não aguentava porque eles aperrriava muito. Eu sou muito queta, todo mundo me achava fofa, eu fazia tudo, eu sabia fazer letra, sabia fazer desenhos, sabia tudo. (C7, F, 7 anos, 7 meses)

Figura 7 – Desenho da Criança 6



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Figura 8 – Desenho da Criança 7



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

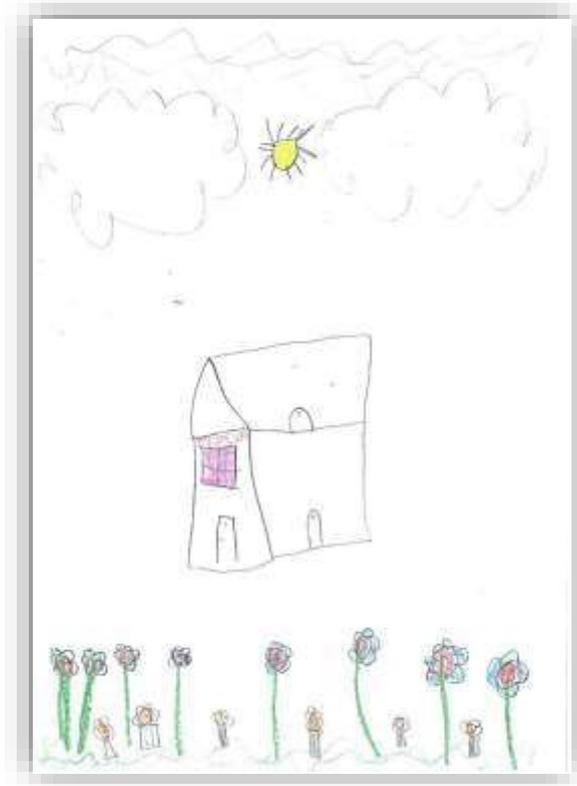
Figura 9 – Desenho da Criança 9



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O elemento casa demonstrado no desenho da C9 e almejado pela C1 também foi mencionado pela C11 (Figura 10). As representações gráficas das casas e o relato unânime das figuras maternas como principais cuidadoras foram relacionadas a Representações Sociais de cuidado voltados à proteção e segurança.

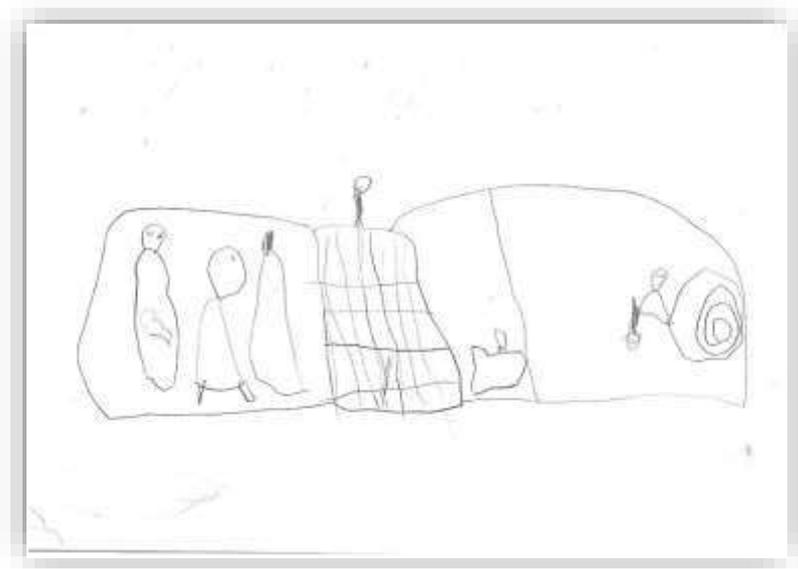
Figura 10 – Desenho da Criança 11



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A C10 representou o cuidado no fato de ser levada para a sua casa ou a de algum parente, apesar de ter presenciado violência do pai contra a mãe quanto estes moravam juntos. Quando sua mãe não pode ficar com ela e seu irmão, eles são levados para a casa da tia, percebido por ela como uma transição de cuidado. Em seu desenho, representou um ônibus no qual realizam esse transporte (Figura 11).

Figura 11 – Desenho da Criança 10



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quando questionadas a primeiro momento sobre como as pessoas têm cuidado dela durante a pandemia, algumas crianças classificaram o cuidado como bom e normal, rebuscando na mente referências para ancorar suas Representações Sociais, apesar de não conseguirem exemplificar mais as práticas de cuidado.

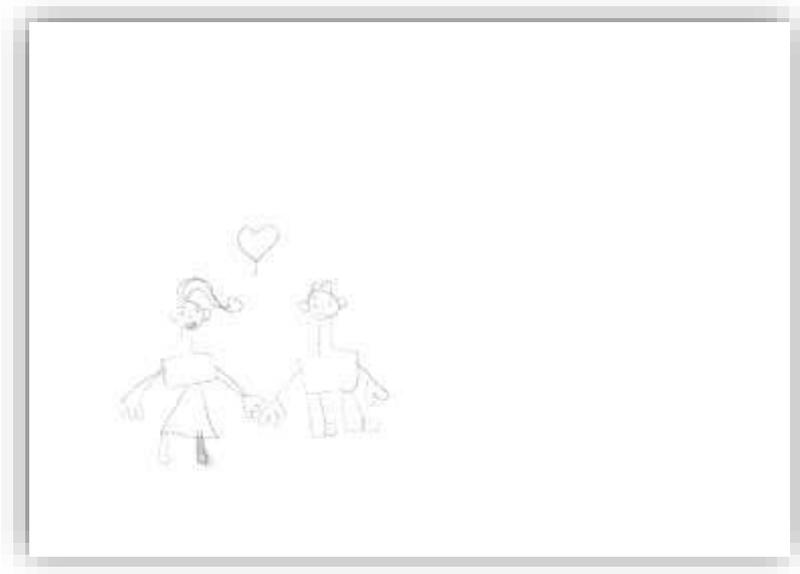
Cuida bem, normal assim. Normal (risada). Normal (...) normal. (C8, F, 11 anos, 36 meses)

Assim, normal [...] Tão cuidando bem. (C9, F, 11 anos, 12 meses)

Bem. Bem, normal (C12, M, 11 anos, 12 meses)

Os desenhos dessas crianças demonstram a representação simbólica da figura dos pais ou de um dos responsáveis. A C8 a representou e sua mãe de mãos dadas e um coração entre elas (Figuras 12). Na Figura 13, a C12 representou seu pai e sua mãe ao seu lado.

Figura 12 – Desenho da Criança 8



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Figura 13 – Desenho da Criança 12



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

As formas de apoio da rede social secundária formal de terceiro setor, ofertados pela sociedade civil organizada, foram destacados em três das sínteses (C1, C4 e C5), todas enfocaram o cuidado oportuno desempenhado. A oferta do apoio instrumental (banho, doação de lanches e refeições) é executado em espaços próprios das comunidades ou na rua, por meio da ação de voluntários que chegam em seus carros, estacionam e organizam filas para atender crianças e adultos em situação de rua.

Os voluntários foram percebidos exercendo sua atividade, normalmente, de forma carinhosa e atenciosa (apoio emocional), com laços fortes entre criança e rede social, como descrito pela Criança 1 (C1, F, 8 anos, 60 meses): “O liceu (local de ação de higienização) trata bem e a comunidade trata bem [...]” e reforçado pela fala da C4 (M, 9 anos, 24 meses): “É, é umas pessoas, aí depois apareceu um carro, dá uma feira aí depois eles dá um carinho, aí depois dá uma comida [...]”.

Na fala da C5 foi possível observar a segurança da criança quando retrata que, mesmo que a família não consiga prover o que ela necessita, a rede social formal de terceiro setor (comunidade) o fará. Esta percepção do apoio instrumental oportuno é alimentada pelo vínculo construído ao longo das visitas e interações com a criança.

Eles cuidam com carinho, eles dá as coisa com carinho, eles num dá por mal, eles num chega assim e diz: “Toma! esse aqui é teu, vai simhora agora, sai da minha frente!” (...) Eles não fala assim, eles dá as coisa e aí fica conversando com a pessoa, brinca com a pessoa de pegar-pegou. Mesmo se minha mãe não me desse, elas (comunidades), me dava [...] (C5, F, 11 anos, 12 meses)

Apesar da simbologia afetuosa ofertada pela rede secundária formal de terceiro setor, duas das sínteses (C4 e C5), que já haviam evidenciado pontos positivos das ações das comunidades, retrataram situações pontuais nas quais os voluntários não lidavam com as crianças como elas gostariam ou de forma injusta em relação aos adultos. Na Figura 14, é possível observar as crianças na porção terminal da fila, mais distantes do carro carregado de lanches (seta laranja), além disso, ela relata:

Aí eu pedi uma água aí ela disse assim: uma água eu num vou dá pra você não, só vou dar pros adultos. Aí eu disse: “Mas ô tia, as criança também pode tomar água, ninguém vai ficar com sede não!” (...) Ela foi e me negou um pouquinho de água que tava dando na garrafa, ela me negou, aí ela fez assim, eu me arretei e fui simhora pra cabana da minha mãe, fui simhora arretada. É, tem uns que é muito chato (...) ela tirou a gente da frente e botou a gente de trás, aí eu fui, me arretei, num peguei mais nada, fui mimhora porque ela não queria me dar nada, só botou no final da fila. (C5, F, 11 anos, 12 meses)

Aí depois os carros vem, aí o pessoal vai pá cima, aí a pessoa fica atrás, aí depois que o carro chegou (...) uma mulher era chata demais, manda a pessoa ir pra trás aí depois o lanche acabou. (C4, M, 9 anos, 24 meses)

Figura 14 – Desenho da Criança 5



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Mesmo com os conflitos pontuais na forma de se relacionar com voluntários da comunidade, os participantes expressaram uma relação predominantemente positiva. Ações específicas, como as de datas comemorativas foram lembradas por duas crianças que desenharam elementos da decoração natalina (Figura 3), explicado pela C1: “Um “pica –pica” que ascende e apaga. Porque eu gosto.” e a representação de imagens de presentes embrulhados, do Papai Noel e de um saco de presentes ofertados pela comunidade (Figura 14).

Essas ações são percebidas como algo muito bom dessa época do ano, trazem alegria e ganhos para a criança e toda a sua família.

“Aí no natal, as vezes a gente vem, porque natal aqui é bom, dá muita coisa, dá presente, os Papais Noeis vem tudo pra cá e a gente pede. Por que ele me dá tudo, Papai Noel ele me dá presente, sacolinha, ele me dá, até roupa ele me dá. E eu amo também Papai Noel.” (C5, F, 11 anos, 12 meses)

Dia 30 que a gente veio pra cá, dia 30 do outro mês (...) a gente só vem, assim (...) dia de natal; de ano novo, a gente não vem, só vai vir a primeira vez, que vai vim agora”. (C5, F, 11 anos, 12 meses)

Quando eu vim, foi em 2020. Foi na época do natal. Geralmente eu não durmo na rua, só quando é época de que dá muita coisa, aí minha mãe fica na rua, mas quando é assim, normal, ela fica em casa [...] (C9, F, 11 anos, 12 meses)

O ato de brincar (apoio emocional) foi identificado como constituinte do cuidado à criança pela oportunidade de aprendizado e promoção ao bem-estar infantil, seja o ato da brincadeira em si entre a criança e seu animal de estimação, com a comunidade, com outras crianças, ou com seus familiares ou ainda a oferta de brinquedos (apoio instrumental):

Minha gata é liinda e eu gosto muuito dela (...) Ela cuida de mim, dá beijinho aqui na bochecha. Lambe meu dedo, morde eu, mas eu não quero que ela me morda e falo pra ela não me morder a as vezes eu dou uma tapinha bem fraca Eu “pido” brinquedo, eles (comunidade), me dá [...] (C1, F, 8 anos, 60 meses)

Ai a minha sobrinha fica na minha casa, eu gosto de brincar com ela com a minha boneca [...]” (C2, F, 7 anos, 6 meses).

Eu vou pro 13 de Maio (praça), é bem ali (apontando) O 13 de maio é bem ali, lá na loja das americanas. Porque tem pato, tem galinha, tem manga, tem parquinho, tem escorrego grande, tem balanço, tem gangorra, tem daquele coisa que balança (C6, M, 7 anos, 8 meses)

No dia das crianças ela (mãe) me deu uma boneca e deu um brinquedo a meu irmão (C10, F, 7 anos, 18 meses)

A relação com a mãe é percebida como mais séria, sendo estranho para a criança pensar nela participando de brincadeiras assim como a comunidade faz:

Eles (comunidade) brinca com a pessoa de pegar-pegou. E a minha mãe, assim, ela não vai correr comigo, brincar (envergonhada), mas tem vez que ela fica fazendo medo a gente, lá dentro de casa aí ela fica brincando com a gente, fazendo medo, aí ela brinca. Minha avó, fica fazendo cosquinha, dando beliscão em mim, brincando [...] (C5, F, 11 anos, 12 meses)

Também foram identificadas redes sociais secundárias informais, entrelaçadas às crianças no compartilhamento de comida e doações na rua, quando nem todos conseguiam ter acesso. Essas redes são constituídas por outras pessoas em situação de rua (crianças e adultos) no mesmo território.

A rede secundária formal institucional foi mencionada apenas por duas crianças (C2 e C8). Na primeira, não houve identificação de ação direta da escola com o cuidado; já a criança 8 (C8, F, 11 anos, 36 meses) relatou: “*Sinto cuidado indo pra escola, estudar, só isso.*”

Outra representação do cuidado identificada, porém, de forma isolada, foi o cuidado divino, relacionado às crenças e espiritualidade da C5. Ela havia desenhado atores da rede primária e secundária na parte da frente da folha e ao final da entrevista a criança finalizou sua explicação do desenho demonstrando um grande coração e o nome “Deus” acima.

[...] eu gosto de Deus também, porque ele também gosta de mim, me dá muita coisa.

Figura 15 – Desenho da Criança 5 (verso)



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

5.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES DAS REDES SOCIAIS DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE RUA.

Os atores das redes sociais e o cuidador principal foram identificados nas entrevistas (Quadro 6).

Quadro 6 – Atores das redes sociais e cuidadores principais das crianças em situação de rua. Recife-PE, 2022.

Criança	Atores da rede social identificados pela criança como prestadores dos cuidados durante a pandemia da <i>covid-19</i>	Principal cuidador
C1	Gordo (padrasto), Voinha, minha mãe e vitória (irmã). Minha gata. A comunidade que vem aqui também, na rua; só isso.	Mainha
C2	Minha mãe, Meu pai, meu irmão, minha sobrinha pequenininha, meu sobrinho. Da minha irmã, do meu avô (casa), mas não é perto não, a casa da minha irmã é lá na Paraíba.	Minha mãe, porque ela tá sempre com a gente
C3	Minha mãe, meu pai, meu irmão, maior de idade, 21 anos. Dorme lá, mas ele viaja de vez em quando pra casa da minha irmã, mas passa só um dia e volta porque ele trabalha.	Minha mãe
C4	Minha mãe, minha tia, minha avó, é, e também minha outra mãe. O nome dela é Paula (mãe biológica).	Minha mãe Marlene. Ela é minha avó e minha mãe
C5	Minha mãe, minha avó, meu avô (faleceu). E minha irmã também, que ela me ajuda, ela tem vez que me da coisa. Deus	Minha mãe. Porque ela cuida de mim, ela compra remédio, ela compra roupa, mas, mesmo assim se não ganhasse de ninguém, ela ia comprar, ela ou minha avó e as comunidade também, mesmo se minha mãe não me desse, elas me dava também eu gosto de Deus também, porque ele também gosta de mim, me dá muita coisa
C6	Minha mãe, meu pai. Só minha mãe e meu pai mesmo.	(Silêncio/Pensando)... não sei. Aan, minha mãe

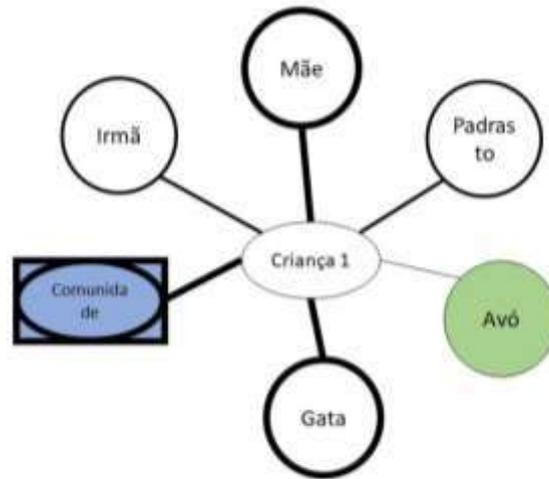
C7	Meu pai, minha mãe, meu irmão, minha avó, eu mesmo	Meu pai, minha mãe, meu irmão, e eu, e minha avó
C8	Meu pai...Meus irmãos, só isso.	Minha mãe e meu pai.
C9	Minha mãe, tem, minha avó, meu pai e minhas primas maior	Minha mãe (...) Porque ela trabalha cuidando de criança, ai ela cuidava de casa, ai quando ela tem que ir na escola, resolver alguma coisa, sobre a matricula, alguma coisa, ela me deixa com minhas primas.
C10	Minha mãe, minha avó, meu tio, meu avô, só. Mas quem cuida mais de mim é minha mãe	Quem cuida mais de mim é minha mãe, só.
C11	Minha mãe e minha tia	Minha mãe
C12	Meu pai e minha mãe	Minha mãe

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

5.4 MAPAS DE REDES SOCIAIS

No mapa da C1, observou-se a presença de relações fortes tanto com a rede primária (mãe e gata) quanto com a secundária formal de terceiro setor (comunidade) (Figura 16).

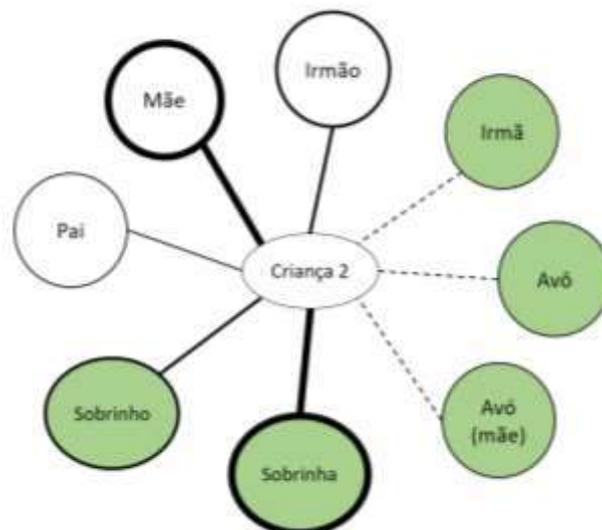
Figura 16 – Mapa de Rede Social da Criança 1



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A C2 demonstrou na fala uma forte relação com a rede social primária (mãe e sobrinha). O apoio ofertado pela irmã mais velha, vó e avô é descontínuo, explicado pela distância entre estados (Figura 17).

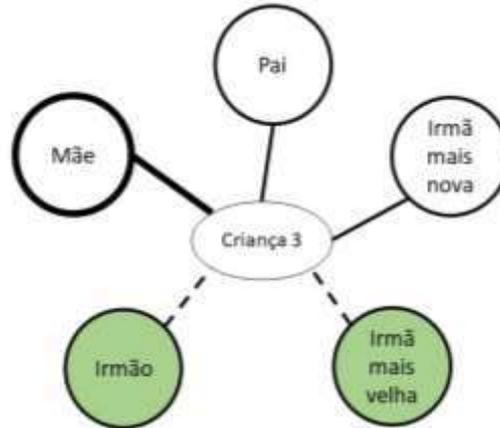
Figura 17 – Mapa de Rede Social da Criança 2



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A C3 identificou apenas sua rede primária, cuja relação com a mãe é forte; e com outros atores as relações são descontínuas, evidenciado pela fala de visitas esporádicas de irmão e ida à casa da irmã (Figura 18).

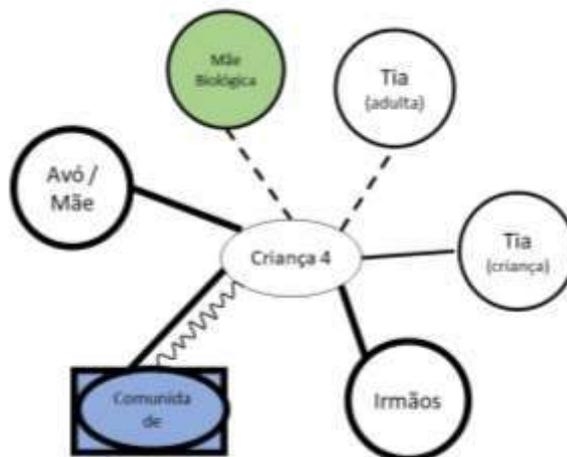
Figura 18 – Mapa de Rede Social da Criança 3



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A rede social da criança C4 demonstra seis atores, sendo a maioria da sua rede primária. A mãe biológica não criou nem reside com a criança, mas participa do cuidado ofertando apoio de forma descontinuada. A relação com a rede secundária formal de terceiro setor é forte, porém, também, conflituosa (Figura 19).

Figura 19 – Mapa de Rede Social da Criança 4

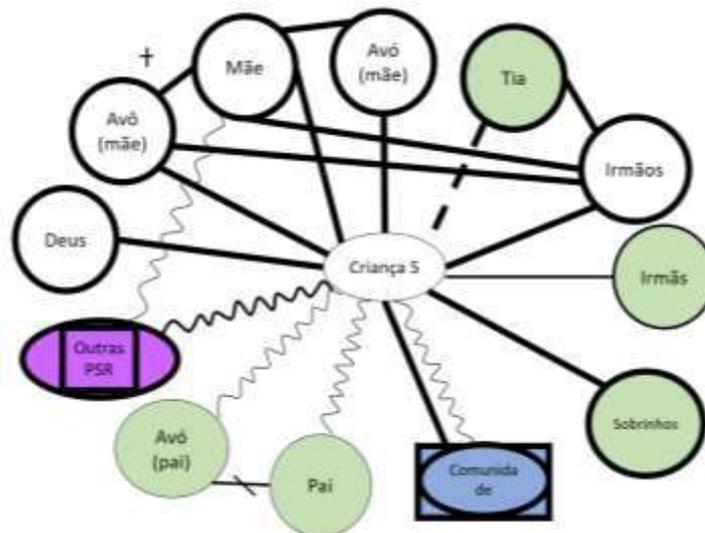


Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O mapa de rede da C5 demonstra uma variedade de tipos de rede, estruturação e atores. Foram identificados familiares (rede primária), parentes e comunidade (rede secundária formal de terceiro setor). A criança possuía uma relação muito forte com o avô, que faleceu em consequência da covid-19. As relações familiares fortes foram continuadas com a mãe e avó materna.

A criança mantém relações conflituosas com o pai e avó paterna, também influenciada pela relação de desgaste entre os dois. Apesar do forte laço com a rede secundária formal de terceiro setor, há conflitos leves. Outras pessoas em situação de rua participam de uma rede social primária, destacada no mapa por meio da relação fortemente conflituosa (Figura 20).

Figura 20 – Mapa de Rede Social da Criança 5



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A C6 identificou apenas dois membros da sua rede social primária, ambos com relação forte (Figura 21).

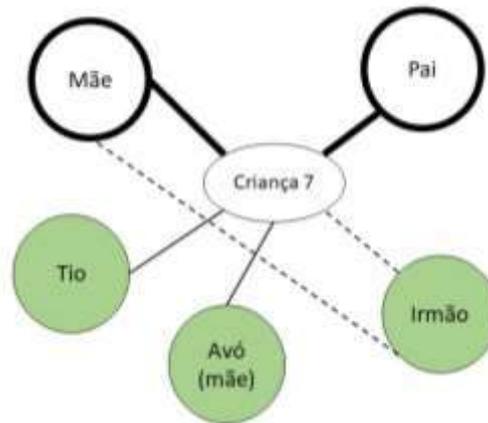
Figura 21 – Mapa de Rede Social da Criança 6



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O mapa da C7 demonstra relações fortes e fracas com diferentes atores da rede primária. A descontinuidade da relação com o irmão foi relatada pela escolha dos pais em criar apenas a criança e seus irmãos ficarem aos cuidados da avó (Figura 22).

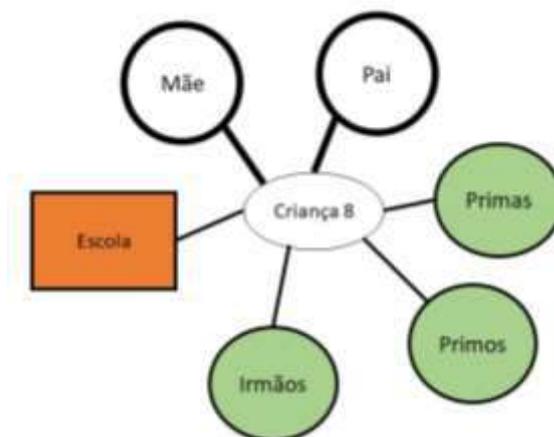
Figura 22 – Mapa de Rede Social da Criança 7



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A rede social da C8 evidencia relações fortes com alguns atores da rede social primária (mãe e pai) e relações normais com primos(as) e irmãos (rede primária) e com a rede secundária formal institucional (Figura 23).

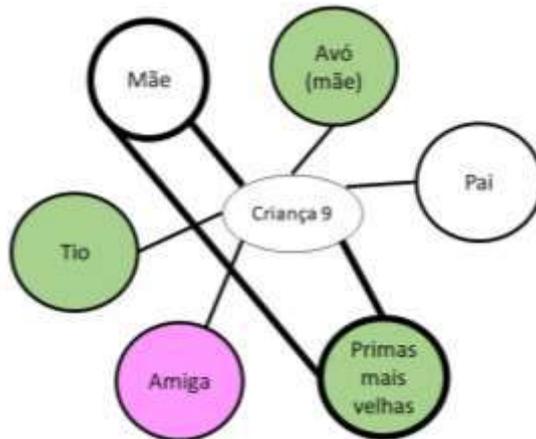
Figura 23 – Mapa de Rede Social da Criança 8



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A C9 criança mantém laços normais de amizade, laços de parentesco e relações fortes com a mãe e as primas mais velhas (rede primária) que participam dos cuidados de educação familiar no dia a dia na ausência da mãe. (Figura 24).

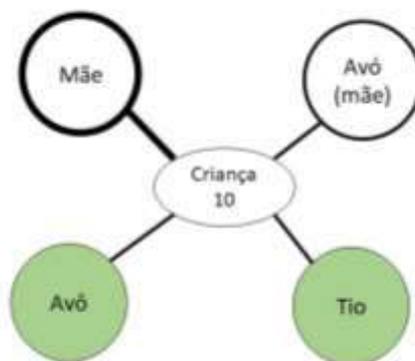
Figura 24 – Mapa de Rede Social da Criança 9



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O mapa da C10 relatou que sua relação mais forte da rede primária é com sua mãe, seguida da avó materna. Ela também mantém outras relações normais de parentesco com o tio e o avô (Figura 25).

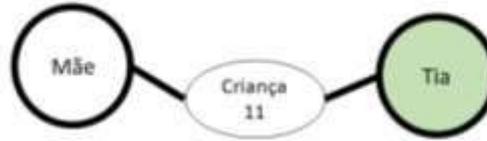
Figura 25 – Mapa de Rede Social da Criança 10



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O mapa da C11 demonstra as fortes relações com sua rede primária (Figura 26).

Figura 26 – Mapa de Rede Social da Criança 11



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A C12 não relatou detalhes sobre sua relação com a rede primária, sendo classificada como uma relação familiar normal (Figura 27).

Figura 27 – Mapa de Rede Social da Criança 12



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

6 DISCUSSÃO

As crianças em situação de rua representam o cuidado a elas dispensado durante a pandemia da covid-19 como atos direcionados à atenção às demandas básicas de sobrevivência e hábitos de vida, assim como as práticas relacionadas à prevenção de contaminação de covid-19. Esses achados foram evidenciados pelos relatos de práticas de apoio instrumental (oferta de insumos e serviços para higienização pessoal, alimentação e roupas, máscara facial, álcool em gel e água para higienização), assim como do apoio informativo, da orientação para o uso correto da máscara e cuidados ao sair na rua durante a pandemia.

Para algumas crianças, apesar da pergunta ser direcionada ao cuidado durante a pandemia, essa representação pareceu não ser diferente do cuidado no contexto não pandêmico. Um estudo demonstrou que adultos em situação de rua relacionavam o cuidado aos hábitos de vida; cuidados básicos que permitam alimentar-se, higienizar-se, vestir-se, acessar medidas de conforto e medicações quando doente. Os autores relataram a dificuldade dos participantes em explicar suas percepções acerca do cuidado, o que pode estar relacionado a falta de acesso ao mínimo existencial, limitando seu entendimento de um cuidado ampliado e integral (VALE; VECCHIA, 2019).

Não obstante, a percepção da criança nessa condição está permeada de vários fatores que merecem ser esclarecidos. A investigação das Representações Sociais e construção de relações entre a criança em situação de rua e sua rede social é imprescindível, pois o cuidado configura-se como um processo complexo e isso demanda o apoio de pessoas e instituições que desenvolvem uma dinâmica relacional que seja capaz de incentivar positivamente os apoios durante a pandemia da covid-19.

As crianças em situação de rua apresentaram um perfil sociodemográfico variável, o que justifica a identificação de mais de um composto de Representações Sociais, que se complementam e possuem coesão. Apesar de pertencerem a um mesmo grupo social, as vivências e experiências nas ruas modulam a forma com que as crianças constroem as suas Representações Sociais, as codificam e refletem seu significado por meio da decodificação da simbologia atribuída (MOSCOVICI, 2009).

Foi constatado que as crianças que estavam desacompanhadas de algum responsável nos locais de coleta estavam sob efeito de abuso de substância psicoativa e algumas não quiseram ser entrevistadas, pois, quando informadas da temática das perguntas, elas alegavam que “ninguém cuidava delas” e consideravam que não havia o que ser dito. Deste modo, a

representação do cuidado de crianças em contexto familiar e desacompanhadas não pôde ser comparada e discutida neste estudo.

O perfil familiar na rua é mais observado nos estudos científicos devido as limitações e questões éticas da pesquisa com crianças em situação de rua desacompanhadas, pois também possuem maior probabilidade de abuso de substâncias psicoativas. Os efeitos fisiológicos agudos decorrentes do uso abusivo recente configuram-se como critérios de exclusão elencados nos estudos como forma de proteger a autonomia de escolha do indivíduo (MORAIS, 2017).

Quanto aos locais de ocupação e trânsito pela cidade, as crianças relataram endereços centrais, próximos a lojas e a serviços voluntários de entrega de doações, banho e alimentação, nos quais adultos em situação de rua também permeiam. Baseado na dinâmica de relações, as pessoas em situação de rua territorializam seu espaço por meio dos laços com pares e grupos que desempenham apoios informais, mesmo que não haja trocas contínuas e relações fortes, funcionam como uma rede secundária informal de laços descontínuos, mas, capazes de exercer função de proteção indireta e apoio informacional e instrumental (SANICOLA, 2015; RIZZINI, 2018; VALE; VECCHIA, 2019).

Observou-se neste estudo que as crianças que utilizavam a rua como forma de sustento traziam mais veementemente em sua fala a representação social do cuidado atrelada a ganhos materiais como roupas, brinquedos ou presentes diversos. Torna-se cultural o ato de pedir e obter ganhos pela condição de estar na rua, mesmo quando estas crianças reconhecem que possuem moradia e permanecem na rua com a família para garantir o sustento frequente de insumos.

O acesso facilitado à rua, proporcionado pela dependência e acompanhamento dos pais para práticas de mendicância ou de trabalho, acarreta num maior risco de exposição a eventos traumáticos comparado a crianças em contexto escolar de mesma idade e contexto socioeconômico similares (TAIB, AHMAD, 2019). A mendicância é uma das formas de sustento mais observadas nas ruas; frequentemente as crianças são utilizadas para promover apelo visual (CIESPI, ABPN, 2020).

A pandemia da covid-19 desencadeou mudanças no território rua; tanto quanto à ocupação dos espaços de quem não tinha como “ficar em casa”, quanto no aumento de pessoas e famílias vulneráveis abrigadas, em busca de alimento e apoios instrumentais. Houve um remodelamento do perfil da população em situação de rua motivado pela grande crise socioeconômica mundial. Aqueles que já vivenciavam a pobreza multidimensional, sem acesso aos direitos básicos, aumentaram o vínculo com a rua ao utilizá-la como forma de sustento, e/ou moradia (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

Assim como observado nesse estudo, no qual uma criança relatou a ida para as ruas após o início da pandemia; outras crianças relataram a permanência na rua como abrigo temporário para sustento uma vez que, na rua, as famílias conseguiam o sustento para todo o mês. Sabe-se que não ter acesso a moradia regular acarreta em danos à saúde e bem-estar infantil, inclusive a maior exposição à contaminação pela covid-19 com maiores chances de morbidade e mortalidade (BEHARRY; CHRISTENSEN, 2020).

Dados de antes da pandemia, demonstram que cerca de 73% da população em situação de rua no Brasil concentra-se na região Sudeste (56,2%) e Nordeste (17,2%) e o Sistema Único de Saúde não conhece o número de contaminados ou mortes em decorrência da covid-19. O alto índice de desemprego, a morte de matriarcas, cuidadores principais e a interrupção das atividades escolares presenciais são fatores que interferem diretamente no cuidado à criança (IPEA, 2020).

Uma das crianças participantes relatou como o internamento e a morte ocasionada pela covid-19 do patriarca da família, seu avô, interferiu na dinâmica de vinculação com a rua. Esta pessoa desempenhava um papel importante dentro de sua rede social; impedia que a mãe da criança a levasse para a rua junto a seus irmãos para praticar a mendicância. O desemprego do patriarca devido ao fechamento de vários serviços durante a pandemia também foi observado neste estudo e contribuiu veementemente para migração de uma moradia regular para um terreno comercial fruto de invasão, irregular e sem infraestrutura.

Os estudos relatam o que foi observado em campo de pesquisa; houve distanciamento dos serviços de apoio social institucional como escolas e serviços sociais para atender os protocolos de distanciamento social. Em contrapartida, a aproximação das ONGs e movimentos sociais foi estimulada pelo estado por meio de recomendações, notas técnicas e editais de incentivo financeiro para ações específicas durante a pandemia da covid-19 (IPEA, 2020; HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

O trabalho social em rede foi estimulado por meio de parcerias de universidades, empresas, comunidades e governos e algumas ações foram reconhecidas como um serviço essencial (CONANDA, 2020). O espaço de higienização relatado e bem representado em um dos desenhos das crianças foi fruto de parceria entre universidade particular, sociedade civil organizada e poder público da cidade do Recife-PE. Este serviço disponibiliza acesso a banheiro e insumos de higienização de forma diária às pessoas em situação de rua desde os primeiros meses da pandemia da covid-19.

A necessidade de cuidado consigo e para com o outro tornou-se evidente e voltado à prioridade de preservação da vida durante esse período. Como forma de prevenir a

contaminação e disseminação do SARS-Cov-2, a OMS dirigiu diversas recomendações de higienização das mãos, higiene respiratória, distanciamento e isolamento social, manutenção de boa alimentação e hábitos de vida saudáveis. Em contrapartida, nem todas as populações possuem acesso à água, saneamento básico, produtos de limpeza, acesso a informações e aos serviços de saúde (CONSLEHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020).

A representação do cuidado à criança em situação de rua durante a pandemia da covid-19 se revelou neste estudo, principalmente, como no acesso à higienização, alimentação, roupas e o tratamento afetuoso. Esta análise reflete parcialmente os achados do perfil de medidas emergenciais realizadas em 13 capitais do nordeste e sudeste brasileiros. As ações mais reportadas foram abrigo temporário, higiene e alimentação. Apesar da maior oferta de abrigos na pandemia, essa forma de apoio não foi citada na fala de crianças (HONORATO; OLIVEIRA; 2020; IPEA, 2020).

O tratamento afetuoso recebido pelas crianças entrevistadas, relatado como carinho e práticas com benevolência da convivência com os pares e com voluntários parece ter sido utilizado como motivação para resiliência nas situações adversas da rua. A oferta de comida foi representada por uma das crianças entrevistadas como apoio emocional, um carinho; essa concretização simbólica da realidade, também conhecida como objetivação, busca um movimento interno da criança de interpretar o cuidado ofertado e classificá-lo por meio da ancoragem.

Tanto a objetivação quanto a ancoragem estão relacionados a elementos pré-existentes estimulados pelas suas interações de grupo e à construção das Representações Sociais. O grupo social que vivencia a rua possui modos de vida normalmente permeados por muitos conflitos. As crianças também relataram experiências desagradáveis entre elas e outras pessoas em situação de rua do mesmo território, entre elas e voluntários e, em menor frequência, entre elas e familiares.

Apesar desses entraves, as Representações Sociais do cuidado neste estudo, se aproximam daquilo que é mais próximo ou familiar à criança, a convivência em família na rua, que mesmo expondo a criança às situações insalubres, expressam afetuosidade e carinho. O processo mental e reflexivo envolto nas Representações Sociais das crianças pode ser influenciado pela sua fase de desenvolvimento e contexto social (ERIKSON, 1976; MOSCOVICI, 2009; ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2019).

Apesar da identificação desse mecanismo de compensação da Representação Social do cuidado em condições adversas e uma relativa aceitabilidade por parte das crianças da sua condição de vida na rua, uma das crianças levantou o interesse latente de possuir uma casa

estruturada e funcional, mesmo quando avalia bem o cuidado que recebe diariamente pela rede secundária. Dessa forma, pode-se inferir que as vivências anteriores à rua engajam a compreensão de um cuidado mais ampliado, aquele que a criança imagina ter acesso a direitos que a ela são negados no momento.

A violação de direitos fundamentais como moradia, alimentação e higiene tem repercussões negativas na vida econômica e social das pessoas em situação de rua, aumentando a discriminação e a exclusão (NEVES-SILVA; MARTINS, HELLER, 2018). As medidas implantadas pela rede secundária institucional formal (estado e municípios) voltadas à população em situação de rua possuem caráter temporário, paliativo não atingindo uma efetividade de fato.

Diante da pandemia da covid-19 e apelo à adesão aos protocolos de higienização das mãos como uma das medidas principais de prevenção à contaminação, o acesso à água e saneamento básico ainda é muito limitado. No Brasil, medidas emergenciais municipais direcionadas à higiene para a POPRua foram implantadas de forma tímida (entrega de kits de higiene e instalação de pias para lavagem das mãos na rua) (IPEA, 2020b).

O cuidado também foi associado à ida para a escola e ao estudar; embora essa rede institucional seja um dos direitos da criança, a emergência pública causada pela covid-19 desencadeou processos de desligamento de vínculos com os serviços educacionais presenciais (PNUD, 2016). O acesso conturbado compromete o desenvolvimento do aprendizado por faixa etária oportuna, o desenvolvimento cognitivo e social pelo rompimento de laços sociais com a escola (CAVALARI NETO, 2019).

Além da reinserção educacional pós emergência pública, pesquisadores e profissionais da área apontam, frequentemente, a necessidade de adaptação das instituições e práticas de ensino às deficiências, necessidades e possibilidades das crianças em situação de rua. O sistema educacional no Brasil ainda é muito incipiente às peculiaridades sociais dos alunos; as estratégias pedagógicas tradicionais, descontextualizadas e a falta de apoio social às famílias promovem relações desgastadas entre alunos, famílias e professores (GODINHO, 2015; FREITAS, 2019).

Distantes do ambiente escolar, as crianças representaram o cuidado por meio daquilo que lhe é mais próximo, ancorando-se nas vivências e interações preexistentes. A representação do espaço perceptivo se referiu a objetos (sabonete, água, máscara, alimentos, carros de voluntários, etc) e pessoas concretas (segurança do ponto de higienização, voluntários, mães, avós, irmãos e outras pessoas em situação de rua) da existência cotidiana nas ruas e calçadas, por meio de linhas, formas, distribuição dos personagens e elementos. O desenho que guiou a

entrevista neste estudo, reproduziu aspectos da realidade e o produto final esteve subordinado a um conceito visual pré-estabelecido culturalmente (DOMINGUEZ; TRIVELATO, 2014).

As experiências culturais possuem também um componente afetivo, que se origina nas relações e na convivência junto a seu principal ambiente social, a família ou ao grupo social de pares que desempenham essa função (CAMPOS; ROUQUETTE, 2003; SANICOLA, 2015). Assim como observado neste estudo, a representação do cuidado da criança é fortemente influenciada pelos componentes afetivos como por exemplo identificar os cuidadores como aqueles que a criaram e mantém convivência harmoniosa entrelaçadas por atos e atitudes carinhosos, classificadas pela criança (CIESPI, 2020; COUTO; RIZZINI, 2021).

Como exemplo, o brincar foi um dos elementos reconhecidos na dimensão atitudinal da Representação Social de cuidado. Percebeu-se que para as crianças existe uma diferença entre cuidar na perspectiva do ofertar o básico necessário e cuidar bem, que anuncia a ideia do “estar com”, uma atitude aparentemente orientada pela motivação voluntária e interessada (BOFF, 1999; ANDRADE, TEIBEL, ASSUNÇÃO, 2020).

A população em situação de rua enfrenta uma pobreza multidimensional, além dos aspectos econômicos, que engloba a negação de direitos fundamentais. Essa condição se soma ao perfil de laços predominantemente fragilizados ou interrompidos com sua rede de apoio e fomentam diversas vulnerabilidades sociais. Desta forma, a rede social primária também em situação de rua, pouco consegue ofertar à criança tudo o que é dela por direito. A procura por doações e apoios informais descontínuos tornam-se parte da sobrevivência dessas famílias

É comum que famílias em extrema vulnerabilidade social utilizem a rua de forma sazonal em busca de donativos, modos informais de sustento, como a mendicância. Mesmo possuindo casa ou pontos de apoio estrutural, permanecem nas ruas e praças por períodos estratégicos, como nas datas comemorativas e/ou religiosas. Durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, foi possível identificar importantes alterações na dinâmica do território rua durante o mês de dezembro, diante das festas natalinas e culturais troca de presentes e estímulo a ações de caridade.

O mês de dezembro corresponde a um período com maior fluxo de doações, o que estimula a permanência das famílias com crianças na rua. Dessa forma, para a maioria das crianças entrevistadas, estar na rua próximo a datas comemorativas torna-se proveitoso, já que há ganhos pessoais e o retorno para casa é programado logo após este período.

A rua torna-se atrativa e sinônimo de lazer e ganhos materiais. Festas, decoração em pisca-pisca, sacolinhas de presentes, doces, roupas novas, contato com a figura cultural do Papai Noel foram alguns dos elementos identificados pelas crianças nas entrevistas. Esse

comportamento social já era observado antes do cenário pandêmico, entretanto, instigado pelas campanhas de doações devido maior movimento de solidariedade em consequência da crise social que a pandemia expôs.

O acesso à rua é facilitado pelos responsáveis que constroem uma vinculação com a rua; estes estão sendo o foco de métodos de intervenção que propõem ajustes na relação de apoio parental para gerar efeitos protetores nas crianças. Além da capacitação dos pais para atribuições de responsável protetor, o estímulo do apoio emocional do pais com a criança é imprescindível para gerar desfechos positivos de resiliência e enfrentamento dos estressores e limitantes de ser criança em situação de rua (LABELLA, 2019).

Cuidar das crianças significa mantê-las seguras e proporcionar um crescimento e desenvolvimento saudáveis, prestar atenção e fazer disponível uma rede social de apoio responsivo às suas necessidades e interesses. O documento internacional “Nurturing Care” vislumbra o potencial de mudanças pela disponibilização de cuidado responsivo às demandas das crianças e reverbera o papel da rede social na promoção de proteção, segurança, saúde e nutrição; o objetivo é proteger as crianças de piores efeitos adversos, reduzir níveis de estresse, estimular mecanismos de enfrentamento emocional e cognitivo e prevenir maus tratos (WHO; UNICEF; WBG, 2018).

Neste estudo, foram evidenciados cuidados ofertados por atores da rede social primária da criança, seus familiares e parentes; e em seguida, pela rede social secundária formal de terceiro setor. A família é o primeiro contato do cuidado à criança, neste ambiente social, ela aprende a interagir, comunicar-se e vivencia laços mais duradouros, que tem maior probabilidade de serem fortes. No contexto da situação de rua, esses vínculos podem estar interrompidos, fragilizados ou ainda desgastados motivados por conflitos (RIBEIRO; CRUZ, 2013).

Em todas as entrevistas foram identificadas mulheres como cuidadoras principais; o que reafirma que o papel de cuidar ainda é percebido como relacionado a figura feminina, mais especificamente, a materna. Na cultura ocidental, a figura feminina ainda é predominantemente relacionada ao cuidado direto de seus filhos, em comparação com a figura masculina, configurando-se uma consequência da manutenção do modelo cultural do patriarcado. Nas situações em que a cuidadora principal não pode estar presente, a função de proteção, oferta de alimentos e cuidados em saúde é dirigida por outras crianças do sexo feminino mais velhas e adolescentes, normalmente da mesma família.

A família possui várias configurações e pode envolver atores que não necessariamente são geneticamente vinculados. Assim como neste estudo, crianças identificaram parentes e

animais de estimação como cuidadores principais. Os laços afetivos das crianças podem ser estendidos a atores que desempenhem função que considere primordial. O componente afetivo colabora nesse fortalecimento (RIBEIRO; CRUZ, 2013).

Quando a criança não se encontra em contexto familiar, essa função de orientação em situações de doença normalmente é executada por outras crianças mais velhas ou adultos em situação de rua. Essa população enfrenta um crescente estigma no acesso a serviços de saúde e o local de procura por atendimento é estratégico e pautado nas experiências dos membros do grupo (RIVENBARK *et al*, 2018; CHAVES JÚNIOR, 2020).

Algumas crianças deram destaque a rede social secundária (comunidade) pelo apoio diário e contínuo; apesar de não serem classificados como principais cuidadores, essa rede desempenha funções semelhantes às esperadas da rede primária, como a oferta de apoio instrumental básico (MOURA; SILVA; NOTO; 2009; SANICOLA, 2015). Neste estudo, a rede secundária formal de terceiro setor possibilitou a execução das recomendações de higiene pessoal e alimentação, mesmo que de forma limitada. Aos responsáveis da rede primária, coube possibilitar o acesso à rede secundária.

Apesar do reconhecimento de estratégias emergenciais e apoios operacionais às ONGs durante a pandemia da covid-19, os serviços e apoio social institucional não foram lembrados pelas crianças entrevistadas, provavelmente pelo baixo envolvimento e laços fracos e descontínuos. Assim como observado em campo, os dispositivos operacionais das políticas de assistência social desenvolvem um vínculo estreito devido à natureza de sua relação, associada ao cumprimento da política e legislações, com pouca vinculação com a criança (IPEA, 2020).

A rede social secundária formal institucional limitou seus atendimentos para atender demandas urgentes e emergentes; convocou as organizações de sociedade civil organizada e movimentos sociais para compartilhar a atenção às crianças em situação de rua (CONANDA, 2020). Dessa forma, estado e sociedade fortaleceram os laços de apoio no tripé de garantia dos direitos da criança e do adolescente. A família, por sua vez, possuiu um papel de cuidados diretos (apoio presencial) e de acesso aos serviços disponibilizados (apoio instrumental) (BRASIL, 1988).

O envolvimento da rede social das crianças entrevistadas revelou dois tipos de relações possíveis dentro das redes sociais. De um lado, o suporte de familiares, de parentes, da comunidade que estabelecem uma relação predominantemente positiva relacionada à criação, ganhos materiais e afeto. De outro lado, alguns desses atores sociais desencadeavam relações conflituosas e isso foi determinante para que a criança percebesse alguma falta/ou ineficiência de cuidado durante a pandemia da covid-19.

Essa situação foi identificada por meio dos relatos e análise hermenêutica dialética, que evidenciou um processo de contradição e tensionamento das significações do cuidado, associadas ao tipo de laço construído com a rede social. Apesar de atitudes que descontentam as crianças, a relação permanece estável, devido à afetividade ser repetitiva e parte do núcleo central da Representação Social (MOSCOVICI, 1986; OLIVEIRA, 2019).

Já as relações constituídas por laços fracos, como os que as crianças constroem com outras pessoas em situação de rua no mesmo território, são utilizados para demandas esporádicas e ampliam seu capital social que aumenta o acesso a recursos sociais distintos. Logo, uma lógica relacional dinâmica e com oferta de apoios efetivos, promove suportes equilibrados (PORTUGAL, 2018).

As Representações Sociais das crianças em situação de rua acerca do cuidado reiteram a necessidade das políticas públicas ampliarem suas ações no sentido de promover o cuidado relacionado a moradia, higiene, saúde e alimentação, proteção e bem-estar infantil. Compreende-se que além de ofertar acesso a esses direitos, é preciso fazer mais, promover educação em saúde e continuidade de assistência intersetorial por equipes multiprofissionais.

Entre os tipos de apoio, o autoapoio foi evidenciado na fala de uma criança apenas, quando esta se menciona como cuidadora. A reflexão do autocuidado da criança esteve atrelada a obediência das orientações de cuidados da sua rede social. Neste exemplo, permanecer de máscara quando saía na rua, tornou-se uma prática de autoapoio durante a pandemia da covid-19. O estímulo ao autocuidado advém da percepção da criança da preocupação (apoio emocional) direcionada a ela. Desta forma, percebe-se que as redes que mantêm laços fortes e afetivos com as crianças em situação de rua possuem maior potencial de adesão às orientações de educação em saúde, por exemplo.

Os adultos em situação de rua possuem um acesso limitado à educação em saúde, assim sendo, as crianças que os acompanham ou convivem com estes se desenvolvem com pouco ou nenhum estímulo a práticas saudáveis de vida. A necessidade de educação em saúde está voltada para o estímulo de abandono de comportamentos de risco, à adoção de atitudes que beneficiem sua saúde, bem-estar físico e mental, além da reformulação das práticas dos profissionais de saúde para a garantia do acesso aos serviços e compreensão dos fatores de risco envolvidos (CHAVES JÚNIOR, 2020).

A educação em saúde também estimula a criança à autonomia e à ação política de participação social. Por meio de movimentos sociais, é possível angariar novas perspectivas relacionadas ao cuidado à criança em situação de rua. Incluir as crianças e adolescentes nos

espaços de discussão, guiados por agentes que respeitem sua autonomia e conduza-nos na execução de sua representatividade.

Este estudo teve como limitações metodológicas a necessidade de realização da entrevista nas ruas, praças e calçadas; cenários complexos e passíveis de interferências externas. O período pandêmico e a necessidade do uso de máscara facial podem ter impactado na interação da mestrandia com as crianças, já que as expressões da linguagem não verbal influenciam na aproximação ou distanciamento do entendimento do que se deseja explicar e no ato de mostrar-se interessado enquanto a criança falava.

Devido a dinamicidade da rua, não foi possível incluir na metodologia a previsão de encontros prévios para interação mais duradoura com as crianças. Dessa forma, a interação lúdica, buscou minimizar essa limitação já que houve a necessidade de coleta de dados oportuna, por vezes, no mesmo dia do primeiro encontro com a criança.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que as Representações Sociais das crianças sobre o cuidado da sua rede social durante a pandemia da covid-19 estão relacionadas a práticas de cuidados básicos diretos a criança em seu dia a dia, à proteção (apoio presencial), à oferta de acesso à insumos e à serviços essenciais de higienização pessoal, alimentação, vestimentas, outros ganhos materiais como brinquedos, à ida à escola (apoio instrumental), à orientações sobre uso de máscara, álcool em gel e à cuidados de prevenção da covid-19 (apoio informativo) e também ao afeto e ao brincar (apoio emocional).

Dentre estas, as práticas de oferta de insumos para higiene pessoal, alimentos e vestimentas ganharam destaque nas sínteses, frutos dos relatos e análise Hermenêutica Dialética. Os principais autores responsáveis por essas práticas eram voluntários de organizações da sociedade civil e projetos sociais, embora que, para acessar esses serviços, as crianças necessitavam de um mediador, normalmente a mãe ou familiar do sexo feminino que os acompanhavam até os pontos de ação, ou permaneciam na rua, aguardando os donativos.

Ao comparar as recomendações de cuidados específicos direcionados à população infantil em situação de rua durante a pandemia da covid-19 empreende-se que as práticas de cuidado identificadas pelas crianças tiveram como principal objetivo sanar necessidades mínimas existenciais. Alguns poucos elementos foram identificados quanto ao vislumbre de práticas de cuidado ampliado e integral, como por exemplo as ações festivas natalinas, o ato de brincar e a espiritualidade, evidenciada pelo relato e representação gráfica da percepção de ser cuidada por Deus.

O cuidado também foi percebido pelas crianças como ato protetor dos pais e familiares. Esta é uma questão dicotômica e possui uma linha tênue entre necessidade e abuso aos direitos da criança. Sabe-se que a representação da criança sobre o cuidado durante a pandemia é uma forma de enxergar os fatos e pessoas através de uma lente, que é construída dentro de um contexto sociocultural do território e do grupo social. Para elas, tornou-se comum vivenciar a rua.

Enquanto o isolamento social era necessário para reduzir a disseminação e contaminação pelo Sars-Cov-2, as crianças em situação de rua vivenciavam aglomerações no território junto a outras pessoas na mesma situação ou ainda populações que transitam pela rua apenas para sustento, advindas de comunidades próximas a pontos centrais de distribuição de doações. Por isso, permanecer em casa, tornou-se um privilégio em meio a pandemia e um determinante social para saúde e prevenção da covid-19.

A crise socioeconômica contribuiu veementemente para o aumento de tempo e manutenção de vínculos com a rua, logo, medidas sociais que visem abrigo e assistência social contínua se fazem necessárias. Em meio a reestruturação da vida social e da retorno dos serviços socioassistenciais após o advento das vacinas contra covid-19, empreende-se que não é coerente que crianças continuem sendo expostas à rua. Seja de forma intencional para arrecadar doações e sustento pela rede primária, ou ainda não intencional, circunstanciado pela falha do apoio do estado, por manutenção da violação aos direitos da criança.

Cabe ao conjunto de atores da rede social trabalharem conjuntamente. A entrevista guiada pelo desenho revelou redes sociais mistas, com predominância de redes primárias em relação às secundárias (de terceiro setor e institucional de educação). Os atores das redes desenvolviam ações de apoio instrumental, presencial, emocional e informativo. O comportamento dos atores frente às crianças em situação de rua durante o cuidado foi um elemento essencial da fala para identificação da dinâmica dos laços com suas redes sociais.

Neste estudo, essas relações entre os atores de rede e a criança foram graficamente representadas por meio dos mapas de rede, que complementaram o entendimento dos relatos. Entende-se que o mapa de rede social é uma visão fotográfica acerca das relações sociais de rede que tendem a ser dinâmicas. Apesar dessa limitação, foi possível identificar padrões de apresentação de atores mulheres como principais cuidadoras, reafirmando o papel feminino do cuidar, culturalmente e socialmente difundido.

Em todos os mapas de rede foi possível observar a presença de atores das redes primárias, mesmo que o cuidado instrumental, mais citado pelas crianças, não seja diretamente ofertado por estes, e sim, por meio das doações da rede secundária de terceiro setor. A vinculação forte dos laços com os pais e/ou familiares que convivem com a criança diariamente proporcionou a construção da representação social baseada, também, nos laços afetivos.

O estudo contribuiu para melhor compreensão do cuidado percebido pelas crianças em situação de rua ou com alguma conexão com a rua durante a pandemia da covid-19 e permitiu reflexões sobre o papel da família, sociedade e Estado acerca do impacto na estruturação, funções e relações dos atores que apoiam essa criança em um cenário e circunstância críticas. A pandemia da covid-19 trouxe à tona uma maior visibilidade das pessoas que não tinham como ficar em casa e das desigualdades sociais e necessidades de apoio social a esse grupo populacional.

Embora o interesse em investigar o cuidado à criança em situação de rua durante a pandemia venha se intensificando, indica-se a necessidade de novas pesquisas, com diferentes análises, para que possam apontar dados complementares para a construção de políticas

públicas e pacotes de medidas intersetoriais ancorados nas recomendações de proteção infantil da Agenda 2030 para que estas atinjam seu potencial de desenvolvimento. Em paralelo, e atentos aos direitos dessa população, os enfermeiros pesquisadores devem demonstrar o papel dos atores das redes sociais no processo do cuidado e seus impactos no bem-estar e saúde das crianças em situação de rua.

REFERÊNCIAS

- ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria. **Projeto Diretrizes**. Abuso e Dependência de Solventes. 2008.
- ABRIC, J. C. Méthodes d'étude des représentations sociales. Ramonville Saint-Agne: Érès, p.60-61, 2003.
- AIM, M.A.; GOUSSÉ, V.; APOSTOLIDIS, T.; DANY, L. The study of social representations in children and adolescents: Lessons from a review of the literature. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Natal, Brasil..Estudos de Psicologia, v. 22, n. 1, p. 28-38, 2017.
- ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. Hermenêutica Dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 243-250, 2012.
- ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das Representações Sociais**: 50 anos. 2 ed. Brasília: Revista Technopolitik, 2019.
- ANDRADE, H. S.; MARÇON, L.; JUSTINO, J.; OLIVEIRA, C. F.; DIAS, T. M.; et al. ESTUDO AVALIATIVO DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 REALIZADA POR EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA DO BRASIL. In: ANAIS DO 4º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE, 2021, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbpps-2021/papers/estudo-avaliativo-do-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19-realizada-por-equipes-de-consultorio-na-rua-do-brasil?lang=pt-br>> Acesso em: 18 out. 2022.
- AREND, S.M.F. Convenção sobre os Direitos da Criança: em debate o labor infantojuvenil (1978 – 1989). **Revista Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 7, n.14, p. 29 - 47. jan./abr. 2015.
- ASSUNÇÃO, A. M. L. Representações sociais sobre profissionais de saúde segundo crianças: implicações identitárias no contexto da hospitalização pediátrica. 2018. 247 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá – MT, 2018. DOI: <https://doi.org/10.29286/rep.v29ijan/dez>. Acesso em: 5 abr. 2020.
- AZEVEDO, V.; CARVALHO, M.; FERNANDES-COSTA, F.; MESQUITA, S.; SOARES, J.; TEIXEIRA, F. et al. Transcrever entrevistas: questões conceituais, orientações práticas e desafios. **Referência**, v. 4, n. 14, p.159-68, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17018>.
- BACHELARD, G. **Essai sur la connaissance approchée**. 3. ed. Paris: Librairie Philosophique, 1990.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEHARRY, M. S.; CHRISTENSEN, R. Homelessness in pediatric populations: strategies for prevention, assistance, and advocacy. **Pediatr Clin North Am**, v.67, n.2, p.357-372, 2020.

BESSON, C. Il lavoro di rete. Strategie di azione. Animazione Sociale, n. 1,1993.

BOFF, L. **Saber cuidar**. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria nº 148, de 13 de novembro de 2020**. Aprova recomendações gerais à gestão da rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social, especialmente às organizações da sociedade civil, sobre a adaptação das ofertas socioassistenciais no contexto da pandemia do novo coronavírus - COVID-19.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Resolução nº 40, 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **DF: Ministério da Saúde, 2011**.

BRASIL. Presidência da República. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 65, DE 13 DE JULHO DE 2010. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 13 de julho de 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8069, de 13 de julho de 1990**. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 27 de setembro de 1990.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Resolução nº 40, 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.

CAMPOS, P. H. F.; ROUQUETTE, M. Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. **Psicol. Reflex. Crit.**, v.16, n.3, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300003>

CAMPOS, T.A.; GIACOMELLI, E.T. A rua como espaço para o cuidado às pessoas em situação de rua. **Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Junho, 2020.

CARPIGIANI, B. **Erik H. Erikson**: Teoria do Desenvolvimento Psicossocial. Disponível em: http://www.carpsi.com.br/Newsletter_7_ago-10.pdf. Acesso em: 29 ago. 2018.

CEOLIN, B. TERRA, I. C.; CARMONA, R. População em situação de rua: estudo da realidade vivida. **Caderno Humanidades em Perspectivas**, v.4, n.8, 2020.

CHAVES JÚNIOR, P. R. ; SARAIVA AGUIAR, R. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 263, p. 3688–3692, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i263p3688-3692. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/661>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CIESPI- CENTRO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE A INFÂNCIA; ABPN - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE O PEQUENO NAZARENO. **Projeto Conhecer para Cuidar** – Relatório Final do levantamento de dados quantitativos e qualitativos sobre crianças e adolescentes em situação de rua e em acolhimento institucional como medida protetiva à situação de rua. Rio de Janeiro. Jan. 2020.

CNS- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 004, de 30 de março de 2021**. *Recomenda ações relativas aos cuidados à saúde das populações vulnerabilizadas no contexto da pandemia da Covid-19. 2021.*

CNS- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 022, de 09 de abril de 2020**. Recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19.2020.

COATES, E. & COATES, A. The subjects and meanings of young children’s drawings, In: Faulkner, D. & Coates, E. (Eds.), *Exploring Children’s Creative Narratives*. London: Routledge, p. 86-110, 2011.

CONANDA - CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do Covid-19**. Brasília, março, 2020. Disponível em <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/recomendacoes_conanda_covid19_25032020.pdf>. Acesso em 20 de julho de 2020.

CONANDA – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE; SNDCA - Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente;

CNER - **Campanha Nacional Criança Não é de Rua**. Diretrizes Nacionais para o Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Outubro de 2017.

COUTO, R. M. B.; RIZZINI, I. Acolhimento institucional para crianças e adolescentes em

DEMENECH, L. M.; PALUDO, S. S.; SILVA, P. S.; PAIVA, A. M. N.; FONTES, F.; NEIVA-SILVA, L. Exploração sexual de crianças e adolescentes em situação de rua no Sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 26, n. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413812320212611.31052020>.

DOISE, W. Sistema e metassistema. In A. M. O Almeida, M. F. S Santos & Z. A. Trindade (Org.). *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 123-156). Brasília: Technopolitik, 2011.

DOMINGUEZ, C.R.C.; TRIVELATO, S.L.F. Crianças pequenas no processo de significação sobre borboletas: como utilizam as linguagens? **Ciênc. Educ.**, Bauru, v. 20, n. 3, p. 687-702, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-73132014000300011>.

ECKER, D. D. Crianças em situação de rua: malabares da exclusão. **Ciencias Psicológicas**, v. 11, n. 2, p. 139-148, 2017. DOI: 10.22235/cp.v11i2.1483.

ERIKSON, E. H. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976.

ERIKSON, E. H. **Infância e Sociedade**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1987.

FERNANDES, W.P.; AQUINO, A.E.C. Movimentos Sociais: um apanhado geral de sua importância para o serviço social. Curitiba: **InterSaberes**, 2016.

FOLGHERAITER, F; DONATI, P. (orgs.) **Community care, teoria e pratica del lavoro sociale di rete**. Trento: Erickson, 1991.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 24, N.1, P. 17-27, jan, 2008.

FREITAS, R. C. Direito fundamental à educação para adolescentes em situação de rua: Entre Autonomia e Igualdade de Prestação. Volume 39, n. 1, Jan./jun. 2019.

GADAMER, H. **Verdade e método**: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 9. ed. Meurer FP, tradutor. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.

GODINHO, J. M. **A escola de quem não tem escola**: os desafios da escolarização para jovens em situação de rua. 2015. 90f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.

GOMES, R. et al. **Organização, processamento, análise e interpretação de dados**: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 185-221.

GRAUE, M. E. E WALSH, D. **Investigação etnográfica com crianças: teorias, métodos e ética**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

GROMADA, A.; RICHARDSON, DOMINIC; REES, GWYTHYR. Childcare in a Global Crisis: The Impact of COVID-19 on work and family life, *Innocenti Research Briefs* no. 2020-18, UNICEF Office of Research - Innocenti, **Florence**, 2020.

HABERMAS, J. **Dialética e Hermenêutica: para a crítica da Hermenêutica de Gadamer**. Porto Alegre: LP&M, 1987.

HONORATO, B.E.F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. **Rev. Adm. Pública** , v. 54, n. 4, Jul-Aug 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>

IBGE. Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE. População no último censo: IBGE, Censo Demográfico 2010.

IBGE. Salário médio mensal dos trabalhadores formais: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020

IPEA. **Nota Técnica nº 73: Estimativa da população em situação de rua no Brasil (SETEMBRO DE 2012 A MARÇO DE 2020)** – por Marco Natalino. Jun, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf. Acesso em 04 de março de 2022.

IPEA. **Nota Técnica Nº 74. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Organizadores: Tatiana Dias Silva Marco Natalino Marina Brito Pinheiro. Jun, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf. Acesso em 02 de maio de 2022.

JODELET, D. **Representações Sociais: um domínio em expansão**. In D. Jodelet (Org.). *As Representações Sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Uma abordagem sociogenética do núcleo central das representações sociais: o caso da esfera pública brasileira. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 29, jan./dez. 2020.

LIMA, L. H. S.S. Dinâmica familiar da criança com microcefalia pelo Zika vírus à luz da teoria de Betty Neuman. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

MACERATA, I.M.; PASSOS, E. Intervenção com jovens em situação de rua: problematizando cuidado e controle. **Psicologia & Sociedade**, v.27, n. 3, p.537-547, 2015.

MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. Artigo de Reflexão. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>.

MARKOVÁ I. **A fabricação da teoria de representações sociais.** Traduzido por Beatriz Gama Rodrigues; João Kaio Barros, v. 47, n. 163, p. 358-375, 2017.

MCLELLAN, E.; MACQUEEN, K. M.; & NEIDIG, J. L. Beyond the qualitative interview: Data preparation and transcription. *Field Methods*, v. 15, n. 1, p. 63– 8, 2003. DOI:10.1177/1525822X02239573.

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO BRASIL. População em Situação de Rua identificada no Cadastro Único - base: março/2021. Disponível em: [file:///C:/Users/passa/Downloads/Pop%20Rua_Cad%C3%9Anico%20mar%C3%A7o%202021-2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/passa/Downloads/Pop%20Rua_Cad%C3%9Anico%20mar%C3%A7o%202021-2%20(1).pdf)

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In:

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Caminhos do Pensamento:** epistemologia e método. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Interdisciplinaridade:** Funcionalidade ou Utopia? *Revista Saúde e Sociedade*, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 42-64. 1994

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco. 2010.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsia. **Revista Pesquisa Qualitativa.** São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Painel interativo – COVID-19. Disponível em < <https://covid.saude.gov.br/> >. Acesso em 20 de julho de 2020.

MORAIS, N.A.; LIMA, R.F.F.; VEZEDEK, L.; SANTANA, J.P.; KOLLER, S.L. Ética na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de rua: considerações a partir da Resolução nº 510/2016. **Rev. SPAGESP - Ribeirão Preto**, vol.18 n.2, 2017.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais:** investigações em psicologia social. 6 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MOURA, Y. G.; SILVA, E. A.; NOTO, A. R. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 3 n. 1, 2009.

NETTO, R. M. R., & CHAGAS, C. A. N. O Método Hermenêutico-Dialético aplicado às Ciências Sociais: uma análise sobre sua utilização para o estudo do tráfico de drogas. **Textos**

& *Contextos (Porto Alegre)*, 18(2), e29611, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.29611>

NEVES-SILVA, P.; MARTINS, G. I.; HELLER, L. “A gente tem acesso de favores, né?”. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(3):e00024017. Doi: 10.1590/0102-311X00024017.

NOVA, T.B.B.; MACHADO, L.B. O processo de objetivação nas representações sociais de escola para crianças. *Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB Campo Grande*, MS, n. 38, p. 93-106, jul./dez. 2014.

NUNES, S. A. N.; FERNANDES, M. G. ; GUTIERREZ, A. J. C. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 32, n. 76, p. 161-172, jan./mar. 2014.

OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. O processo de análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In: Lacerda MR, Constenaro RGS, organizadoras. *Metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: **Moriá**; p.351-386, 2015.

OLIVEIRA, G. R.; SILVA, J. C. F.; PEIXOTO, A. C. A. Diversidade sexual e de gênero em instituições de acolhimento institucional: a invisibilidade de adolescentes LGBTIQIA+. *Revista Mosaico*, v. 11 n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2305>.

OLIVEIRA, M. M. *Dialogidade e Complexidade no processo de análise hermenêutica-dialética*. Recife. **Edupe**, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS LIVRES E IGUAIS. *Notas Informativas. Pessoas Transgênero*. 2017. Disponível em: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Transgender-PT.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS. *NUTRINDO CUIDADOS PARA O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA*. Página inicial - O que é cuidado em enfermagem? 2021. Disponível em: <https://nurturing-care.org/about/why-nurturing-care/?page_id=1331>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015**. 2015. Disponível em: <http://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015.

PAIVA, I.K.S.; LIRA, C.D.G.; JUSTINO, J.M.R.; MIRANDA, M.G.O.; SARAIVA, A.K.M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde colet**. V. 21, n. 8, ago. 2016.

PELED E, KOMEM, M. “A girl's place is in the home”: Spatial gendered scripts in narratives of girls who have left or been pushed out of home. *Child and Family Social Work*. V. 25, n. 2, p. 240-247, May, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PORTUGAL, Sílvia. Para uma abordagem reticular do cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3137-3139, 2018.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. Página Inicial – Serviço Especializado de Abordagem Social. 2021. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/servico-especializado-em-abordagem-social>

RIBEIRO, F. S.; CRUZ, F. M. L. Representações sociais de família por crianças na cidade de Recife. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 612-622, 2013.

RIZZINI, I. **Crianças e adolescentes em conexão com a rua: pesquisas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2019.

RIZZINI, I; VALE, J. M. B. T.; COUTO, R. M. B. **Os desafios da implementação de políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua: um guia comentado**. Rio de Janeiro: CIESPI; PUC-Rio, 2018.

SALVIANO, M.E.M.; NASCIMENTO, P.D.F.S.; PAULA, M.A.; VIEIRA, C.S. FRISON, S.S. *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 6, p.1172-7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo. Veras Editora, 2015.

SICARI, A.A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-679, Out/Dez. 2018. situação de rua: pesquisa e políticas públicas. **Textos & Contextos Porto Alegre**, v. 20, n. 1, p. 1-15, jan.-dez., 2021.

SOMBRA, I. C. N. **O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem** 3.Cap. 13 – Cuidado em saúde a população em situação de rua pela atenção primária: resultados parciais. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

SOUSA, A. M.; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L. [Family practices related to breastfeeding maintenance: literature review and meta-synthesis]. **Rev Panam Salud Pública**, v. 34, n.2, p. 127-34, 2013.

SOUZA, M.D.; ALMEIDA E.; MOREIRA C.S.; EMILIANO S.; ALBIERO C.E. Movimento Nacional Meninos e meninas de rua. **Caderno Humanidades em Perspectivas**, v.5, n.3, 2019.

SPADONI, L.; ZANATTA, B. A.; ANDRADE, A. K. R. Aproximações e divergências: diálogos possíveis entre Vygotsky e Moscovici. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 37, p. 114-129, 2017. DOI: 10.5935/2238-1279.20170043PDF

UNICEF. Fundo das nações unidas para a infância. **Bem-estar e privações múltiplas na infância e na adolescência no Brasil**. Brasília, 2018. Acesso em: 30 de junho de 2021.

Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/2061/file/Bem-estar-e-privacoes-multiplas-na-infancia-e-na-adolescencia-no-Brasil.pdf>

UNICEF. Fundo das nações unidas para a infância. **Pobreza na infância e na adolescência. Brasília**, 2018. Acesso em: 30 de junho de 2021. Disponível em:

[https://www.unicef.org/brazil/media/156/file/Pobreza na Infancia e na Adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/156/file/Pobreza_na_Infancia_e_na_Adolescencia.pdf).

UNICEF. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021**. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Disponível em: < file:///C:/Users/passa/Downloads/SOFI2021_Report_EN_FINAL_1%20(1).pdf >

VALE, A. R.; VECCHIA; M. D. UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saude soc.** V. 28, n.1, Jan-Mar 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180601>.

VASCONCELOS, T. Aonde pensas tu que vais? Investigação etnográfica e estudos de caso. Porto: Porto Editora. 2016.

VASQUES, R.C.Y.; MENDES-CASTILLO, A.M.C.; BOUSSO, R.S.; BORGHI, C.A.; SAMPAIO, P.S. Dando voz às crianças: considerações sobre a entrevista qualitativa em pediatria. **REME. Rev Min Enferm.**; v. 18, n. 4, p. 1016-1020, out/dez, 2014.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 1988.

WALDOW, V. R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

WALDOW, V.R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investig Enferm. Imagen Desarr**; v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>

WEISELBERG EC, SHADIANLOO S, FISHER M. Overview of care for transgender children and youth Eric C. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, September, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND, WORLD BANK GROUP. **Nurturing care for early childhood development**: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization, 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: World Health Organization; 2020.

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados

**APÊNDICE A
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

**IDENTIFICAÇÃO
1º Momento**

1. **ID:** _____
2. **Como você gosta que te chamem?** _____
3. **Quantos anos você tem?**
4. **Sexo:**
5. **Você se considera menino ou menina?** _____
6. **Me conta quais locais você prefere ou costuma ficar na rua:**
7. **Você está na rua sozinho?**

Caracterização: Desacompanhado () Em contexto familiar ()

2º Momento

8. **Quando você não dorme na rua, onde dorme?**
9. **Com que frequência você vai em casa? (Se aplicável).**
10. **Seus pais ou parentes estão ou já estiveram com você na rua?**
11. **Há quanto tempo você está na rua?**

QUESTÕES DE PESQUISA (durante coleta)

- 1) Você pode desenhar para mim como as pessoas estão cuidando de você durante a pandemia da covid-19?

Após o desenho:

- 2) Quais são as pessoas que cuidam de você durante a pandemia da covid-19?
- 3) Quem mais cuida de você durante a pandemia da covid-19?

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO ACADÊMICO

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você _____, para participar como voluntário (a) da pesquisa: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisadora Carina Gleice Tabosa Quixabeira, Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420, Cel. 9 9659-8860, carina.ufpe@outlook.com) e é orientada pela professora Luciana Pedrosa Leal, Telefone: (9 9182-9930), e-mail luciana.leal@ufpe.br.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todas as dúvidas forem respondidas e caso você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche (assine) as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo ficará com você e a outra com a pesquisadora.

Você estará livre para decidir participar ou não. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Você pode retirar essa autorização ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Essa pesquisa está relacionada a duas teorias, a Teoria de Representação Social e a Teoria de Rede Social de Sanicola. O objetivo é: Analisar as representações sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social na pandemia da covid-19. A coleta de dados será desenvolvida em ruas e praças ou áreas abandonadas onde se encontram crianças em situação de rua de sete à menos de 12 anos na cidade do Recife-PE
- A entrevista será presencial e individual, terá duração média de 15 minutos; logo após, você terá acesso ao áudio gravado e poderá avaliar se as informações coletadas estão corretas.
- Poderá surgir o risco de constrangimento durante entrevista e atividade por não saber responder aos questionamentos ou não conseguir desenhar o que foi pedido. Por isso, serão realizadas algumas perguntas que possam lhe ajudar a compreender o que está sendo pedido. Para evitar interferência de outros e guardar o segredo das suas informações a entrevista será realizada em local mais reservado, dentro da abrangência das atividades das organizações e equipes.
- Quanto aos benefícios diretos, a você terá acesso a informações de serviços de cuidado disponíveis durante a pandemia com possibilidade de encaminhamento imediato de acordo com fluxos que já foram combinados com consultório na rua e serviços de abordagem social da prefeitura do Recife-PE.
- Quanto aos benefícios indiretos, a pesquisa utilizará os dados para aprofundamento da temática e a formulação de estratégias que objetivam maior e melhor prática do cuidado para as crianças

em situação de rua além de possibilitar acesso à informação através da apresentação dos serviços de saúde e assistenciais disponíveis. Indiretamente este trabalho fornecerá dados úteis para o desenvolvimento de projetos e políticas públicas.

- Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm total liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não criará punição por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo/segredo sobre a sua participação.
- Os dados coletados nesta pesquisa (gravações de áudio, entrevistas e anotações em diário de campo), ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador da mestrande e de sua orientadora. Após o término do estudo os dados ficarão sob a responsabilidade da orientadora, Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal e serão armazenados em computador no Departamento de Enfermagem do CCS/UFPE pelo período mínimo de 5 anos.
- Nem você e nem seus responsáveis legais pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, os gastos (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou devolvidas pelas pesquisadoras.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ abaixo assinado, concordo em participar do estudo “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19”, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Recife, ____/____/_____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsável legal pelo menor de 18 anos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO ACADÊMICO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) ou ou menor que está sob sua responsabilidade _____ para participar, como voluntário (a), da pesquisa **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19.**

Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisadora Carina Gleice Tabosa Quixabeira, Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420, Cel. 9 9659-8860, carina.ufpe@outlook.com para contato do pesquisador responsável, inclusive para ligações a cobrar. Está sob a orientação da professora Dra. Luciana Pedrosa Leal, Telefone: (9 9182-9930), e-mail luciana.leal@ufpe.br.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Essa pesquisa está relacionada a duas teorias, a Teoria de Representação Social e a Teoria de Rede Social de Sanicola. O objetivo é analisar as representações sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social na pandemia da COVID-19. A coleta de dados será desenvolvida em ruas e praças, vias públicas ou áreas abandonadas onde se encontram crianças em situação de rua de sete à menos de 12 anos na cidade do Recife-PE

A coleta de dados será presencial e individual; terá duração média de 15 minutos. Será aplicado um formulário cuja primeira parte conterá perguntas sobre características sociais, familiares e

dinâmica da criança na rua. A segunda parte será formada por duas perguntas abertas: Você pode desenhar para mim como as pessoas estão cuidando de você durante a pandemia da covid-19?; Quais são as pessoas que cuidam de você durante a pandemia da covid-19?

- Poderá surgir o risco de constrangimento durante entrevista e atividade por não saber responder aos questionamentos ou não conseguir desenhar. Para tanto, serão formuladas perguntas auxiliares para que a criança compreenda o que está sendo pedido além de as intervenções serem realizadas em local mais reservado, dentro da abrangência das organizações e equipes, onde haja menor possibilidade de interferências.
- Quanto aos benefícios diretos, a criança e os responsáveis terão acesso a informações de serviços de cuidado disponíveis durante a pandemia com possibilidade de encaminhamento imediato de acordo com fluxos previamente pactuados com consultório na rua e serviços de abordagem social.
- Quanto aos benefícios indiretos, a pesquisa utilizará os dados para aprofundamento da temática e a formulação de estratégias que visem maior e melhor exercício do cuidado para as crianças em situação de rua além de possibilitar acesso à informação através da explanação dos serviços de saúde e assistenciais disponíveis. Indiretamente este trabalho fornecerá dados úteis para o desenvolvimento de projetos e políticas públicas.
- Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações de áudio, entrevistas e anotações em diário de campo), ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisadora principal, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19 como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de assistência para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressã
o

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D – Termo de Autorização de uso de imagem e depoimento

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do meu depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Carina Gleice Tabosa Quixabeira**, Luciana Leal Pedrosa e Cleide Maria Pontes do projeto de pesquisa intitulado **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19”** a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização desses depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Recife, em ____ / ____ / ____.

Entrevistado

Responsável Legal CPF e IDT (Caso o entrevistado seja menor - incapaz)

Carina Gleice Tabosa Quixabeira

APÊNDICE E - Quadro 7 – Transcrição e sínteses de entrevistas com crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19. Recife –PE, 2022.

C 1	
Transcrição Entrevista	Minha gata é liiinda e eu gosto muuito dela (...) Ela cuida de mim, dá beijinho aqui na bochecha. Lambe meu dedo, morde eu, mas eu não quero que ela me morda e falo pra ela não me morder a as vezes eu dou uma tapinha bem fraca...Porque a casa é minha e eu gosto de desenhar (...) Ainda não (...), mas um dia eu vou ter! Porque ainda não dá, quando terminar, eu vou morar lá. Só falta fazer dois pisos, um banheiro, um telhado, e a cama e o negócio de roupa, a bacia pra lavar roupa, vai ter muita coisa. O Liceu (ponto de higienização) trata bem e a comunidade trata bem (...) Eu “pido” brinquedo, ele me dá, eu “pido” roupa, ele me dá, eu tomo banho e ele me dá, ele me dá toalha, tudo (...) Eu vou fazer uma água, isso é água pra lavar [...]
Síntese	A gata (animal de estimação) (rede social primária) foi considerada pela criança como sua cuidadora por manter uma relação afetuosa com ela (apoio emocional). O cuidado ofertado por uma instituição e pela comunidade (apoio instrumental) foi percebido como bom por atender todos os seus pedidos: brinquedo, roupa, banho e toalha. Mesmo percebendo todo esse apoio, a criança verbaliza o desejo de ter uma casa estruturada e funcional no futuro e cita com detalhes elementos relacionados à conforto (cama), proteção (telhado) e à higiene (a bacia e água para lavar).
C2	
Transcrição Entrevista	A gente (criança, mãe e irmão) já ficou até meia noite na rua aí gente depois subiu pro prédio (invasão) [...] É minha mãe, minha sobrinha e eu. Aí a minha sobrinha fica na minha casa, eu gosto de brincar com ela com a minha boneca, eu vou com ela pra escola, faço um bocado de coisa com a minha sobrinha, ela é grande, o nome dela é Bia (...) Quando eu saio pra algum canto, eu saio de máscara com a minha mãe e aí ela me dá e nós bota a máscara, é assim (...)
Síntese	As Representações Sociais do cuidado para essa criança envolveram os familiares que fazem parte da sua rede social primária e os cuidados mencionados estão direcionados a dormir em segurança durante à noite, ao trabalho da criança, o brincar, a prevenção de contaminação pelo coronavírus e a ida para escola. Embora a criança tenha relatado que morava em um prédio invadido, o mencionou como “minha casa”.
C3	
Transcrição Entrevista	Minha mãe botando a máscara em mim (...) Pra se proteger da doença (...) Da covid-19. Passando álcool em gel e as outras coisas (...) Eu não posso sair pra muito longe, quando eu saio eu tenho que ficar sempre de máscara e eu tenho que ficar perto da minha mãe (...)
Síntese	A criança compreende o cuidado ofertado pela mãe (rede social primária), por meio de ações de apoio instrumental e informativo voltadas à prevenção da covid-19: oferta e ajuda na colocação de máscara, disponibilização de álcool em gel e a orientação para que usasse a máscara durante as saídas de casa. Foi possível perceber que a orientação da mãe para que ele permanecesse perto dela quando saem na rua, tratou-se de uma prática de cuidado de apoio presencial.
C4	
Transcrição Entrevista	Todo dia eu fico em casa e volto pra cidade, todo dia eu faço isso (...) Aqui é o vigia que tá abrindo a porta, aqui é aquele homem que coloca o nome e aqui é isso aqui é (...) minha vó. No Liceu (ponto de higienização ofertado por coletivo). Aqui as pessoas “senta” e depois vai pro banheiro e “ir simhora”. Aí depois, vem um “mói” de gente ficar um pouquinho e depois entra. Aí depois apareceu um carro, dá uma feira, aí depois eles dá um carinho, aí depois dá uma comida(...) Os carros vem e “volta” de novo. Comida (...)

	<p>aí depois os carros vêm, aí o pessoal vai “pá” cima, aí a pessoa fica atrás, aí depois que o carro chegou, uma mulher era chata demais, manda a pessoa ir pra trás, aí depois o lanche acabou. Eu só sei, só isso só. É um banheiro, pras pessoas entrar, tomar banho e voltar. Isso é uma pia, uma mesa.</p>
Síntese	<p>O acesso da criança ao que este representa como cuidado depende da condição de ir e vir todos os dias ao local ofertado pelo Liceu (comunidade) (rede social secundária formal). Neste local, são ofertados apoios instrumental e afetivo por meio de práticas de oferta de banheiro, insumos para banho e higiene, feira (cesta básica), comida, lanches e tratamento carinhoso. Apesar de relatar que a oferta de comida é uma forma de carinho direcionado a ele, há voluntários na rede social secundária que dificultam o acesso das crianças para receber apoio instrumental (lanches e água).</p>
C5	
Transcrição Entrevista	<p>Isso aqui é eu, eu com minha mãe, minha mãe me dá tudo, e minha vó, me dá pareia de roupa, um monte de coisa. E aqui, tem vez que vem o Papai Noel, ele me dá balinha e presente. E aqui é a fila dos povo que tá pegando comunidade, e aqui é o carro. Pão e guaraná. Minha mãe me dá tudo, compra roupa pra mim, minha avó também. Minha mãe gosta de mim (...) e também minha tia, minha tia ama eu. Ela me chama de “maga” porque ela gosta muito de mim e a casa dela, tem vez que a gente vai pra lá ela enche a piscina, a gente fica tomando banho, e ela gosta desse menino aqui, de neguinho. Aí ela tava em Olinda, ele não tava vindo não, nem ele nem meu irmão, aí depois que ele veio pra casa dela aí ela começou a chorar quando viu ele, encheu a piscina pra gente tomar banho, porque lá é muito bom. É a minha vó que eu mais amo, que é da parte da minha mãe, num é da parte do meu pai não (...) Porque ele me dá tudo, Papai Noel ele me dá presente, sacolinha, ele me dá, até roupa ele me dá. E eu amo também Papai Noel. Eles (comunidade) cuidam com carinho, eles dá as coisa com carinho, eles num dá por mal, eles num chega assim e diz: Toma! Esse aqui é teu, vai “simbora” agora, sai da minha frente. Eles não fala assim, eles da as coisa e aí fica conversando com a pessoa, brinca com a pessoa de pegar-pegou. E a minha mãe, assim, ela não vai correr comigo, brincar (envergonhada), mas tem vez que ela fica fazendo medo a gente, lá dentro de casa aí ela fica brincando com a gente, fazendo medo, aí ela brinca. Minha avó, minha avó já me chama de boneca, ela me chama de boneca, fica comigo, ela fica fazendo cosquinha, dando beliscão em mim, brincando, aí ela faz assim: Olha, olha a boneca aí, tá tão lisinha a boneca, ela fica brincando comigo também. Mas, se ela morrer, não tem ninguém, porque, minha avó, não gosto da outra, do meu pai também não gosto, porque não me dá nada, mesmo se ele me desse, eu não gostava dele, por que ele não me criou, quem me criou foi minha mãe, minha mãe junto com meu avô e minha avó. Já, ontem mesmo vieram a comunidade, e elas deu pão e deu quentinha, mas só que tinha pouca quentinha, ai ela foi e me deu um pão e uma (...) só um pão e guaraná, ela me deu só um pouquinho. Aí eu pedi uma água aí ela disse assim: uma água eu num vou dá pra você não, só vou dar pros adultos. Aí eu disse: Mas ô tia, as criança também pode tomar água, ninguém vai ficar com sede não. Ela foi e me negou um pouquinho de água que tava dando na garrafa, ela me negou, aí ela fez assim, eu me arretei e fui “simbora” pra cabana da minha mãe...arretada. Aí a menina pegou uma água... a menina foi e dividiu, aí ela deu um pouquinho pra mim, deu um pouquinho pra mim, a menina, no copo, e deu um pouquinho pra minha mãe por que ela não deu pra ninguém (...) É, tem uns que é muito chato, tem um que tava dando também, tava dando coisa, dando kit, essas coisa mas, que como a gente. Aí o home foi e botou a gente na frente, ela tirou a gente da frente e botou a gente de trás, aí eu fui, me arretei, num peguei mais nada, fui “mimbora” porque ela não queria me dar nada, só botou no final da fila.</p>

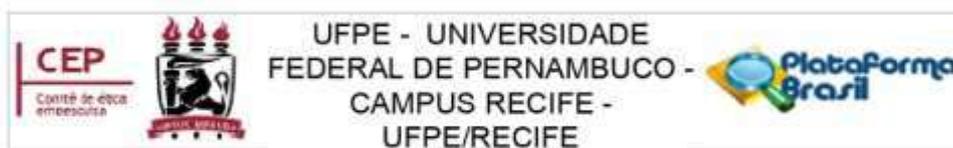
Síntese	<p>O cuidado da mãe, da avó e do avô (falecido) (rede social primária) foi representado pela criança como apoio presencial, afetivo e instrumental. Os cuidadores foram pessoas que participaram de sua criação, que a tratavam com amorosidade e que lhe forneciam insumos materiais e, principalmente, roupas. O cuidado ofertado pela comunidade (rede social secundária formal) foi representado como apoio instrumental e, na maioria das vezes, como apoio emocional. Os atores da comunidade tratavam a criança com carinho, conversavam, brincavam e ofertavam comida, lanches, cestas básicas, roupas, presentes, ect.</p> <p>Apesar de reconhecer o compromisso da comunidade em atender suas demandas de apoio instrumental na ausência de possibilidade pela rede primária, alguns atores da rede composta pela comunidade negavam apoio instrumental as crianças ou as colocam em situações de limitação de acesso. Quando ocorriam essas situações, outras pessoas em situação de rua (rede social secundária informal) ofertavam apoio instrumental e presencial, dividiam as doações entre aqueles que não haviam recebido.</p>
C6	
Transcrição Entrevista	<p>Eu desenhei uma calçada, uma rua, a minha mãe, meu pai. Meu pai “motro” (monstro). Ele vira um “motro” em casa, quando nós estamos dormindo (...). Minha mãe, meu pai... Só minha mãe e meu pai mesmo. Um carrinho de bebê, porque quando eu era pequenininho, desse “tamainho” (mostrando com as duas mãos), a minha mãe dá comida a mim também (...) Eu vou pro 13 de Maio (praça pública), é bem ali (apontando). O 13 de maio é bem ali, lá na loja das americanas. Porque tem pato, tem galinha, tem manga, tem parquinho, tem escorrego grande, tem balanço, tem gangorra, tem daquele coisa que balança.</p>
Síntese	<p>O cuidado é ofertado pelo pai e pela mãe (rede social primária) desde que a criança nasceu, por meio de apoio presencial, instrumental e afetivo. A mãe oferta comida e leva a criança ao parque para ver os animais e para brincar nos brinquedos. Apesar de perceber o apoio emocional do pai, a criança relata que ele vira um monstro quando estão dormindo em casa.</p>
C7	
Transcrição Entrevista	<p>Faz tempo, mas, minha mãe teve três vezes, mas só que os outros ela deu pra os outros. Que os outros não aguentava porque eles “aperriava” muito. Eu sou muito “queta”, todo mundo me achava fofa, eu fazia tudo, eu sabia fazer letra, sabia fazer desenhos, sabia tudo. Faz tempo. Faz tempo, a gente ficava dentro de casa, eu saía só com uma máscara, todo mundo saía com máscara, eu saía com uma máscara bem pequenininha (...) Então, meu pai já tava morando na rua faz tempo, há 10 anos morando lá... Então, minha mãe mora dentro de casa, ela só vem pra cá um dia com meu pai. Depois, a pandemia foi passando, depois veio as tosses como veio e juntou com a pandemia, aí se espalhou por todos os canto (...) Por que você tá de máscara? (...) (pergunta direcionada à mestranda). Bem direito, compra coisa pra mim, faz tempos atrás.</p>
Síntese	<p>O cuidado é ofertado pela família (rede social primária) por meio do apoio presencial, instrumental e informativo. O apoio presencial é percebido pela criança como de longa data, ofertado desde quando era mais nova e os pais a escolheram cria-la, em comparação ao irmão, que é cuidado pela avó. O apoio instrumental era praticado pela rede social primária, por meio da aquisição de objetos materiais para a criança e o apoio informativo, pela orientação de permanência dentro de casa e o uso de máscara na rua. Apesar de reconhecer essas práticas de cuidado, a criança acompanhada dos pais estava utilizando a rua como moradia e também questionou porque a entrevistadora estava usando uma máscara.</p>
C8	

Transcrição Entrevista	Cuida bem, normal assim. Normal (risada). Normal (...) normal. Minha família, meus primos, minhas primas (...) Cuida bem de mim. Não sei. Sinto cuidado indo pra escola, estudar, só isso.
Síntese	O cuidado é ofertado pela família (rede social primária); é representado como bom, normal e está relacionado à oferta de acesso à escola e ao estudar. A criança considera o cuidado recebido como normal, mas, apresentou dificuldade de identificar as práticas de cuidados.
C9	
Transcrição Entrevista	Aqui sou eu ajudando a minha mãe a lavar as roupa, minha mãe estendendo e cuidando do meu primo. Tão cuidando bem (...) Assim, normal, quando eu me machuco, eles passa remédio (...) Tão cuidando bem. Tem, minha avó, meu pai e minhas primas maior (...) Elas cuidam como fosse minha mãe (...) Aí quando eu perturbo, elas reclama e fala a minha mãe, minha mãe me bota de castigo (...). Minha mãe, porque ela trabalha cuidando de criança, aí ela cuidava de casa, aí quando ela tem que ir na escola, resolver alguma coisa, sobre a matricula, alguma coisa, ela me deixa com minhas primas.
Síntese	A criança representa o cuidado recebido como bom e normal e relaciona a práticas de cuidado presencial exercido pela mãe (rede social primária) que permanece no cuidado direto a criança em casa, mesmo que ela precise dividir sua atenção com a ocupação de cuidadora de outras crianças. Na ausência da mãe, a continuidade do cuidado presencial é exercida por outros atores da rede primária, as primas mais velhas; que também participam da educação do comportamento da criança. O apoio instrumental foi percebido como a responsabilidade da mãe na resolução de matrícula na escola e na oferta de remédios quando a criança de machuca
C10	
Transcrição Entrevista	No dia das crianças ela (mãe) me deu uma boneca e deu um brinquedo a meu irmão. Sobre o meu pai (...) ele direto chegava em casa e dava na minha mãe aí, aí eu não gostava (...) Tá tudo bem (...) Quem tá cuidando de mim (...) minha avó, e mãe, e minha e meu avô, só. Porque minha avó viajou pá, pá Jaqueira (cidade) aí minha mãe tem que ir na cidade (centro) aí mas, ela vai me levar amanhã, “pá” casa da minha tia. Durante a pandemia, tudo bem, minha mãe cuida muito de mim e do meu irmão.
Síntese	A criança representa o cuidado como aquele desempenhado pela mãe, tia, avó e avô (rede social primária) por meio da oferta de apoio instrumental (oferta de brinquedos) tanto para ela quanto para seu irmão. O apoio presencial é desempenhado pela tia que permanece sob os cuidados da criança quando a mãe precisa se ausentar e, pela avó e o avô, pois são responsáveis pelo acesso da criança a casa da tia. A lembrança da mãe como cuidadora também remontou a violência a ela direcionada pelo do pai, que batia na sua mãe frequentemente.
C11	
Transcrição Entrevista	Minha mãe tá muito cuidadosa pra onde eu vou ela manda eu ir de máscara, ela bota pra eu lavar as mãos, quando chega ela manda eu tomar banho. Só isso.
Síntese	A criança compreende que a mãe (rede social primária) estava sendo muito cuidadosa e suas recomendações do uso da máscara e banho quando saem de casa (apoio informativo e instrumental) são formas de cuidados durante a pandemia da covid-19. Além disso, sua mãe oferta apoio presencial quando participa da realização de ações direcionadas a prevenção do coronavírus como direcionar criança para a lavagem das mãos.
C12	
Transcrição Entrevista	Vou desenhar meu pai e minha mãe. Bem. Bem, normal. Meu pai. Minha mãe.

Síntese	A criança compreende que seu pai e sua mãe (rede social primária) desempenham um cuidado bom e normal a ela.
---------	--

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

ANEXO A– Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CUIDADO DA REDE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Carina Gleice Tabosa Quixabeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52341821.7.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.111.714

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação da estudante CARINA GLEICE TABOSA QUIXABEIRA do Programa de PósGraduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal e coorientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes. Para responder à pergunta norteadora: Quais as representações sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19? As pesquisadoras realizarão um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, ancorado na Teoria de Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009) e na Teoria de Rede Social (SANICOLA, 2015), e será realizado nos logradouros, vias públicas ou áreas abandonadas onde se encontram crianças em situação de rua na cidade do Recife, acompanhadas ou não de responsáveis, na faixa etária de sete a menor que 12 anos, de forma intencional. O tamanho amostral será determinado pela saturação teórica. Os critérios para a inclusão de participantes no estudo serão: a) estar inserido em pelo menos uma das caracterizações de população em situação de rua: utilização de logradouros públicos ou áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência de forma permanente ou intermitente; ou estar em situação de vulnerabilidade por vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; ou inexistência de moradia convencional regular. b) declaração verbal da criança de que está há pelo menos seis meses em situação de rua. Serão excluídas aquelas crianças que estejam sob

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

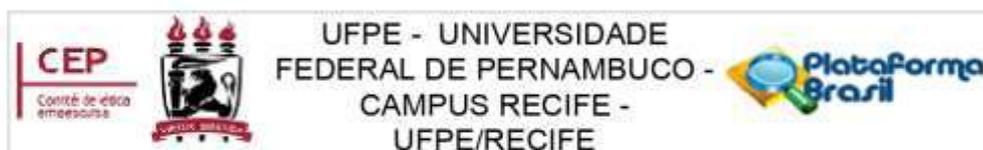
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.111.714

efeito de abuso de substâncias psicotrópicas. Um dos instrumentos de coleta de dados será um formulário semiestruturado composto por duas partes: a primeira para a caracterização sociodemográfica; e a segunda pelas perguntas: Você pode desenhar para mim como as pessoas estão cuidando de você durante a pandemia da covid-19? Quais são as pessoas que cuidam de você durante a pandemia da covid-19? Além deste, será utilizado o Diário de Campo. A pesquisadora contará com o apoio da equipe do Serviço de Abordagem Social Especializado vinculada a Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política Sobre Drogas de Recife-PE, e de duas organizações não governamentais:

Samaritanos Recife, e o Grupo Ruas e Praças. A participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes das instituições mencionadas compostas por educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais ou voluntários da sociedade civil organizada contribuirá para o acesso às crianças em situação de rua. Ressalta-se que na coleta de dados, a mestrandia sempre estará acompanhada por um desses voluntários ou profissionais de abordagem social com experiência e reconhecidos no cenário durante a primeira abordagem, interação e acolhimento das crianças. As crianças em situação de rua podem não se sentir à vontade em expressar suas percepções ao longo da coleta de dados. Por isso, após a apresentação do objetivo do estudo a assinatura do TALE, a pesquisadora fará uma interação lúdica antes da coleta de dados. A entrevista será presencial e individual, guiada por desenho (NOV, 2014) e pela linguagem do desenho (DOMINGUEZ; TRIVELATO, 2014). O desenho realizado será analisado por meio da significação atribuída nas expressões levantadas durante a entrevista. As falas serão submetidas à Análise Hermenêutica Dialética (AHD). Adiante, as sínteses de todas as entrevistas serão submetidas à análise de Similitude. Para tanto, será utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Para a construção gráfica será utilizado o Pacote Office Word 2016 segundo definições e modelo gráfico do referencial teórico.

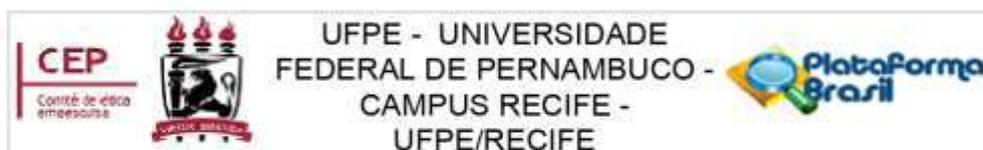
Objetivo da Pesquisa:

O estudo apresenta apenas o objetivo primário de Analisar as Representações Sociais de crianças em situação de rua sobre o cuidado da rede social durante a pandemia da covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras identificam como risco do estudo o constrangimento durante a entrevista e atividade, por não saber responder aos questionamentos. Para tanto, serão formuladas perguntas de condução para que a criança compreenda o que está sendo solicitado, além das intervenções serem realizadas em local mais reservado, dentro da abrangência das organizações e equipes, e no

Endereço: Av. das Engenhasna, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.111.714

campo de visão dos responsáveis, onde haja maior possibilidade de conforto e privacidade para a criança. Será solicitado que durante a atividade de coleta de dados, a criança evite fazer uso de qualquer tipo de substância psicoativa.

Quanto aos benefícios diretos, a criança terá acesso a informações de serviços de cuidado disponíveis durante a pandemia com possibilidade de encaminhamento imediato de acordo com fluxos previamente pactuados com consultório na rua e serviços de abordagem social. Quanto aos benefícios indiretos, a pesquisa contribuirá para o conhecimento acerca da temática e a formulação de estratégias que visem maior e melhor exercício do cuidado para o público-alvo.

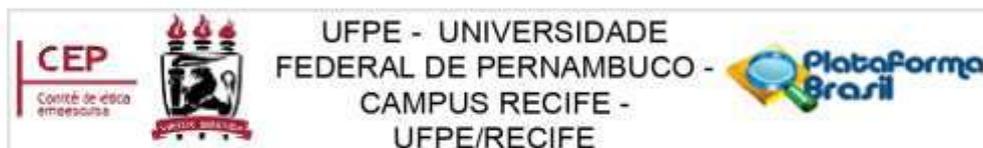
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com o argumento de que o contexto de local de pesquisa impõe limitações no acesso da pesquisadora aos pais ou responsáveis maiores de idade durante a coleta de dados, as pesquisadoras solicitaram a dispensa do TCLE caso a criança em situação de rua esteja desacompanhada. As pesquisadoras também descrevem que o projeto de pesquisa foi encaminhado para consulta sobre a necessidade de autorização para sua execução à Coordenação das promotorias da Infância e Juventude do Recife. Há em anexo a troca de e-mails da 1ª Vara da Infância cujo retorno informa de que a anuência para pesquisa não seria competência da Juíza da Vara da Infância e Juventude, apenas se fosse em caso de crianças institucionalizadas. A Coordenação da Equipe de Serviço de Abordagem Social Especializada seria a responsável em apresentar essa anuência - documento já consta nos apêndices. A estudante se compromete em se identificar como equipe de pesquisa, em companhia da equipe de abordagem social ou das Organizações Não Governamentais com roupas neutras que não expressem pertencimento às instituições no sentido de reduzir o risco de interpretação de somente ter acesso aos serviços ofertados por elas consequente à participação na pesquisa, assim como disponibilizar os kits de desenho para todas as crianças em situação de rua no local, independente da sua participação na pesquisa. A mestranda se compromete a seguir os protocolos de segurança em relação à precaução de disseminação do SARS-CoV-2 vigentes no período de coleta de dados. A utilização e disponibilização de máscaras descartáveis e álcool a 70% em spray para todos os envolvidos no campo serão garantidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto – A Folha de Rosto é um dos principais documentos a ser apresentado na Plataforma Brasil, portanto, é dever do pesquisador responsável apresentar todas as informações pertinentes e fidedignas preenchidas no momento da inserção dos dados pessoais, institucionais e

Endereço: Av. das Engenhasna, s/nh, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.111.714

financeiro (quando for o caso), e todos os campos devem ser preenchidos. No estudo, o documento está conforme os preceitos éticos.

2. Cartas de Anuência – conforme os preceitos éticos.
3. Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento – Conforme os preceitos éticos.
4. Currículos dos pesquisadores – Conforme os preceitos éticos.
5. Projeto Detalhado e Formulário das Informações Básicas da Pesquisa na Plataforma Brasil – Conforme os preceitos éticos.
6. O termo de Compromisso e Confidencialidade – Conforme os preceitos éticos
7. Riscos e benefícios – Conforme os preceitos éticos.
8. Instrumento de coleta de dados – Conforme os preceitos éticos.
9. ORÇAMENTO E CRONOGRAMA – Conforme os preceitos éticos.

Recomendações:

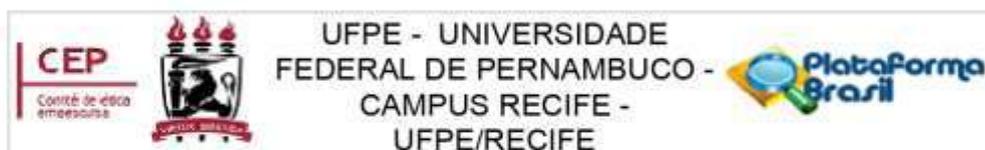
Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012, e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, ao considerar: "O respeito à dignidade da criança e adolescente participante, na sua concepção enquanto sujeitos de direitos e no reconhecimento das mesmas como atores sociais, protagonistas do processo de pesquisa" (MORAIS, Normanda Araújo de et al . Ética na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de rua: considerações a partir da resolução nº 510/2016. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto , v. 18, n. 2, p. 27-42, 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 out. 2021.)

A Resolução 510/2016: Art. 2º Para os fins desta Resolução, adotam-se os seguintes termos e definições: I - assentimento livre e esclarecido: anuência do participante da pesquisa – criança, adolescente ou indivíduos impedidos de forma temporária ou não de consentir, na medida de sua compreensão e respeitadas suas singularidades, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, justificativa, objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos. A obtenção do assentimento não elimina a necessidade do consentimento do responsável; Art. 20. O pesquisador deverá adotar todas as medidas cabíveis para proteger o participante quando criança, adolescente, ou qualquer pessoa cuja autonomia esteja reduzida ou que esteja sujeita a relação de autoridade ou dependência que caracterize situação de limitação da autonomia, reconhecendo sua situação

Endereço: Av. das Engenhasna, s/nh, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.111.714

peculiar de vulnerabilidade, independentemente do nível de risco da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1818713.pdf	09/11/2021 17:04:01		Aceito
Outros	Resposta_Vara_da_infancia.pdf	09/11/2021 17:02:28	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_FINALIZADO.doc x	09/11/2021 17:01:12	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_EDITADO_0911.pdf	09/11/2021 17:00:31	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_COMPROMISSO_CORRIGIDO.pdf	04/10/2021 16:25:58	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE_CORRIGIDO.pdf	04/10/2021 16:25:03	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasna, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

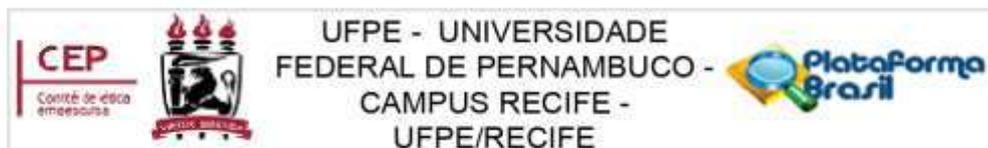
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.111.714

Justificativa de Ausência	TALE_CORRIGIDO.pdf	04/10/2021 16:25:03	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REPOSNSAVEIS_CORRIGIDO.pdf	04/10/2021 16:23:47	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_mestrado.pdf	01/10/2021 11:17:48	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	declaracao_vinculo_mestrado.pdf	30/09/2021 17:53:47	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	Curriculo_Luciana.pdf	30/09/2021 17:51:19	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	ANUENCIA_SECRETARIA.pdf	30/09/2021 17:45:43	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	ANUENCIA_RUAS_E_PACAS.pdf	30/09/2021 17:45:18	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	ANUENCIA_SAMARITANOS.pdf	30/09/2021 17:44:58	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	TERMO_DEPOIMENTO.pdf	30/09/2021 17:44:03	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_TCLE.pdf	30/09/2021 17:41:15	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	Curriculo_Cleide.pdf	28/09/2021 23:53:56	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito
Outros	Curriculo_carina_tabosa.pdf	28/09/2021 23:51:24	Carina Gleice Tabosa Quixabeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Novembro de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhas, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br