

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

LORRANE CARVALHO MARINI  
VANESSA BARROS DA CONCEIÇÃO

PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS  
EM SITUAÇÃO DE RUA DO SETOR COMERCIAL  
SUL DE BRASÍLIA EM TEMPO DE PANDEMIA  
COVID-19.

BRASÍLIA  
2021

LORRANE CARVALHO MARINI  
VANESSA BARROS DA CONCEIÇÃO

PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS  
EM SITUAÇÃO DE RUA DO SETOR COMERCIAL  
SUL DE BRASÍLIA EM TEMPO DE PANDEMIA  
COVID-19.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade de Brasília –  
UnB – Faculdade de Ceilândia como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Dr. Ana Clara Bonini  
Rocha

BRASÍLIA  
2021

LORRANE CARVALHO MARINI  
VANESSA BARROS DA CONCEIÇÃO

PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS  
EM SITUAÇÃO DE RUA DO SETOR COMERCIAL  
SUL DE BRASÍLIA EM TEMPO DE PANDEMIA  
COVID-19.

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ana Clara Bonini Rocha  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Sílvia Badim Marques  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

---

Cássio Henrique Oliveira da Conceição  
Mestrando em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional -  
PPGDSCI/UnB

## **Dedicatória**

*Dedicamos este trabalho primeiramente à população em situação de rua, aos nossos pais, a todos os amigos que estiveram presentes ao longo desta graduação. Aos nossos professores e à Faculdade de Ceilândia, por nos proporcionar uma graduação de excelência.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Difícil elencar todos os nomes que contribuíram de alguma forma para a concretização desse processo de crescimento, aprendizagem acadêmica, profissional e pessoal. Assim, antecipadamente, agradeço a todas as pessoas que me apoiaram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.*

*Dessa maneira, agradeço:*

*A Deus, que fez com que mais um objetivo na minha vida fosse alcançado.*

*A todos aqueles que sobrevivem nas ruas de Brasília e que, frequentemente, me sugestionam a pensar e a querer agir.*

*A mim, que por muitos momentos quis desistir, mas venci todos os desafios que a vida me deu no decorrer deste processo.*

*À Loara Ferreira, pela compreensão e paciência com as minhas inquietações, por entender minha ausência e dedicação à pesquisa. Espero que as sementes de luta plantadas hoje, sejam colhidas no nosso futuro juntas.*

*À minha dupla, Vanessa Barros, meu equilíbrio e meu consolo, sem ela nada disso poderia ter sido tão leve e gratificante.*

*À Márcia Caldas, parceira de campo, amiga e inspiração. Obrigada por tanto, eu a levarei no meu coração para sempre.*

*À minha família, à minha avó Valquira, que me deu o suporte necessário durante toda a minha graduação e vida; à minha madrinha Roseni, inspiração em todos os âmbitos de vida, obrigada por sempre estar ao meu lado, apoiando-me nessa trajetória; à minha mãe Amanda, mulher com o coração mais belo que eu conheço, levo muito de você comigo; aos meus irmãos, Priscila e Gabriel, que em todos os momentos foram o meu porto seguro; e ao meu pai Ricardo, não tenho seu sangue, mas tenho você, obrigada por cuidar de mim e por me proporcionar uma figura paterna tão incrível, eu sou parte de todos vocês e amo incondicionalmente cada um.*

*Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade e apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho e graduação, em especial à minha melhor amiga, Marianna Prada, por ser minha pessoa favorita, eu a levo da graduação para vida, ao meu melhor amigo Fabrício Kenji, 10 anos de amizade e sempre esteve por mim, à minha grande amiga Marjorye Carony, parceira para todos os momentos da vida e agradecer também a Beatriz Gasparotto, que acompanhou todo o desenvolvimento e me deu forças para continuar.*

*Quero agradecer aos professores da Faculdade de Ceilândia, por todas as contribuições, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado, em especial à professora Ana Clara Bonini, por ser minha orientadora e por muitas vezes ter sido mais que professora, ao professor Pedro Jabur, que de diversas maneiras proporcionou a minha permanência na universidade, você é uma inspiração. Por fim, agradeço ao projeto de extensão Observa Pop Rua pela oportunidade de estar junto.*

*Lorrane.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a Deus e a Nossa Senhora por ter me dado força, saúde, por sempre me guiar e me proteger, por não ter me deixado fraquejar nos momentos difíceis e por me acompanhar em cada caminho escolhido, pois sem Ele eu não teria chegado até aqui.*

*Agradeço à minha família por me apoiar em todas as minhas escolhas, que acreditar e se orgulhar de mim, em especial aos meus pais (Ednelma e Pedro) pelo apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, por todo esforço dedicado para que pudéssemos alcançar todos os nossos objetivos, sou extremamente grata e orgulhosa em ser filha de vocês e nunca se esqueçam do amor que sinto por vocês, não importa a distância que nos separe, eu amo vocês e sempre os levarei comigo. Um agradecimento aos meus sobrinhos (Miguel e Emmanuel) por me fazerem a tia mais babona do mundo e querer ser melhor e futuramente ser um exemplo para vocês.*

*Agradeço a mim, por ter me superado todos os dias; e nessa jornada muitos foram os barrancos que tive que passar e me redescobrir e perceber que sou mais forte do que imagino.*

*Aos meus amigos, que se tornaram irmãos nessa caminhada da vida, um verdadeiro presente que a vida me deu e por estarem ao meu lado, nos momentos bons e ruins da vida e da graduação, sempre me incentivando com conselhos e palavras de conforto, não deixando que eu desistisse. Sem vocês a caminhada não seria a mesma, vocês são muito especiais em minha vida, estarão guardados por toda a eternidade em mim. Gratidão!*

*Agradeço à Márcia Caldas, por ser essa mulher lutadora, doce e meiga, com um coração tão lindo, uma amiga e uma inspiração para a vida inteira.*

*Quero também demonstrar minha gratidão à UnB, por ter me permitido experiências incríveis e me presenteado com pessoas inesquecíveis! Dessas, quero destacar a minha colaboradora de TCC, Lorrane Carvalho, por ser tão parceira, paciente, por me aturar em toda essa construção e por me ensinar tanto, sendo essa mulher incrível, e junto agradecer a Loara, por em muitos momentos nos acalmar e nos tirar dos momentos difíceis, durante esse trabalho.*

*A todos os professores da Universidade, por compartilharem um pouco dos seus conhecimentos científicos comigo e plantarem a semente do pensamento crítico. À Profa. Dra. Ana Clara Bonini Rocha, pela oportunidade de aprendizagem que me proporcionou durante as atividades de extensão e por ter acreditado em mim para a elaboração deste trabalho. Ao Prof. Pedro Jabur por nos ensinar tanto com sua percepção e forma de ver o mundo.*

*Agradeço ao Observa Pop Rua por ter proporcionado a concretização desse trabalho e, em especial, às pessoas em situação de rua, que são o motivo deste trabalho e que me ensinaram a ser mais humana, percepções que levarei para o resto da vida, com muito carinho e aprendizado.*

Vanessa.

## **Epígrafe**

*“Pensamos demasiadamente e sentimos muito pouco. Necessitamos mais de humildade que de máquinas. Mais de bondade e ternura que de inteligência. Sem isso, a vida se tornará violenta e tudo se perderá.”*

*(Charles Chaplin)*

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo conhecer por meio da observação e escuta, a percepção de autocuidado no contexto da pandemia do COVID-19, das pessoas em situação de rua circulantes no Setor Comercial Sul de Brasília. Para entender o tema tratado é necessário dar importância à relação entre os elementos do cuidar de si desses indivíduos e suas interações com o meio em que se encontram. Desenvolveu-se um estudo qualitativo, exploratório de observação que teve como instrumentos a entrevista e a observação participante. Os resultados mostraram três categorias: saúde, pandemia e atividade/participação. As pessoas em situação de rua, apesar de possuírem o conhecimento a respeito das medidas preventivas em relação à COVID-19, entendem como autocuidado o consumo exacerbado de drogas lícitas e ilícitas, as crenças pessoais e consideram suas vivências na rua um fator para uma boa imunidade, inclusive melhor que das demais pessoas que não se encontram em situação de rua. A pesquisa atendeu os objetivos de conhecer a percepção do autocuidado de pessoas em situação de rua do Setor comercial sul de Brasília -DF em tempo de pandemia do COVID- 19. Os dados foram organizados em três categorias que expressaram as falas: saúde, pandemia e atividade/participação.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua, pandemia covid-19, autocuidado.

## **ABSTRACT**

The purpose of this final course work was to learn through observation and listening, the perception of self-care in the context of the COVID-19 pandemic, of homeless people in the Commercial Sector South of Brasilia. To understand the topic addressed, it is necessary to give importance to the relationship between the elements of self-care of these individuals and their interactions with the environment in which they find themselves. A qualitative, exploratory study of observation was developed, using interview and participant observation as instruments. The results showed three categories: health, pandemic and activity / participation. Homeless people despite having knowledge about preventive measures in relation to COVID-19, understand self-care as the exacerbated consumption of legal and illegal drugs, personal beliefs and consider their experiences on the street a factor for good immunity, including better than other people who are not on the street. The research met the objectives of knowing the self-care perception of homeless people the commercial sector south of Brasília -DF in a time of the COVID pandemic- 19. The data were organized into three categories that expressed the statements: health, pandemic and activity / participation.

Keywords: Homeless people, pandemic covid-19, self-care.

## **LISTA DE TABELAS E FIGURAS**

**Quadro 1.** Apresentação das categorias e das falas elencadas pelas pessoas em situação de rua do Setor Comercial Sul nas entrevistas.

**24**

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

PSR - Pessoas em Situação de Rua

OMS- Organização Mundial da Saúde

SCS- Setor Comercial Sul

UnB- Universidade de Brasília

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

## **SUMÁRIO**

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO                                   | 11 |
| 2. METODOLOGIA                                  | 15 |
| 2.1. Tipo de pesquisa                           | 15 |
| 2.2. Local da pesquisa                          | 15 |
| 2.3. População e amostra                        | 16 |
| 2.4. Instrumentos                               | 16 |
| 2.5. Procedimentos de coleta de dados           | 16 |
| 2.6. Método de análise de dados                 | 17 |
| 3. RESULTADOS                                   | 17 |
| 3.1 Entrevista                                  | 18 |
| 3.2 Observação Participante                     | 19 |
| 3.3 Categorias                                  | 19 |
| 1. Saúde  | 19 |
| 2. Pandemia                                     | 20 |
| 3. Atividade e participação                     | 23 |
| 4. DISCUSSÃO                                    | 24 |
| 5. CONCLUSÃO                                    | 31 |
| REFERÊNCIAS                                     | 32 |
| ANEXOS  | 34 |
| ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa | 34 |
| ANEXO B – Normas da Revista Científica          | 36 |

## 1. INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 101 mil pessoas vivem em situação de rua no Brasil, concentradas em municípios de grande porte (acima de 100 mil habitantes) (NATALINO, 2016). Em fevereiro de 2020, segundo o Cadastro Único de programas sociais do Governo Federal, havia mais de 146 mil pessoas que foram declaradas como pessoas em situação de rua (PSR) (SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2020). Um estudo mais recente indica que se possa contar já com 222 mil (NATALINO; PINHEIRO, 2020).

O termo PSR diferencia-se de “moradores de rua” que têm conotação de permanência. PSR costumam ser transitórios e estar nos espaços por um período restrito de permanência, sendo não definitivo para essa condição de vida. (SCOREL, 2000). Para essas pessoas, a rua é um lugar de passagem, trânsito, impessoal, um espaço fugaz, locus de uma maneira de se construir sociabilidades. Talvez, por isso, a transitoriedade e a movimentação geográfica (DAMATTA, 1997), características que dificultam o rastreamento em saúde, favorecem a transmissão de doenças, e inviabilizam um suporte de prevenção e cuidado (TSAI,2020).

PSR são naturalmente suscetíveis a contrair doenças, não somente pela precária condição de vida que levam, mas pela dificuldade de acessar o Sistema Público de Saúde e o obter o suporte social para sua enorme vulnerabilidade social (HONORATO,2020). Problemas físicos crônicos e transtornos mentais, problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, partilha de material para consumo injetado, o viver em movimento e poder circular e pernoitar em locais geograficamente distintos são fatores que~, por sua vez, podem dificultar a identificação, o rastreio de casos suspeitos, o isolamento e o tratamento de pessoas que possam ter COVID-19 (AGUIAR et al., 2020).

Um grande número de pessoas que estão nas ruas, raramente, procura o serviço de saúde; por isso, suportam a presença dos sintomas de doenças, recorrendo à rede ambulatorial, apenas em último caso, acumulando vários problemas de saúde. Muitas pessoas só se submetem

a tratamentos de saúde, quando são conduzidas pelo serviço de resgate ou por meio de instituições de assistência. Muitos PSR encontram dificuldades em recorrer a esses serviços de forma espontânea e ou ainda também pela reincidência de doenças maltratadas (VARANDA, ADORNO, 2004).

A Política Nacional para População em Situação de Rua, documento de subsídio à política elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS, 2008), refere-se a um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular. O grupo utiliza de logradouros públicos e áreas degradadas como espaços para moradia e para sustento, de forma temporária ou permanente. Segundo essa política, o grupo conta com unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória (MDS, 2008).

### **A PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO**

Há um consenso de que o autocuidado representa o conjunto de comportamentos empreendidos pelos indivíduos para promover ou restaurar sua saúde. Entretanto, muitos conceitos são propostos para caracterizar o que seja autocuidado. Seriam respostas comportamentais leigas à doença, em contraste com o cuidado profissional? Ou um conceito focado unicamente na doença e que ignora a ampla evidência do papel do comportamento pessoal na proteção da saúde? (DEAN,1989). O autocuidado em saúde parece muito mais se referir a atividades que os indivíduos, as famílias e as comunidades se comprometem a fim de melhorar a saúde. Envolve conhecimentos técnicos e habilidades profissionais, bem como a experiência de leigos (SHYE,1991).

O autocuidado pode ser interpretado como uma maneira racional de operar, uma vez que hábitos como exercícios, nutrição e relaxamento são reiteradamente usados para medir o autocuidado. Quando alguém percebe que algo está ameaçando a saúde, pode-se considerar diferentes formas para eliminar a ameaça e tomar uma decisão sobre como reagir. É um conceito

amplo que se refere às responsabilidades individuais por comportamentos de estilo de vida saudáveis, necessários para o desenvolvimento e funcionamento humano, bem como às atividades necessárias para gerenciar condições agudas e crônicas de saúde. Embora o cuidar de si mesmo seja um comportamento humano natural, esse autocuidado pode significar diferentes coisas para pessoas diferentes (BACKMAN, HENTINEN, 1999).

Dorothea Orem, em 1980, definiu autocuidado como a prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza para benefício próprio para manter a vida, a saúde e o bem-estar; logo, a pessoa se torna um todo, onde cada elemento é importante para o funcionamento comum dos humanos, durante todos os estágios do ciclo vital, interligados e um influenciando o outro. Há oito requisitos para o autocuidado que representam os tipos de ações humanas que, em condições internas e externas, mantêm a estrutura e a atividade que apoia o desenvolvimento e o envelhecimento humano. Quando se proporciona de forma eficaz, o autocuidado centrado nos requisitos universais, promove-se a saúde e o bem-estar (SILVA, 2009).

Segundo a pesquisadora Dorothea, os requisitos de autocuidado são (a) a manutenção da ingestão suficiente de ar; (b) a manutenção de ingestão de água; (c) a manutenção de ingestão suficiente de alimento; (d) a provisão de cuidados, associados a processos de eliminação e excreção; (e) a manutenção de um equilíbrio entre atividade e descanso; (f) a manutenção de um equilíbrio entre solidão e interação social; (g) a prevenção de riscos à vida humana, ao funcionamento humano e ao bem-estar humano; (h) a promoção do funcionamento e desenvolvimento humanos, em grupos sociais, conforme o potencial humano, limitações humanas conhecidas e o desejo humano de ser normal (OREM, 1980).

Observa-se uma concepção de autocuidado em que o comportamento pessoal pode influenciar a saúde, porém há outras influências como o ambiente físico e social, as condições econômicas, a hereditariedade, os serviços de saúde e o suporte recebido. Para entender o comportamento de autocuidado é necessário compreender as interações entre os componentes

do cuidar de si e a interação com as influências socioculturais. Nem todas as atividades de autocuidado são soluções racionais: significados socialmente reconhecidos e não reconhecidos também contribuem para o autocuidado (DEAN, 1989).

### **A PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)**

Contextualizar torna-se importante diante do momento que se está vivendo quanto à saúde pública brasileira na atualidade. Os anos de 2020 e 2021 ficarão marcados na história da humanidade. A descoberta de um vírus, que atingiu a todos, mudou o foco dessa pesquisa para um tempo de pandemia.

Coronavírus é uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos (BRASIL, 2020). Identificado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, o novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, infectou pessoas de todas as idades e foi especialmente ameaçador para idosos e indivíduos com doenças crônicas (OMS, 2020); apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Além disso, mulheres grávidas e recém-nascidos infectados com SARS-CoV-2 também são propensos a desenvolver pneumonias graves (LI et al, 2020).

No mesmo ano, também na China, em Hubei, um surto de pneumonia de origem desconhecida, de alta facilidade de transmissão, alertou o mundo sobre o risco à saúde pública do planeta, principalmente, pela facilidade de contágio. Para diagnosticar e controlar rapidamente a doença altamente infecciosa, pessoas suspeitas foram isoladas e procedimentos, diagnósticos e terapêuticos foram desenvolvidos. Dados epidemiológicos e clínicos foram levantados. E após os estudos chineses, uma diferente síndrome respiratória aguda grave, causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2) foi identificada como a causa da doença, que foi apelidada de “coronavírus-19 ” (COVID-19) (YUEN et al, 2020).

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, de uma Síndrome Gripal-SG até uma pneumonia severa. A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (BRASIL, 2020).

Em se tratando das PSR, o avanço da pandemia apresenta um enorme desafio adicional para as políticas de atenção. A higiene adequada, assim como outras medidas sanitárias prioritárias, como a necessidade de distanciamento social, uso de máscaras, estão longe de serem condições fáceis. A ausência de circulação social nas ruas impõe obstáculos para a subsistência diária, dada a escassez das fontes de trabalho, renda e doações (NATALINO; PINHEIRO, 2020).

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo conhecer, por observação e escuta, a percepção de autocuidado no contexto da pandemia do COVID-19 das PSR circulantes no Setor Comercial Sul de Brasília. Duas estudantes do Curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília, que participaram como extensionistas no projeto *Observa Pop Rua*, desenvolveram este projeto de pesquisa no cenário coordenado pelo professor Dr. Pedro de Andrade Calil Jabur, do Curso de Saúde Coletiva da FCE.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1- TIPO DE PESQUISA**

Estudo qualitativo, exploratório, de observação participante. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, parecer n. 330.731.

### **2.2- LOCAL DA PESQUISA**

Setor Comercial Sul, localizado no centro de Brasília no Distrito Federal, entre os meses de agosto 2020 e maio de 2021, às quartas-feiras no turno matutino.

## **2.3- POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Homens e mulheres em situação de rua que se encontravam no local, na hora da atividade de extensão denominada de *Café com Escuta*, do *Observa Pop Rua*.

O critério de inclusão foi ter no mínimo 18 anos de idade e estar em situação de rua.

Excluíram-se as PSR que não conseguiram interagir com as pesquisadoras e àqueles que se recusaram no momento da abordagem.

## **2.4- INSTRUMENTOS**

3.4.1 Observação Participante: compartilhamento de fatos, falas e comportamentos que seriam reprimidos ou mesmo modificados na presença de pessoas estranhas à convivência (Pawlowski et al, 2016; Marshall, Rossman, 1995; Brandão, 1984).

3.4.2 Entrevista Estruturada: diálogo gravado e transcrito na íntegra, direcionado pelas seguintes perguntas:

- 1) O que é saúde pra você?
- 2) O que você costuma fazer no seu dia? Do acordar ao dormir.
- 3) Você conhece alguma pessoa em situação de rua que morreu de coronavírus?
- 4) Você acha que pessoas em situação de rua pegam coronavírus? Por quê?
- 5) O que você costuma fazer para se prevenir do coronavírus?

## **2.5- PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

As pesquisadoras seguiram todos os protocolos de saúde e orientações da Organização Mundial da Saúde quanto ao uso de equipamento de proteção individual, distanciamento físico e higiene.

Os encontros de extensão aconteceram às quartas-feiras no turno matutino, com o oferecimento de café da manhã. As extensionistas chegavam ao local e organizavam o espaço colocando a mesa. Disponibilizaram álcool gel 70% e orientaram a higienização das mãos aos que se aproximavam. Buscou-se a aproximação, entretanto, deixando os indivíduos livres e à

vontade para falar sobre assuntos que tinham preferência. Após estabelecer empatia, indagavam a respeito de como colaborar espontânea e voluntariamente, respondendo a algumas perguntas para esse trabalho de final de curso, pediu-se a permissão para que as respostas fossem gravadas, para não se perder informações no meio do caminho. Havendo um consentimento unicamente verbal, iniciava-se a gravação e uma conversa, tendo as perguntas como suporte.

## **2.6- MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS**

Análise de conteúdo: palavras ou frases que se repetem geram uma inferência, uma expressão que as represente. A técnica consiste em três etapas: 1) Pré-análise: leitura, hipóteses, objetivos, fundamentação, indicadores para a interpretação; 2) Exploração do material: dados são codificados a partir das unidades de registro; e 3) Tratamento dos resultados e interpretação: classificação dos elementos, segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (CAREGNATO, 2006).

Realizou-se a pré-análise durante as vivências das pesquisadoras no local, junto com a leitura e a busca de conteúdos a respeito das PSR, gerando inicialmente o referencial teórico do que viria a ser o projeto de pesquisa. Depois, a realização das entrevistas permitiu pensar, em hipóteses, sobre o autocuidado no contexto da pandemia. E no decorrer da observação, a exploração da convivência, juntamente com as falas transcritas, estabeleceram-se as categorias que emergiram. O tratamento dos resultados e a interpretação foram realizados de acordo com essas categorias estabelecidas, reagrupando e observando as semelhanças das narrativas, podendo contemplar a percepção do autocuidado para as PSR, no contexto da pandemia.

## **3. RESULTADOS**

A amostra foi composta por treze (13) pessoas, onze (11) homens (84,62 %) e duas (2) mulheres (15,38 %), com idades entre 27 e 55 anos, média de 39 anos. Os nomes apresentados abaixo são fictícios.

### 3.1 ENTREVISTAS

O resultado das entrevistas será apresentado de acordo com as falas e entre parênteses o número de vezes que a opinião foi registrada pelos participantes.

1) **O que é saúde para você?** (1) não deu seu relato, (1) exercício físico, (1) amor, (1) educação, (1) diversão, (1) paz, (1) sabedoria, (1) ausência de doença, (1) ingestão de drogas lícitas, (1) tesão, (1) poder se locomover, (1) ter vontade de viver, (1) qualidade de vida, (1) dormir bem, (4) possuir alimentação adequada, (4) bem-estar, (3) atendimento de saúde digno, (3) manter boa higiene corporal.

2) **O que você costuma fazer no seu dia? Do acordar ao dormir.** (8) Higiene básica, (7) descansar, (7) trabalhar ou procurar trabalho, (6) alimentação diária, (6) uso de drogas ilícitas, (4) crença religiosa.

3) **Você conhece alguma pessoa em situação de rua que morreu de coronavírus?** (13) Não ter conhecimento desse fato.

4) **Você acha que as pessoas em situação de rua pegam coronavírus?** (1) Não deu seu relato, (9) não contraem o vírus. **Por quê?** (6) impossibilidade de contração do vírus pelo uso de drogas lícitas e ilícitas, (3) doença de rico, (2) melhor imunidade pelas diversas vivências na rua, (2) crença religiosa, (1) uso adequado da máscara e álcool em gel. (3) Contraem o vírus. **Por quê?** dentre os motivos relatados é importante salientar que (1) apesar de confirmar a possibilidade de contrair o vírus, não soube justificar o porquê, porém diz que não morrem, devido ao uso de drogas lícitas e ilícitas, (1) diz que apenas se não se cuidarem, mas que as chances são mínimas pelo uso de drogas lícitas e ilícitas, (1) vírus sobrevive em objetos.

5) **O que você costuma fazer para se prevenir do coronavírus?** (6) Uso da máscara, (6) uso de álcool em gel, (5) higiene básica, (5) bebidas alcoólicas, (3) difícil distanciamento social, (2) não cumprir nenhuma medida preventiva, (1) crença religiosa.

## 3.2 CATEGORIAS: TRÊS CATEGORIAS FORAM LEVANTADAS COMO ANÁLISE DAS FALAS (Em negrito os relatos que compuseram o quadro 1 e a discussão).

### 3.2.1 Saúde

“A saúde para mim, praticamente é você **estar de bem com a vida**, tá sempre disposto a correr atrás de algo que faça melhorar mais nesse sentido da saúde, **ir atrás do CAPS** para ter um atendimento, entendeu? [...] então você tem que estar disposto e **de bem com a vida**, porque você sente uma dor ali e outra dor aqui e às vezes você não tem um recurso pra correr atrás, então pra mim saúde é isso, é **levantar sem tá sentindo dor nenhuma**.” (João, 33 anos);

“Se **alimentar bem, ter cuidado, manter higiene**, isso é saúde. [...] A imunidade da pessoa se torna mais forte, a partir do momento que você **agride seu corpo com substância químicas, com álcool**, com essas coisas [...] o seu corpo vai criando imunidade pra pancadas mais fortes. [...] Quando você mora na rua, você **dorme no chão** às vezes, dorme num pedaço de papelão, você põe um papelão, aí você põe a sua coberta e põe outra pra se cobrir e ali **você dorme de qualquer jeito**, tá ligado? [...] Aqui, na verdade em Brasília, você não dorme, você finge que dorme, porque o **povo te rouba com você dormindo**.” (Samuel, 30 anos);

“Saúde é isso, é **ficar longe de fezes**, animais que convivem com rato, animais mais peçonhentos, porque a gente não deixa de ser nômade né, quem não vive de aluguel, quem não tá pagando aluguel mesmo, quem não vive com a família dentro de quatro paredes, tem que **se proteger do meio ambiente**.” (Carol, 33 anos);

“A força, **vontade de viver**, pra conversar com os outros, pra fazer as coisas, ajudar os mais velhos, o mais novo, às vezes eu ajudo um cara a comer e não como. [...] Saúde de ferro ainda, tendeu, **tô andando ainda, pra quem ficou de cama um tempão**, e hoje tá andando. (Murilo, 39 anos);

“Saúde pra ser sincero, saúde é tudo, é **tesão, é amor, saúde é banho, é água, é diversão, a gente tá de bem com a gente mesmo**, saúde é tudo, tudo, sem saúde ninguém tem nada” (Pedro, 47 anos);

“Saúde é **comer coisas balanceadas, nada exagerado, fazer exercício**. [...] tô caminhando bastante esses dias, caminhada ajuda né. [...] tô em situação de rua né, mas quando tô em casa, eu me alimento bem” (Diego, 41 anos);

“É a pessoa se cuidar, **se alimentar bem, dormir bem**, isso pra mim é saúde” (Maria, 41 anos);

“Saúde pra mim é **paz e sabedoria**.” (Lucas, 33 anos);

“Saúde é **educação**, [...] primeiro tem que cuidar da saúde e da educação” (José, 55 anos);

“Pra mim, é uma coisa difícil de administrar, sou etílico né, **eu tomo quatro tipo de droga medicamentosas** só de controle, sou hipertenso além da medicação quando não tem como tomar eu opto pelo **etilismo** porque a medicação me deixa grogue, dormindo o dia todo, então eu fico nesse cotidiano **entre as drogas medicamentosas e entre o etilismo**. [...] Saúde pra mim tá **debilitada**, eu tentei 2 meses tentar entrar no caps pra limpeza, não foi possível (...) mas saúde pra mim ela é fundamental, mas você tem que ter **qualidade de vida** se eu não tenho qualidade de vida a gente se mata pela própria boca, no alimentar, no beber, não importa se é etilismo, se é medicação, se é qualidade de água, [...] saúde pra mim ela é fundamental, **se não tem outra riqueza a não ser a saúde, o que não tem aqui**.” (Marcos, 54 anos);

“Saúde? O **bem-estar** né, o bem-estar de todos os modos, tipo, às vezes até evitando a gente pega, alguma infecção, gripe é natural, às vezes rola, tipo, dor de cabeça, às vezes, que são os sintomas entre aspas da covid né, mas assim, é bom se precaver né, um pouco, sempre tá assim se cuidando, tomando um chazinho, chá medicinal, remédio natural, capim santo, chá de limão, erva cidreira né” (Leo, 37 anos);

“A saúde pra mim vish cara, saúde, **eu não tenho saúde** já tive saúde, então no meu ponto de vista eu não consigo alcançar o nível 100% de saúde, tenho machucado na cabeça, tenho braço machucado então eu não vou ter uma saúde 100% mais. [...] Eu era inteiro, eu não tinha pedaços de platina em mim, isso não é saúde, isso é um paliativo, certo mesmo é eu ser 100% saudável, mas a culpa disso não é da saúde, é de **segurança pública**.” (Yuri, 27 anos).

### 3.2.2 Pandemia

“Rapaz, sempre tá com as **máscaras**, usando **álcool** em gel, sempre tá mantendo o **distanciamento** adequado um do outro, mas infelizmente pra quem se encontra em situação de rua já é um pouco mais difícil de ter distanciamento de uma pessoa pra outra né, porque **a gente já tem costume de ficar junto**, mas sempre usando a máscara e passando o álcool em gel na mão. [...] “tem muitos que se incomodam com a máscara e realmente ela incomoda, mas vai fazer o que se é pro seu próprio bem né, então vamos nos **prevenir**.” (João, 33 anos);

“O **álcool**, eles usam na mão e no corpo, eu uso por dentro do meu corpo.” (Lucas, 33 anos);

“Tem que ficar limpinho, entendeu? tomar **banho**, ficar **afastado**, é o que eu faço, entendeu, ficar sempre afastado, [...] fumo preto, entendeu? então essa doença só pega mais em pessoas que não usam isso, porque até agora eu **não vi nenhum morador de rua igual nós aqui adoecer disso aí**, [...] isso aqui tem um monte de componentes, entendeu? principalmente pessoa que bebe, porque é **dito pelos médicos, uma dosinha de álcool tem que ter, entendeu? Esse pessoal que consome o álcool não pega isso aí**, só pega pessoas limpinhas que tá dentro de casa, como o médico que morreu disso aí, ou outras pessoas da sociedade que tava dentro de casa, agora essas pessoas aí já são imunizadas, não pegam não.” (José, 55 anos);

“Tem **álcool** em gel na barraca, às vezes eu uso álcool, **álcool (bebida)**. [...] A **máscara**, tomar **banho**, **higiene**. (Carol, 33 anos);

“Uso **máscara**, passo **álcool** gel na mão. [...] Em vez de passar álcool gel na mão, eles consomem o **álcool**, **mata a bactéria que tá lá dentro, a bactéria é por dentro**. [...] aqueles caras mais filé véi, **nunca vi um morador morrer de ‘conora’**, só os cara rico.” (Miguel, 40 anos);

“Uso **máscara**, o **negócio**, o **álcool**, né? Pra passar na mão, a **higiene**. [...] Nois bebe entendeu, eu não bebo mais, mas eu vejo na rua, usa droga tendeu? **fazer coisa errada não pega, entendeu?** [...] Porque você não vê falar que pessoa de rua que morre, é **mais pessoas do seu nível que morre**. Não vou falar que vocês vai morrer, porque você tá saudável, mas é mais fácil uma pessoa que tem dinheiro morrer, porque tá acontecendo isso ai, **pessoa que tem uma casa morrer, que tem dinheiro do que uma pessoa que não tem nada**, entendeu? [...] “Olho pra Deus e agradeço por mais um dia de vida né, porque só **ele pra ajudar eu**.” (Murilo, 39 anos)

“Em relação ao corona é **tomar muita pinga, tomar cachaça, não tem morador de rua ainda verídico que morreu de coronavírus**, [...] essa doença é de rico, doença de **empresário**, essa doença aí **Morador de rua não tem isso não, morre de facada, de tiro, de outras coisas, mas desse negócio não, de violência**.” (Pedro, 47 anos);

“Eu já me cuido com a **máscara** e com **distanciamento** social, às vezes nem é possível, manter o distanciamento, mas tô sempre de máscara, então eu me cuido dessa forma, **o álcool protege de muita doença, sou étlico.** [...] **Os moradores de rua têm mais anticorpos, pelo contato de chão, de terra, disso, daquilo, daquilo outro,** outros falam do etilismo né, mas eu acho que é os anticorpos, seu organismo tem que estar preparado, não é questão só social, é uma questão também de organismo.” (Marcos, 54 anos);

“Fazendo a **higienização** das mãos, né tipo, usando a **máscara**, quando tipo assim tô em ambiente mais de aglomeração de pessoas, né, supermercado, shopping, lugar assim mais, tipo, mais privado. [...] a gente não tem vistos muitos assim, né assim, tipo, rumores de pessoas da rua, né pegar diretamente o corona, às vezes eles têm pegado outra infecção e as pessoas em geral tá colocando o coronavírus, mas as outras doenças estão alastradas, isso, mas as pessoas estão visando mais o coronavírus.” (Leo, 37 anos);

“Por que o povo não fala que o **álcool** mata os germes? **cachaça é puro álcool**, deixa eu falar com você aqui, até hoje em dia, nem de pneumonia, meus anos de rua que eu tenho eu tenho mais de 15 anos de rua, eu acho, nem lembro mais, perdi as contas, até hoje em dia não ouvi falar que um morador de rua morreu de pneumonia, morreu de gripe, [...] **os anticorpos da gente ela cria um escudo, fica imune, por quê? O que acontece? pessoas em situação de rua pega chuva pega sol, pega friagem, pega calor, a própria célula cria um escudo porque ali você não pega gripe, você não vê um morador de rua gripado.** [...] Como eu vivo na rua, pessoas em situação de rua, pessoas que sai do hospital, vem de hospital, vai pro hospital, vem pro INSS, só a aglomeração.” (Maria 41 anos);

“**Eu não me cuido**, deixo a vida me levar, **passo álcool em gel não.** [...] Dizem o trem sobrevive em dinheiro, quantos pegam em moedas, tem vários pontos, disse que o trem é no ar” (Yuri, 27 anos);

“Passando **álcool** na mão, às vezes usando **máscara**, de vez em quando a gente esquece é isso. [...] **A população eles falam para passar álcool na mão se higienizar, os morador de rua já faz diferente, eles toma cachaça** então quer dizer transpira, tira tudo pra fora. [...] E uma que eu sou hipertenso, sou diabético, então tô mais propício, mas eu tenho muita **fé em Deus e acho que isso não vai pegar em mim não.**” (Diego, 41 anos);

“Sempre uso **máscara**, tenho **álcool** em gel na mochila. Tomo **banho**, toda hora eu **lavo a mão, lavo o pé, tá ligado?** Toda hora eu tomo banho e toda hora **eu troco de roupa.** [...] Me higienizo, é a primeira coisa que eu faço. (Samuel, 30 anos);

“**Sabonete é importante** ter sabonete sempre, fez cocô, lava a mão, fez xixi também. [...] Tem o **banheiro**, o pop lá, as pessoas que convivem aqui há muitos anos na rua já têm as manhas, entendeu, fica sujo quem quer aqui em Brasília. [...] **Aí eu escovo dente**, vou no banheiro, ajeito o cabelo, hoje, por exemplo, não tomei banho, vou tomar **banho** só mais tarde” (Carol, 33 anos);

“Vou no **banheiro** escovo os dentes.” (Miguel, 40 anos);

“Olha, levanto né, vou, tomo meu **banho, escovo os dentes**” (João, 33 anos);

“Eu espero o banheiro abrir por questão de higiene, entendeu? Tomo **banho** logo cedo, pego meus documentos e vou nas empresas ver se tem trabalho” (José, 55 anos);

“Hoje eu tô sujo, mas amanhã tô limpo, eu tô assim porque tá tudo sujo minhas roupas. [...] Tem o banheiro aqui ou no caps, ou na rodoviária, tendeu? (...) Às vezes não tem lugar pra fazer, aí vai no meio do mato, ué, fazer o que, você tá no meio do mato, **banheiro é lá longe, você tá com dor de barriga, vai no mato.**” (Murilo, 39 anos);

“**Escovar os dentes primeiro, depois tomar banho, depois do banho mesmo cozinhando nesse nível caipira, você não pode sem tomar banho, aí cortar unhas se estiver grande.**” (Marcos, 54 anos);

“Eu acho que **não é eu cuidando, acho que é Deus cuidando**, ele sabe que a gente é muito fraco, sabe? **Aí cria aquela imunidade**. Ele mesmo protege é o mesmo Deus mesmo protegendo. [...] Deus não deixa faltar nada, os passarinho não planta, não rega como diz na bíblia né, mas não falta nada, pinga, não falta cigarro, não falta comida, falta nada não, não falta banho.” (Pedro, 47 anos.);

“Deus tá protegendo nois, **dando saúde**, tá dando pra gente correr atrás do pão de cada dia.” (Leo, 37 anos);

“Levanto de manhã, faço minhas orações pra Deus e agradeço pela noite de descanso, quando é de noite, vou deitar, peço a Deus **paz e sossego**.” (Maria, 41 anos);

“**Se alimentando bem e bebendo cachaça.**” (Lucas, 33 anos);

“Vou lá no Centro Pop [...] espero um pouco lá, **almoço lá.**” (José, 55 anos);

“Eu já **bebi água dessa chuva corrente**, porque não tinha dinheiro pra comprar água, tava sem acesso ao meu banco, porque a cidade é muito grande, eu não conhecia onde tinha.” (Carol, 33 anos);

“Ah, **eu peço** (comida), às vezes que tenho dinheiro, eu compro. [...] eu tô com Deus no coração, ainda, roubava e não rouba mais. [...] Ai de vez em quando fumo um baseadinho cedo tendeu, porque eu sou sincero, **aí vou andar, conhecer o lugar e a vida minha é assim**, tendeu. [...] Tô achando um lugar pra lavar roupa de boa e ficar cuidando, porque **aqui rouba tudo**, mesma coisa de São Paulo, aqui **você tem que tomar cuidado**. (Murilo, 39 anos).

### 3.2.3 Atividade e participação

Quando tô de boa, vou lá, **fumo meu baseado**, mas não é sempre também. Quando eu tava casada que meu ex-marido, bebia muito e ele era usuário de crack pesado, aí eu fumava direto.” [...] **Arrumo as roupas**, aqui a missão de morar em barraca não é tão diferente de morar em casa, tem que sempre organizar as coisas, mas, por exemplo, tem que ficar de olho, porque durante a noite, as pessoas roubam.” (Carol, 33 anos);

“E se eu tiver alguma coisa marcada da minha vida pessoal pra eu poder resolver, eu já corro atrás e ao contrário disso, eu **fico no mesmo lugar aqui de sempre, deitado e esperando alguma coisa pra poder fazer.**” (João, 33 anos);

“Aí eu fico, pego meus documentos e vou nas empresas ver se tem trabalho, porque eu fui motorista né, por muitos anos, mas até agora ninguém nunca chamou.” (José, 55 anos);

“Tomo café da manhã, aí eu vou **procurar alguma atividade pra mim fazer, pra mim ganhar algum recurso.**” (Samuel, 30 anos);

“**Lavar carro e vigiar carro.**” (Miguel, 40 anos);

“A primeira coisa que a gente acorda é abrir os olhos ai fala tô vivo! Muito obrigada, aí sai andando pela rua, não tem nada que fazer, **sai andando, nada o que fazer.** [...] Depois que anda muito, escolho **um lugar pra dormir**. A gente que mora em rua tem a vantagem, é melhor morar na

rua do que morar dentro de uma casa ... **na rua se você for incomodado em um quarto você vai pra outro e vai pra outro.**” (Pedro, 47 anos.);

“Nem todo mundo aqui é gente, tem muito bicho, no sentido figurado da palavra, então eu **procuro não me enturmar**, eu tenho meus livros, vou lendo aos poucos, quando dá, vou **puxar água, pra lavar as louças, venho acender o fogo [...] e vou dormir**, 9/10 horas da noite já estou **deitado ou assistindo voz do Brasil**, gosto muito da informação, então é assim. (Marcos, 54 anos);

“**Trabalho aqui no Setor Comercial**, há muito tempo, e tipo faço a limpeza dos veículos né.” (Leo, 37 anos);

“Vida normal, rotina normal, levanto de manhã **vou trabalhar, de noite descansar**, merece comprar, né? comprar bebida e cigarro, **minha rotina é a mesma coisa do dia a dia, não muda nada.**” (Maria, 41 anos);

“Quando tô trabalhando a minha rotina é viajar de uma cidade para outra fazendo entrega, agora **tô desempregado, tô desocupado.**” (Diego, 41 anos).

Ai de vez em quando fumo um baseadinho cedo tendeu, porque eu sou sincero, aí **vou andar conhecer o lugar e a vida minha é assim, tendeu.** [...] Tô achando um lugar pra lavar roupa de boa e ficar cuidando porque **aqui rouba tudo**, mesma coisa de São Paulo aqui **você tem que tomar cuidado.** [...] Eu gosto de uma maconha, vez em quando eu fumava uma pedra, **hoje eu dia eu não penso mais nisso**, gastei muito dinheiro com essas coisas, hoje é ficar de boa do jeito que eu tô, conversando, porque é a vida né.” (Murilo, 39 anos).

QUADRO 1. Apresentação das categorias e das falas elencadas pelas pessoas em situação de rua do Setor Comercial Sul nas entrevistas.

| <b>1. Saúde</b>  |  |
|--|--|
| <p><i>Estar de bem com a vida</i><br/> <i>Vontade de viver</i><br/> <i>Dor nenhuma</i><br/> <i>Alimentação, água e cuidado</i><br/> <i>Dormir no chão</i><br/> <i>Dormir de qualquer jeito</i><br/> <i>É paz e sabedoria</i><br/> <i>É educação</i><br/> <i>É amor</i><br/> <i>Bem estar</i><br/> <i>Segurança Pública</i><br/> <i>Agredir seu corpo com substância químicas</i></p> | <p><i>Se proteger do meio ambiente.</i><br/> <i>Higiene</i><br/> <i>Banho</i><br/> <i>Lavar mãos e pés</i><br/> <i>Trocar de roupa</i><br/> <i>Usar sabonete</i><br/> <i>Acesso ao Banheiro</i><br/> <i>Escovar os dentes</i><br/> <i>Deus cuida</i><br/> <i>Deus da paz e sossego e saúde</i><br/> <i>Álcool (droga)</i><br/> <i>Medicamentos</i><br/> <i>Chá medicinal</i></p> |
| <b>2. Pandemia</b>   | <b>3. Atividade e Participação</b>   |

|  |   |
|--|---|
| <p><i>Usar máscara</i><br/> <i>Usar álcool gel nas mãos</i><br/> <i>A gente tem costume de andar junto</i><br/> <i>Álcool eu uso por dentro do corpo</i><br/> <i>Banho e higiene</i><br/> <i>Quem bebe álcool não pega isso</i><br/> <i>Doença de rico</i><br/> <i>Morador de rua não tem isso, morre de facada, tiro.</i><br/> <i>Cachaça é puro álcool</i><br/> <i>Distanciamento</i><br/> <i>Só ele (Deus) para ajudar</i><br/> <i>Moradores de rua têm mais anticorpos</i></p> | <p><i>Coisas marcada da minha vida pessoal</i><br/> <i>Deitado e esperando alguma coisa pra poder fazer</i><br/> <i>Atividade pra fazer, pra ganhar algum recurso</i><br/> <i>Lavar e vigiar carro</i><br/> <i>Sai andando, nada o que fazer</i><br/> <i>Escolho um lugar pra dormir</i><br/> <i>Procuro não me enturmar</i><br/> <i>Deitado ou assistindo voz do Brasil</i><br/> <i>Limpezinha dos veículos</i><br/> <i>Vou trabalhar, de noite descansar</i><br/> <i>Tô desempregado, tô desocupado</i><br/> <i>Fumo meu baseado</i><br/> <i>Arrumo as roupas</i></p> |
|--|---|

### 3.3 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

A observação participante foi realizada pelo viés da extensão, uma vez que a adaptação das pesquisadoras à situação de rua, durante a partilha do café, dos comportamentos e das conversas do grupo, foi se dando sutilmente com o tempo de convivência, antes do início da pesquisa, e pelo compartilhamento de fatos que, dificilmente, ocorreriam na presença de pessoas estranhas ao grupo; ou mesmo falas que seriam reprimidas ou modificadas.

Observou-se contradições entre os relatos e o observado durante a participação das pesquisadoras no grupo quanto às medidas preventivas de contaminação por Covid-19, como o uso da máscara, álcool em gel, distanciamento social e alimentação.

## 4. DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi conhecer, por observação e escuta, a percepção de autocuidado no contexto da pandemia do COVID-19 das PSR circulantes no Setor Comercial Sul de Brasília.

Mesmo com o tempo de convivência das pesquisadoras com as PSR do Setor Comercial Sul, pelo viés da extensão; e ao dividirem os espaços com eles, por quase dois anos antes da pesquisa de TCC, ao reconhecerem suas rotinas, hábitos e a forma como se organizam para passar os dias, nem sempre as pessoas estavam dispostas a conversar. Muitas vezes se

recusaram a falar ou mudaram o rumo da conversa, desviando para assuntos que taxavam ser mais importantes.

Para ser coerente com os objetivos desta pesquisa, optou-se por adotar o termo PSR por verificar que no Setor Comercial Sul existe a transitoriedade. Nada parece ser definitivo para a condição de vida deles.

***“... na rua se você for incomodado em um quarto, você vai pra outro e vai pra outro.” (Pedro)***

As situações de rua vividas por quem mora nelas criam e recriam o espaço da rua-casa, representa uma transferência concreta e simbólica da sala, dos quartos, dos banheiros, para suas ações fisiológicas, de um espaço de dormir, da sexualidade, de estratégias e das relações, muitas vezes, transitórias. A rua, referência preponderante de caracterização dessa população, por ser cenário de vivência das relações, sociabilidades, trabalho, moradia, é também uma condição que permite designar os que a vivem como população de rua, em condições de vida extremamente precárias (JABUR, DA CONCEIÇÃO; DA SILVA, 2015).

Três categorias de autocuidado apareceram na análise dos dados: saúde, pandemia e atividade/participação, a partir da análise e classificação dos relatos.

Na categoria saúde, as falas vão desde a ausência de dor até educação, ou seja, saúde é educação. Também questões de higiene pessoal, acesso ao banheiro, descanso e até de segurança pública, ao considerar que dormem mal, por terem que ficar atentos para não serem roubados. Observou-se que são opiniões vastas e amplas. Percebeu-se que as PSR possuem conhecimento da situação de vulnerabilidade em que se encontram e; apesar disso, há a afirmação de que os mesmos têm uma percepção de que possuem melhor imunidade, pelo fato de viver na rua ou de ingerir álcool.

Por meio dessas informações, constata-se o contexto de precariedade geral, proveniente da escassez de políticas públicas universais e justas voltadas para as PSR.

Apesar de existirem centros de referência especializados para o atendimento dessas pessoas, é fato que ainda há uma demanda explícita delas quanto ao cuidado de forma integral e uma negligência da Rede de Atenção Psicossocial- SUS que, muitas vezes, nega atendimento a essa população.

***“Saúde pra mim tá debilitada, eu tentei 2 meses tentar entrar no CAPS pra limpeza, não foi possível” (Marcos).***

Essa situação chamou atenção no decorrer das vivências em campo, pois acredita-se ser uma tarefa ética inerente ao compromisso com a saúde de todo profissional da área, isto é, prestar atendimento a todos que necessitarem dele.

Identificou-se que há um cuidado expressivo vinculado à higiene, durante as vivências no local; e constatado em quantidades significativas nos relatos. Os horários e dias de funcionamento de banheiros públicos no próprio setor, no CAPS ou na rodoviária são restritos, por isso essa população informa alguns pontos específicos pela cidade, onde os utilizam para realizar suas necessidades fisiológicas, inclusive na rua:

***“Às vezes não tem lugar pra fazer, aí vai no meio do mato, ué, fazer o que, você tá no meio do mato, banheiro é lá longe, você tá com dor de barriga, vai no mato.” (Murilo).***

Com fundamento nessas percepções abordadas, é possível discorrer sobre a maneira de vinculação frequente da sociedade a respeito da população em questão, trazendo uma carga de estereótipos, onde as mesmas são taxadas de “sujas” e “fedidas”, supondo não realizarem sua higiene diária, por estarem em situação de rua. A partir da observação participante e dos relatos expostos, as pesquisadoras verificaram que essa associação é continuamente generalizada de maneira errônea. Segundo os relatos, as pessoas, cada qual com sua prioridade, mostraram-se preocupadas com a higiene pessoal, o que foi incluído na categoria pandemia.

Ao categorizar atividade e participação, nota-se em relatos transcritos e escutas das experiências semanais, nos quais as PSR demonstraram não conseguir descansar/dormir de

maneira ideal, a ênfase na presença de violência e roubos entre eles, principalmente no período noturno.

As formas desta população conseguir dinheiro são diversas, há um desequilíbrio entre descanso e trabalho, pois de acordo com a nossa vivência no local e relatos, é evidente a desproporção em relação a esses dois pontos, tendo em vista que essas pessoas estão na maioria do tempo mangueando (tática cotidiana que consiste no poder de persuasão por meio de suas narrativas, capaz de sensibilizar o outro e coletar algo que o interessa), vendendo doces, drogas lícitas e ilícitas, artesanatos e em busca de trabalho estável.

O autocuidado é um tema extenso, até mesmo quando abordado no referente a pessoas que residem em casas, portanto, quando essa temática é levada à população em situação de rua, torna-se mais ampla, tendo em vista todas as dificuldades e formas que levam a vida e o problemas decorrentes com o uso de álcool e outras drogas é frequente, às vezes, para fugir da realidade que vivem e/ou para não sentirem frio ou fome.

Vive-se em um país, onde desde o nascimento somos influenciados a seguir alguma religião, sabemos que apesar de ser um país laico, existe uma predominância do Cristianismo. Isso se perpetua desde o início da pandemia, pois há um forte discurso sobre crenças, vindos até mesmo do governo, de que existe uma força maior que garante, de alguma forma, a proteção das pessoas. Isso também é perceptível com a população em situação de rua, pois em diversas falas deles é abordado um viés religioso sobre uma proteção divina diária, não só em relação a pandemia, mas também em relação ao dia a dia deles,

***“Eu acho que não é eu cuidando, acho que é Deus cuidando, ele sabe que a gente é muito fraco, sabe? Aí cria aquela imunidade.” (Pedro)***

Em relação aos cuidados com a alimentação, as PSR relatam ter uma boa alimentação e informam conseguir esse alimento por meio do “mangueio” e doações. Importante salientar que há uma contradição entre o relatado e o percebido pelas pesquisadoras, nas vivências semanais.

Levava-se comida e na observação participante foi possível notar um número considerável de indivíduos que sentiam fome e que diziam não comer nada por um longo período. Essa também foi a maneira pela qual as pesquisadoras, e os próprios extensionistas, conseguiam algum tipo de aproximação.

Sobre a ingestão de água, de acordo com a observação participante, mesmo não percebendo essa ingestão de água pelas PSR, durante os encontros, houve momentos que chegaram solicitando um pouco de água, ou relatando a dificuldade de conseguir. Tinham sede.

***“Eu já bebi água dessa chuva corrente, porque não tinha dinheiro pra comprar água, tava sem acesso ao meu banco, porque a cidade é muito grande, eu não conhecia onde tinha.” (Carol)***

A ingestão de álcool é evidente e constante nessa população, sendo um dos achados de grande relevância nos questionamentos referentes à prevenção do coronavírus. Segundo eles, o ***álcool limpa e cachaça é álcool***, contradizendo assim, às medidas preventivas da COVID-19, estabelecidas pelo ministério da saúde sobre o autocuidado necessário em tempos de pandemia.

A observação participante e relatos coletados a respeito da indagação referente ao porquê eles acreditam que não contraem o vírus, demonstraram que esses indivíduos creem que não há obrigação de higienizar as mãos, pois já estão imunizados pelo uso exacerbado de bebidas alcoólicas. Em contrapartida, há contradição; pois, os mesmos demonstram saber da importância da higienização das mãos, na maioria dos relatos, quando questionados quanto aos métodos de prevenção realizados.

Também se observou que ao tossir ou espirrar, as pessoas não cobriam o nariz e boca com lenço ou a parte interna do cotovelo. Não se preocupavam em tocar olhos, nariz, boca ou a máscara de proteção facial com as mãos não higienizadas e, ainda mantinham hábitos iguais a antes mesmo da pandemia.

Contraditoriamente, percebeu-se que quanto à recomendação da utilização de máscaras em todos os ambientes, há uma inutilização da máscara das PSR, por associá-las à sensação de sufocamento e falta de ar ou à utilização de forma inadequada. Em contrapartida, ao questionar sobre as medidas preventivas, o uso da máscara foi o ponto mais abordado pela população em questão.

Apesar dessa percepção, no momento da entrevista, percebeu-se uma sensação de coação, quando perguntado sobre as medidas preventivas, apontavam fazer o uso da máscara, por isso, é possível refletir que, apesar dos mesmos reconhecerem a importância e a necessidade das medidas estabelecidas pela OMS, nem sempre cumpriam; muitos relataram que utilizam quando iam a lugares específicos. Maria foi direta em sua resposta quanto a medidas preventivas:

***“Não fico com negócio de máscara no rosto, não evito aglomeração, passo, converso, cumprimento todo mundo, pego na mão de todo mundo, não tenho medo disso aí, pra mim, no meu modo de pensar, quem pega coronavírus é quem tem medo.” (Maria)***

Associando dois tópicos indispensáveis do Ministério da Saúde que são o de manter distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social e que se estiver doente, evitar contato próximo com outras pessoas, vê-se de forma eminente a característica de união nesta população, sempre que um deles está doente ou com dor, eles costumam dar auxílio uns para os outros; portanto, se torna algo difícil de se cumprir, quando o acesso das PSR aos serviços de saúde é precário e impossibilita atender às necessidades de saúde desse grupo. Considerando a característica do ser humano de frequentemente não conseguir viver sozinho e; ao observar essa população, pode-se inferir que eles se consideram uns aos outros como família.

As PSR declaram conhecer a respeito das medidas preventivas do COVID-19, entretanto ficou evidente e, constantemente, apareceu nas falas que eles acham que estão imunes

ao vírus, por diversos fatores, sendo por ser doença de rico, por considerar estarem imunes ao vírus pelo consumo exacerbado de drogas lícitas e ilícitas, pelas crenças ou por todas as vivências que possuem por estarem em situação de rua, sendo essas, um dos fatos que presume o desrespeito às medidas estabelecidas.

Entende-se que medidas preventivas são de suma importância, porque é um vírus de característica altamente contagiosa, contudo, a partir da vivência, pode-se inferir que, para esse grupo em questão, se tornam utópicas, tendo em vista que é uma população que se encontra totalmente exposta e vulnerável, situam-se em locais públicos, onde há passagem de pessoas indo e vindo continuamente. Os riscos de contágio se tornam maiores e quando acontece a contaminação, o isolamento desses indivíduos não contaminar outros é inviável.

Ao estudar os relatos de percepção do autocuidado de PSR que compuseram esta amostra, entendeu-se que a busca por conhecer suas rotinas e hábitos não resolverá a omissão que sofrem, no que diz respeito à falta de atenção e cuidado, mas acredita-se que é de extrema relevância dar visibilidade à população em situação de rua nas bases de dados, utilizando a pesquisa científica como forma de denúncia social e de expressar as singularidades do grupo em questão, que em inúmeros pontos divergem dos estigmas estabelecidos pela sociedade. Além disso, o presente estudo proporcionou um alerta para todos os profissionais da saúde que atendem essas pessoas, sobre a realidade diária em que elas se encontram, entendendo que, assim como todo o contexto apresentado, é importante que o cuidado dessas pessoas seja executado de maneira singular, salientando que, apenas leituras sobre o tema, mesmo necessárias, não podem anular a vivência em campo.

## 5. CONCLUSÃO

A pesquisa atendeu os objetivos de conhecer a percepção do autocuidado de pessoas em situação de rua do Setor comercial sul de Brasília -DF em tempo de pandemia do COVID- 19. Os dados foram organizados em três categorias que expressaram as falas: saúde, pandemia e atividade/participação. Os dados encontrados neste estudo mostraram ainda mais a vulnerabilidade em que as PSR se encontram nesse cenário de coronavírus.

Esta pesquisa ressalta, por meio dos dados observados, o quanto as políticas públicas precisam ser aplicadas com mais eficiência, para que isso aconteça, é importante conhecer a realidade cotidiana das PSR, tornando essa população protagonista na elaboração das mesmas. Espera-se ainda que esta pesquisa abra portas para que a Universidade de Brasília e o curso de Fisioterapia se aproximem das PSR, por meio de atividades que abranjam a extensão, o ensino e a pesquisa, oferecendo cuidado, atenção e educação em saúde, ajudando a identificar as demandas que realmente atendam às suas necessidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. et al. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença—Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). **Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto**, 2020.

BACKMAN, K.; HENTINEN, M. Model for the self-care of home-dwelling elderly. **Journal of Advanced Nursing**, v. 30, n. 3, p. 564-572, 1999.

BRANDÃO, C. R.; STECK, D. Participar-pesquisar. **Repensando a pesquisa participante**, v. 3, p. 7-14, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 20 Out. 2020.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

DAMATTA, R. **A Casa e a Rua**. Espaço Cidadania, Mulher e morte no Brasil. 5ª edição. Rio de Janeiro, **Rocco**, v. 5, 1997.

DEAN, K. Conceptual, theoretical and methodological issues in self-care research. **Social Science and Medicine**, v. 29, n. 2, p. 117–123, 1989.

ESCOREL, S. **Vidas ao leu**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, 2020.

JABUR, P. DE A. C.; DA CONCEIÇÃO, C. H. O.; DA SILVA, J. M. Pelos cantos da capital: migração e vida nas ruas em Brasília. **ILUMINURAS**, v. 16, n. 37, 2015

LI, H. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. **International journal of antimicrobial agents**, v. 55, n. 5, p. 105951, 2020.

MARSHALL, C.; ROSSMAN, G. B. **Designing qualitative research**. 2nd ed. Sage publications, 1995.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua. Sumário Executivo**. Governo Federal, Brasília- DF, 2008.

NATALINO, M. A. C. ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL. 2016. Disponível em:

<[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28819](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819)>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

NATALINO, M. A. C.; PINHEIRO, M. B. **Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia:** algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. Ipea: Disoc, 2020. (Nota Técnica, n. 67)

OREM, Dorothea. Nursing concepts of practice. 2 ed. New York: Me Graw-Hill Book, 23 lp.1980

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde, 2020. Pneumonia de causa desconhecida - China. (Notícias de surto de doença). Disponível em: <<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

PAWLOWSKI, C. S. et al. Children's physical activity behavior during school recess: A pilot study using GPS, accelerometer, participant observation, and go-along interview. **PloS one**, v. 11, n. 2, p. e0148786, 2016.

SILVA, I. DE J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, T. D.; NATALINO, M. A. C.; PINHEIRO, M B. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. 2020.

SHYE, D.; JAVETZ, R; SHUVAL, J. T. Lay self-care in health: The views and perspectives of Israeli laypeople. **Social science & medicine**, Great Britain. v. 33, n. 3, p. 297-308, 1991.

TSAI, J.; WILSON, M. COVID-19: A potential public health problem for homeless populations. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 4, p. e186-e187, 2020.

VARANDA, W.; ADORNO, R. DE C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 56-69, 2004.

YUEN, K. et al. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. **Cell & bioscience**, v. 10, n. 1, p. 1-5, 2020.





FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 330.731

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas foram atendidas pelo pesquisador.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASÍLIA, 10 de Julho de 2013

---

**Assinador por:**  
**Natan Monsore de Sá**  
**(Coordenador)**

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepts@unb.br

## 2. NORMAS DA REVISTA

### Seções da publicação

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidos a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados

apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos. 5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative>10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/cscscielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e

interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editoreschefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados

com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição. Financiamento RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos

ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

