



**Organizadores**

Adílio Moreira de Moraes  
Vanessa Mesquita Ramos  
Berla Moreira de Moraes

# PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL:

DA PESQUISA AO RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Editora

**SER  
TÃO  
CULT**



### **Adílio Moreira de Moraes**

Doutor em Ciências da Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2019 - Reconhecimento), Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade de Pernambuco UPE/Universidade Federal da Paraíba UFPB (2014 - Reconhecimento). Especialista em Treinamento Desportivo (UNINTA), Especialização em Docência do Ensino Superior (FACULDADE KURIOS - FAK), Gestão Escolar (UNINTA) e Fisiologia do Exercício e Biomecânica do Movimento (UNINTA). Graduado em Educação Física pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UEVA (2006), em Pedagogia pela FACULDADE KURIOS - FAK (2017) e em Administração pela Faculdade Excelência - FAEX (2019).



### **Vanessa Mesquita Ramos**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC/Sobral) (2014). Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) (2010). Especialista em UTI neonatal e pediátrica pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS (2010). Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2009).



### **Berla Moreira de Moraes**

Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (1999), com Residência em Terapia Ocupacional pela AACD - São Paulo (2000), Especialista e Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - Sobral (2007), Especialista em Ergonomia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (2009). Mestrado em Educacion Medica pela Escuela de Salud Publica de Havana - Cuba (2006), revalidado pelo Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará - UECE (2011). Professora Adjunta III, leciona na área de Fundamentos de Terapia Ocupacional e Chefe de Departamento de Terapia Ocupacional (Gestão 2018-2020) da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba com sanduiche na Universidade do Minho - Portugal (2015). Pró-Reitora de Extensão da Universidade Federal da Paraíba (Gestão 2020 -2024).

**Organizadores**

Adílio Moreira de Moraes  
Vanessa Mesquita Ramos  
Berla Moreira de Moraes

**PESSOAS EM SITUAÇÃO  
DE RUA NO BRASIL:**

DA PESQUISA AO RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Sobral-CE  
2023

Editora

**SER  
TÃO  
CULT**

**Pessoas em situação de rua no Brasil:** Da pesquisa ao relato de experiências  
© 2023 copyright by: Adílio Moreira de Moraes, Vanessa Mesquita Ramos, Berla Moreira de Moraes (org.)  
Impresso no Brasil/Printed in Brazil



Instituto Brasileiro de Informação  
em Ciência e Tecnologia



Editora  
**SER  
TÃO  
CULT**

Rua Maria da Conceição P. de Azevedo, 1138  
Renato Parente - Sobral - CE  
(88) 3614.8748 / Celular (88) 9 9784.2222  
contato@editorasertaocult.com  
sertaocult@gmail.com  
www.editorasertaocult.com

**Coordenação Editorial e Projeto Gráfico**  
Marco Antonio Machado

**Coordenação do Conselho Editorial**  
Antonio Jerfson Lins de Freitas

**Conselho Editorial**  
Ana Carolina Eiras Coelho Soares  
Andreia Rodrigues de Andrade  
Carlos Augusto Pereira dos Santos  
Cícero João da Costa Filho  
Cid Morais Silveira  
Francisco Dênis Melo  
Geranilde Costa e Silva  
João Batista Teófilo Silva  
Tito Barros Leal de Pontes Medeiros  
Valéria Aparecida Alves

**Revisão**  
Karoline Viana Teixeira

**Diagramação e capa**  
João Batista Rodrigues Neto

**Catálogo**  
Leolph Lima da Silva - CRB3/967

P475 Pessoas em situação de rua no Brasil: da pesquisa ao relato de experiências. /  
Organizado por Adílio Moreira de Moraes, Vanessa Mesquita Ramos,  
Berla Moreira de Moraes. – Sobral- CE: Sertão Cult, 2023.  
94p.

ISBN: 978-65-5421-057-7 - e-book em pdf  
ISBN: 978-65-5421-056-0 - papel  
Doi: 10.35260/54210577-2023

1. Brasil- Pessoas em situação de rua. 2. Relato de experiências- População  
em situação de rua. 3. Vulnerabilidade social. 4. Moradores de rua. I.  
Moraes, Adílio Moreira de. II. Ramos, Vanessa Mesquita. III. Moraes, Berla  
Moreira de. IV. Título.

CDD 330.908  
361.610981



Este e-book está licenciado por Creative Commons  
Atribuição-Não-Comercial-Sem Derivadas 4.0 Internacional

# Sumário

**Prefácio.....5**

## **CAPÍTULO I**

**População em situação de rua no Brasil.....7**

Adílio Moreira de Moraes

## **CAPÍTULO II**

**Mapeamento das Redes de Suporte Social da População em Situação de Rua da área praia.....15**

Jully Emmilly Guedes da Silva

Dra. Berla Moreira de Moraes

## **CAPÍTULO III**

**Atitude religiosa/espiritual da População em Situação de Rua que vive na região da praia - Mercado de Peixes em Tambaú - João Pessoa.....39**

Marcia Maria de Oliveira Nobrega

Dra. Berla Moreira de Moraes

## **CAPÍTULO IV**

**Perfil sócio-ocupacional das pessoas em situação de rua que frequentam projetos sociais não governamentais.....57**

Lissa Marry de Santana Lira

Dra. Berla Moreira de Moraes

## **CAPÍTULO V**

**Relato de experiência: Incentivo à inclusão social da população em situação de rua pela prática de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas.....81**

Adílio Moreira de Moraes



## Prefácio

Prezado Leitor,

Inicialmente, é importante aludir sobre a relevância da temática central desta obra, sobretudo no contexto socioeconômico do Brasil de hoje, submerso pelas desigualdades sociais, especialmente no que tange às questões de classe, onde a extrema pobreza voltou a ser o cenário predominante. A despeito disso, a População em Situação de Rua ainda é invisibilizada, e pior, estigmatizada pela clássica e conservadora tendência à higienização do corpo social. Se é invisibilizada no campo das políticas públicas, mais ainda o é na perspectiva acadêmica.

A atitude do organizador da obra, Adílio Moraes, é estimulante ao leitor, haja vista que a inquietação para este tema decorre da sua atividade cotidiana de trabalho com as pessoas em situação de rua que frequentam o Centro de Referência para a População em Situação de Rua da Cidade de Sobral, Ceará, e isso se nota, inclusive, pela organização dos capítulos, que traz, primeiramente, uma abordagem genérica sobre o contexto deste público no Brasil e, por último, traz a proposta de inclusão social das pessoas em situação de rua por meio das atividades recreativas e esportivas - que é exatamente o objeto do seu labor. E isso é estimulante porque não estamos tratando de uma escrita vaga e superficial, mas sim de vivências.

Outro ponto que chama a atenção e que é bastante inovador em relação à temática é a consistência dos dados apresentados, pois a População em Situação de Rua, por diferente motivos, sobretudo pelas suas trajetórias flutuantes, ainda carece dos mais diversos dados sociais que poderiam ser fundamentais para a criação de políticas públicas

mais sustentáveis. No capítulo um há apresentação de dados mais gerais em relação ao Brasil, mas nos capítulos dois, três e quatro, há um estudo bem preciso, embora com recorte geográfico - pois refere-se a João Pessoa, na Paraíba - sobre o perfil ocupacional, a naturalidade, as motivações que levaram estas pessoas às ruas, o acesso a documentos e políticas públicas, como exercem sua espiritualidade, entre outros, e o melhor é que tais pesquisas têm como ponto de partida a vivência dessas pessoas, a partir de suas narrativas, não se trata de um estudo sobre elas, mas com elas.

É muito significativo que alguns dados no decorrer desta obra sejam do Cadastro Único Brasileiro, a base de dados do Sistema Único de Assistência Social, que tem sido, de fato, a política pública que viabiliza mais acessos à População em Situação de Rua. E a Assistência Social ainda é uma política “menor” em relação às demais, embora a Constituição Federal assegure Assistência Social a quem dela necessitar, esta não tem sido uma política prioritária. E o aumento da extrema pobreza e da população em situação de rua é um sintoma dessa falta de priorização.

Por fim, deixo os leitores com uma questão que deveríamos nos fazer, em vez de insistirmos nessa invisibilização que vai de encontro à solidariedade social: Qual o nosso comportamento em relação às pessoas em situação de rua? O que temos feito diante dos nossos acessos? Pergunto isso porque enquanto houver inquietação há esperança na transformação.

**Emanuelle Ferreira Gomes Carneiro**

Advogada. Mestre em Filosofia Política. Secretária Executiva dos Direitos e da Assistência Social de Sobral/CE.



# CAPÍTULO I

## População em situação de rua no Brasil

*Adílio Moreira de Moraes*

Essa expressão social se manifesta em todo o país com um formato singular e de forma bem definida dentro de cada território. Poucos são os dados para o melhor conhecimento dessa realidade. A carência de informações científicas resulta na falta de aplicabilidade em políticas públicas para enfrentar o problema de forma eficiente.

A massa que compõe os que habitam o universo das ruas é formada por indivíduos que sofreram algum tipo de violência em seu lar e a consequência desse ato repercutiu de forma negativa na construção de sua conduta e na maneira de se relacionar com os demais, trazendo situações degradantes e os desvirtuam do caminho do bem-estar social, levando-os a consequências severas que reverberarão em seu futuro e o convívio em sociedade.

As maiores concentrações desse público são nos grandes centros urbanos, onde vivem em um contexto social permeado por conflitos, desigualdades sociais, sofrendo preconceito de toda natureza, enfrentando os desafios de viver sob grandes pressões e adversidades do caos das grandes cidades. A vulnerabilidade social em que vivem essas pessoas revela que em algum momento da infância, adolescência ou fase adulta houve uma ruptura nos laços familiares, sendo esse um dos grandes fatores para o desencaminhamento de muitos.

A População em Situação de Rua (PSR) é estigmatizada e enfrenta o preconceito como marca a ser carregada por toda vida, encarada como pária pela sociedade que, alheia ao grande problema enfrentado por estas

pessoas, faz em relação a elas um juízo de valor indigno pelo simples fato de viverem em situação de abandono e jogados à própria sorte.

A pesquisa de alguns dados relacionados à PSR é realizada por iniciativas como o Censo Nacional, a Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua e pelo Projeto Abordagem de Rua, que trabalham em suas avaliações características mais comuns desse grupo populacional heterogêneo. Em uma pesquisa nacional realizada em 2008, foram levantados alguns dados interessantes sobre a PSR: 82% são do sexo masculino; 53% com idade entre 25 e 44 anos; 67% são negros; a grande maioria (52,6%) recebe entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais. Sua estrutura é formada por trabalhadores, 70,9% exercem alguma atividade remunerada e somente 15,7% pedem dinheiro como fonte primordial para a sobrevivência; 95,5% não participa de qualquer movimento social; 22,1% costuma dormir em albergues; 24,8% não possui qualquer documento de identificação; 69,6% costuma dormir na rua, sendo que cerca de 30% dorme na rua há mais de 5 anos; 88,5% não é atingida pela cobertura dos programas governamentais; 61,6% não exerce o direito de cidadania elementar, que é o voto, e um número significativo é oriundo de localidades próximas ou é originário do município onde se encontra.

Quando a questão é relacionada aos benefícios que recebem, os principais são aposentadoria (3,2%); programa Bolsa Família (2,3%); benefício de Prestação Continuada (1,3%). E as principais causas pelas quais estão em situação de rua são: alcoolismo/drogas (35,5%); desemprego (29,8%); desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%).

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o número da PSR no país cresceu 38% entre 2019 e 2022, quando atingiu 281.472 pessoas. O crescimento desse segmento da população foi de 211%, dados do último Censo na década, de 2012 a 2022. É um crescimento muito superior à da população brasileira na última década, de apenas 11% entre 2011 e 2021, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em uma pesquisa realizada em 2015, foram usados dados oficiais informados por 1.924 prefeituras. As informações contam sua atualização até março de 2020, quando 1.940 municípios tinham 124.047 pes-

soas em situação de rua. Em 2021, 1.998 municípios reuniam 181.885 pessoas nessa mesma situação. É um cenário que apresenta um grande crescimento dentro das estatísticas municipais.

No mesmo cenário, o Ipea solicitou os números oficiais informados por administrações municipais e também os do Censo Suas (2021), processo de monitoramento do Sistema Único de Assistência Social, no último dado disponível do Cadastro Único (CadÚnico), de julho de 2022, assim como variantes socioeconômicas, como taxas municipais de pobreza e de urbanização. Nesse levantamento para os anos de 2020 e 2021, os números da população em situação de rua são, respectivamente, 214.451 e 232.147 pessoas. Entre 2021 e 2022, os dados acompanharam o crescimento acelerado nos registros do Cadastro Único.

Os números nos revelam um grande crescimento, até mesmo acima do esperado da população em situação de rua, e isso se vê em muitos fatores que precisam ser mais bem observados e pensados a fim de que se possa solucionar ou minimizar esse quadro controverso.

A apuração oficial dessa área está prevista na Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), de dezembro de 2009. O cálculo dos censos demográficos de 2010 e de 2022 estão ainda em execução pelo IBGE, seguindo a forma tradicional de contagem, que compreende apenas informações sobre a população domiciliada.

## **Quais motivos levam uma pessoa a ser um morador de rua?**

Muitos são os fatores que levam uma pessoa a ser morador de rua, o contexto social em que vive reflete sua maior possibilidade de vir a entrar nessa triste estatística: preconceitos relacionados à orientação sexual, abuso, dependência de álcool e outras drogas, conflitos e a falta de apoio familiar, a intolerância às situações de uso, problemas de ordem econômica e a violência em suas diversas faces são situações importantes que potencializam o processo.

Muitas causas estão ligadas a esse desfecho, as somatórias desses acontecimentos determinam o destino de cada um. Enumeramos

também fontes biográficas (rompimentos dos vínculos familiares, alcoolismo, perda de todos os bens, drogadição, doenças mentais etc.), fontes estruturais (mudanças econômicas, institucionais de forte impacto social, ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda etc.) e outras fontes, como: desastres naturais (incêndios, enchentes, terremoto etc.) e desastre de massa. Dessa forma, existem variáveis diversas na realidade da População em Situação de Rua e são grandes as motivações para que uma pessoa acabe fazendo parte desse grupo.

Existem situações específicas de pessoas que têm um histórico longo de viver nas ruas. Para esses, sua construção familiar e suas relações sociais inevitavelmente se desenvolvem nesse ambiente. A construção de sua família, os laços de amizades, os hábitos e costumes, de forma inevitável sofrem grande influência do meio, assim como a educação e o desenvolvimento de seus filhos têm o mesmo reflexo. Qualquer um está sujeito a passar por sofrimentos e dificuldade e, por circunstância do destino, ter o mesmo fim, então não cabe a nós fazer qualquer tipo de julgamento, mas sim sermos compreensivos e de alguma forma ajudá-los a sair o mais rápido possível dessa situação calamitosa.

Fazer vista grossa para esse grande problema social, fugir da responsabilidade da ajuda também nos torna responsáveis de alguma forma por tudo que vem acontecendo. É muito cômodo ficar quieto em sua zona de conforto vendo tudo acontecer apenas da janela de casa, assim como fazer julgamentos sem conhecer a realidade que os cercam. Desenvolvendo a empatia, tendo um pouco mais de amor ao próximo, podemos sim mudar essa realidade tão dura. A aproximação é o primeiro passo, conversar, ouvir, facilita o maior entendimento da problemática nos fazendo compreender todo sofrimento e motivação que fizeram o direcionamento para o mundo das ruas.

Ações simples, como o cuidado, sensibilidade e acolhimento podem ser decisivos para mudar a vida de alguém. A construção de uma relação humanizada é fundamental para estreitar esses laços. Ouvir o que essas pessoas têm a dizer é a forma mais fácil de entender o que as levaram àquela situação. A conversa possibilita o entendimento e faz com que possamos agir de forma assertiva para ajudar esses indivíduos.

É preciso se colocar no lugar do outro para que de fato possamos fazer uma real reflexão do problema como um todo, pensar em alternativas de ajuda que venham ao encontro da necessidade dessa população tão sofrida, assim como exigir políticas públicas de assistencialismo que cumpram o papel de resgate da cidadania.

Muitas políticas públicas são pensadas para beneficiar esse público de forma específica, só que a falta de acolhimento e acompanhamento no desenvolvimento das ações fragilizam todo o processo, deixando lacunas a serem trabalhadas para melhor desenvolver as ações planejadas.

## **Preconceito e estigma: uma relação vivenciada pela População em Situação de Rua**

A população em situação de rua vive em condições desfavoráveis. Muito se especula sobre essa realidade, mas é de fundamental importância destacar os conceitos de preconceito e estigmas para que possamos ter clareza dos fatos. O preconceito é um julgamento formado antecipadamente, caracterizado principalmente por não ter lógica ou fundamento crítico. Geralmente, ele é expresso por meio de atitudes discriminatórias para com outras pessoas, tendências de comportamento, crenças e sentimentos.

Todo julgamento formulado sem ouvir as duas partes ou de forma precipitada, toda ação discriminatória que tem como fim prejudicar algo ou alguém, todo comportamento tendencioso que visa beneficiar um e prejudicar outro, crenças de qualquer natureza que impõem à pessoas situações humilhantes e vexatórias e sentimentos ruins em relação ao outro são condutas preconceituosas.

A formação sociocultural pode definir atitudes de discriminação, mas nunca justificá-las. O preconceito tem sua base na ignorância, na desinformação, no conservadorismo, no moralismo e no conformismo. Todo esse processo pode ser revertido a partir de um olhar mais humanizado, voltado para a construção de um mundo mais justo e igualitário.

O livre arbítrio faz com que você decida qual caminho seguir na vida. O preconceito se constitui na discriminação sobre as pessoas que orientam sua vida de uma forma diferente dos padrões da normalidade, quem foge desse perfil padronizado desperta no outro a antipatia, que é a não aceitação da conduta vivida pelo outro.

Existe um grande preconceito social em relação aos moradores de rua, resultando, por exemplo, na dificuldade de conseguir oportunidade de emprego, pois eles não têm residência fixa e qualificação para enfrentar os desafios que exigem a performance no mercado de trabalho.

Em alguns contextos históricos homens e mulheres foram marcados de alguma forma por ações preconceituosas pelas escolhas que nortearam seu estilo de vida. Quem fugia do padrão estabelecido para a época sofria com a discriminação, pois as relações sociais eram compreendidas através dos valores instituídos por uma sociedade conservadora.

Também é importante trazer aqui a definição de estigma para que possamos traçar um paralelo entre os conceitos. Tudo aquilo que é considerado indigno, desonroso, labéu, marca ou cicatriz deixada por ferida é uma definição clara de estigma.

Existem três tipos de estigma: os desvios de caráter (vícios, tóxico dependências, doenças associadas ao comportamento sexual, distúrbios mentais, reclusão prisional, dentre outros), as deformações físicas (auditivas, deficiências motoras, visuais, desfigurações do rosto, dentre outros) e, por fim, estigmas tribais (nação ou religião, relacionados com o pertencimento a uma raça).

A estética também está associada à estigmatização. Dentro de um parâmetro ela é compreendida como exclusão social, que se constitui nas contradições dos padrões pré-estabelecidos. Quem foge desse alinhamento de alguma forma se expõe, ratificando o sentimento outra hora afirmado no contexto.

Na tentativa da diminuição do sofrimento trazido pela dureza das ruas, essas pessoas se apegam à religiosidade como uma via de sustentação e um modo de darem sentido à existência. A busca pela religiosidade é um amparo para que esses indivíduos possam prosseguir diante de toda a adversidade e sofrimento que o mundo solitário das ruas impõe. No cenário das ruas, alguns moradores não têm o enten-

dimento e a percepção que a ajuda advinda de alguns grupos condicionados à fé é mais uma oportunidade de aproximação com a religião, e por não terem a religiosidade no trato diário, interpretam essa ação como um ato de troca ou de rendição.

Em designações pejorativas para definir a População em Situação de Rua, a sociedade reafirma o preconceito e estigma existentes: mendigos, vagabundos, sujos, bandidos, preguiçosos, acomodados, vadios, loucos, drogados, dentre outros. Essa circunstância de estigma e preconceito sofrido por essa população é resultado das relações estabelecidas por uma sociedade dominante.

A compreensão do preconceito e estigma sofrido pela população em Situação de Rua está atrelada à falta de oportunidade e de políticas públicas, que não atendem a necessidade do morador de rua descaracterizando a sua condição de cidadão, de sujeito de direitos, que tem suas garantias violadas por não usufruir de serviços de qualidade e de políticas assertivas. A luta pelos seus direitos deve ser construída diariamente por todos para que possam ter uma vida digna e segura em uma sociedade igualitária.

Muitas são as dificuldades e desafios encontrados pela população em situação de rua em seu cotidiano, poucas são as políticas públicas que vêm ao encontro de suas necessidades, outras não conseguem cumprir aquilo que determina a sua concepção. Dentro de todo esse processo, muitos grupos de autoajuda se mobilizam em prol dessa causa, desempenhando papel de suma importância para esses indivíduos que enfrentam essas dificuldades dentro do caos que os pequenos e grandes centros oferecem diariamente no seu convívio social.

## Referências

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censos 2008**. Estudos e Pesquisas. Informações Demográficas e Socioeconômica, IBGE, 2008.

INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Painel de indicadores**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores#desemprego>. Acesso em: 10 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: em 2022**. Agência IBGE Notícias, 2022. Disponível em: <https://bityli.com/E5abD>. Acesso: em 15 jun. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília, 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2019 a março de 2022)**. Brasília, 2022.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Assistência Social – O que é**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/o-que-e>. Acesso em 08 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social**. Disponível em: <https://bityli.com/QZFz2>. Acesso em: 06 fev. 2023.

SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas**. 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades.de.atendimento/creas>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, 2021.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004: Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2008.



## CAPÍTULO II

# Mapeamento das Redes de Suporte Social da População em Situação de Rua da área praia<sup>1</sup>

*Jully Emmilly Guedes da Silva<sup>2</sup>*  
*Dra. Berla Moreira de Moraes*

### Introdução

Este trabalho busca compreender as concepções, paradigmas e percursos que envolvem um dos maiores reflexos do processo de exclusão social urbano, que é a subsistência de pessoas na rua. Entretanto, esse fenômeno não deve ser encarado como recente. Em *Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua*, de 1998, Snow e Anderson apresentam um recorte histórico dessa população pela Idade Antiga, citando a cidade de Roma e a era Pré-Industrial como exemplos. De acordo com os autores, já era comum a população adequar seus comportamentos e estratégias de sobrevivência de forma autônoma por não contarem, desde aquela época, com o apoio estrutural/estatal comumente ofertados aos considerados “pertencentes” da sociedade.

Bursztyrn (2003) resgata que o crescente trânsito no número de pessoas que recorrem à rua como morada atinge, principalmente, os grandes centros. A definição de rua gira em torno de um local de circu-

---

1 Trabalho desenvolvido a partir do EDITAL 02/2019/PROPESQ SELEÇÃO DE PROJETOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2019/2020 da Universidade Federal da Paraíba. Cota PIVIC-IC-U-FPB 2019-2020 (01/08/2019 a 31/07/2020). Projeto “Desenvolvimento Humano e Ocupação na Vida Adulta”. Plano de trabalho “Mapeamento das Redes de Suporte Social da População em Situação de Rua da área praia (Mercado de Peixes - Tambaú)”. Coordenação e orientação de Profa. Dra. Berla Moreira de Moraes, do Departamento de Terapia Ocupacional – Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba..

2 Curso de Terapia Ocupacional – Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba.

lação de pessoas que possibilita trocas e encontros. Contudo, tal conceito é abalado quando a rua se torna a única opção, passando assim de um local de trânsito e circulação para um local de invisibilidade e exclusão (BRASIL, 2009).

No Brasil, em 2009, é instituído por meio do extinto Ministério da Cidadania, atual Ministério do Desenvolvimento Social, por meio do Decreto nº 7.053, a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR). A política garante os processos de participação e controle social e possui, entre seus princípios, a igualdade, equidade e o respeito à dignidade da pessoa humana; o direito à convivência familiar e comunitária; a valorização e respeito à vida e à cidadania; o atendimento humanizado e universalizado; e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2009). Como também, define a população em situação de rua, como:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Conforme a estimativa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2016, existem cerca de 101.854 pessoas vivendo em situação de rua no Brasil. A análise constatou que a maioria dos moradores de rua (81,5%) está em municípios com mais de 100 mil habitantes, principalmente das regiões Sudeste (56,2%), Nordeste (17,2%) e Sul (15,1%). O pesquisador responsável, Marco Antônio Natalino, ressalta que “O tamanho do município, bem como seu grau de urbanização e de pobreza estão associados ao número de pessoas morando nas ruas, o que indica a necessidade de políticas públicas adequadas a essas cidades”.

Mediante tal compreensão, a pesquisa busca realizar um mapeamento social e ocupacional da população em situação de rua do município de João Pessoa, no intuito de compreender os modos de vida, as escolhas, os desafios e as trajetórias vivenciadas no cotidiano da rua e incentivar a criação de políticas públicas que correspondam às reais necessidades da população. Para isso, o projeto objetivou mapear as demandas sociais, ocupacionais e o impacto das redes de suporte social (governamental e da sociedade civil organizada) na garantia de direitos - ou de sua ausência.

A resolução nº 383/2010 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) concebe ao Terapeuta Ocupacional como sendo profissional habilitado para atuar nos Contextos Sociais e dá outras providências. A resolução identifica em seu Art. 9º o terapeuta ocupacional como: “[...] profissional capacitado a trabalhar com a população em situação de rua tendo como tecnologia de mediação sócio-ocupacional as atividades[...]”.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa, transversal pautada na análise de conteúdo. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, com questões abertas relacionadas à compreensão das redes de suporte social (governamental e da sociedade civil organizada) existentes e inexistentes, compreendendo e coletando as mais diferentes histórias de vida e modos de existir das pessoas em situação de rua que habitam de maneira permanente, temporária e/ou intermitente o Mercado do Peixe, localizado na orla de João Pessoa. Quanto à formulação das questões, o instrumento foi pensado em conjunto com a colaboração da orientadora do projeto, bem como por pessoas que já estiveram em situação de rua. A escolha dos colaboradores se deu por terem conhecimento e experiência acumulados na área, visando assim uma melhor adequação do conteúdo à temática e objetivos da pesquisa.



**Fonte:** retirada do Google Street View 2020.

A entrevista semiestruturada utilizada para levantamento das Redes de Suporte Social proposta neste trabalho ficou constituída por três grandes módulos: Perfil Ocupacional, Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Objetos e pertences; ao todo contabilizando vinte e sete questões.

Por intermédio da vivência no projeto social Banho de Água Viva (BAV), realizou-se a seleção e convite aos sujeitos que compõem o estudo. O Projeto Banho de Água Viva é um projeto da sociedade civil organizada que atua em parceria com a Paróquia Nossa Senhora da Auxiliadora. Juntos, propiciam às pessoas em situação de rua a experimentação de uma condição digna de banho. Através de um reboque, são instalados dois banheiros (masculino e feminino) contendo chuveiros e suporte de toalha. Inicialmente, são distribuídas fichas que possibilitam suporte às necessidades básicas, com o acesso a doações de roupas, sapatos e segurança alimentar, com doação de alimentação, água e de possíveis encaminhamentos aos órgãos públicos (abordagem social - RUARTES, Consultório na Rua). O projeto conta também, com voluntários que ofertam corte de cabelo.

Imagem 1 - Compilação do Projeto BAV



Fonte: Perfil @banhodeaguaviva no Instagram, 2020.

Após a leitura do termo de consentimento, acordou-se com cada participante como seria conduzida a entrevista, deixando claros seus objetivos e finalidade. Dessa forma, obteve-se oito participantes, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: participar de forma direta ou indireta do Projeto BAV, ser maior de 18 anos, estar em situação de rua, não apresentar sinais de embriaguez ou de uso de alguma substância, além de aceitar participar do estudo.

As respostas foram obtidas entre dezembro de 2019 e março de 2020. Em razão do quadro pandêmico devido a Sars-Cov-2, sendo a situação decorrida de força maior, a pesquisa precisou ser interrompida em vista da proteção da coletividade. Utilizou-se um aparelho celular com função de gravação de voz, com autorização prévia dos participantes para gravar as entrevistas. Em média, as falas possuem duração de aproximadamente vinte e dois minutos, sendo a entrevista mais curta com 11'33" e a mais longa 33'40".

No que tange a condução das fases necessárias para a realização da análise de conteúdo, foram seguidos os critérios de organização expressos por Bardin (1977): pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Os dados oriundos da entrevista foram tabulados com o auxílio do Excel, criou-se uma coletânea de planilhas para cada participante a fim de se identificar núcleos de sentido entre as perguntas e as falas.

O material transcrito e gravado será mantido arquivado por cinco anos, sendo destruído mediante encerramento de tal prazo. O anonimato dos entrevistados foi mantido, sendo utilizadas cores de escolha aleatória para identificação de suas falas, dessa maneira, os sujeitos foram identificados, respectivamente, como: sujeito 1 amarelo, 2 azul, 3 verde, 4 branco, 5 laranja, 6 cinza, 7 rosa e 8 roxo.

## **Resultados e discussão**

### ***Categoria de análise 1: Perfil ocupacional***

O Perfil Ocupacional caracteriza-se por ser um resumo ocupacional das histórias e experiências vividas pelo cliente ao longo da vida. A compreensão do passado a partir do ponto de vista do cliente possibilita ao profissional de Terapia Ocupacional o entendimento e identificação de seus interesses, valores, padrões de vida diária, bem como o que realmente é e o que realmente lhe é significativo (AOTA, 2014, p. 14). Para isso foram organizadas perguntas simples, que permitiram de forma rápida compreender quem era o sujeito com quem estávamos em contato, sendo assim selecionadas 5 questões.

Enfatiza-se que todos os entrevistados eram do sexo masculino (apesar da população frequentante também ser composta por duas mulheres, ambas recusaram responder a pesquisa), por conseguinte, todos os resultados dessa pesquisa são pautados pela cosmovisão e realidades vividas concebidas a partir de uma ótica masculina.

#### *Subcategoria de análise: De onde você é?*

Como resultado, identificaram-se 6 pessoas oriundas da Paraíba (75%), sendo 4 (50%) da capital e 2 (25%) do interior do estado, 1 (12,5%) de outro estado (Goiás) e 1 (12,5%) não respondeu à pergunta. Os dados obtidos sinalizam que existe um número significativo de pessoas sempre moraram na cidade de João Pessoa.

Um fato inusitado acabou por ser comum a todos os participantes: ao serem questionados sobre sua origem, de maneira espontânea os

participantes iniciaram uma narrativa sobre sua história de vida. Desse forma, percorreram por várias questões que estavam previstas inicialmente na entrevista.

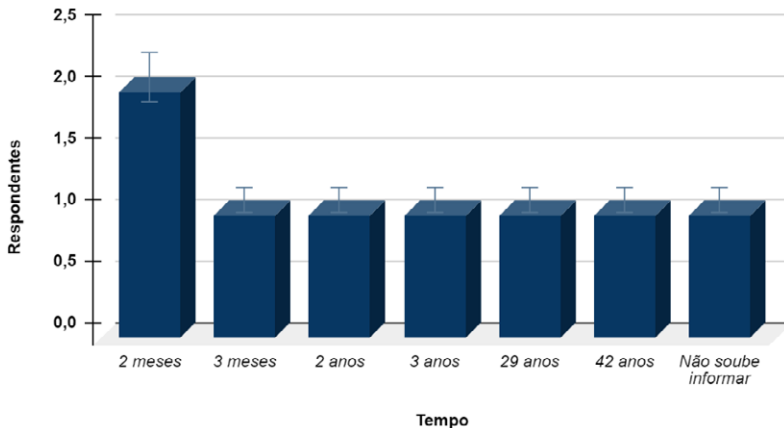
Infere-se que, ao perceber a necessidade de fala dos participantes, optou-se por utilizar essa abertura como forma de fortalecimento de vínculo entrevistador-entrevistado e como também uma maneira mais fluida de condução da entrevista. As histórias narradas não serão documentadas detalhadamente neste capítulo a fim de preservar a identidade dos participantes.

*Subcategoria de análise: A quanto tempo você está em Situação de rua (STR)?*

Em média, o tempo em que os participantes estavam em situação de rua variou de 2 meses (tempo mínimo) a 42 anos (tempo máximo). Um respondente não soube informar com precisão por viver de forma intermitente na rua.

**Gráfico 1** - Tempo estimado nas ruas

**Você está a quanto tempo em situação de rua?**



**Fonte:** Pesquisa própria, 2020.

### *Subcategoria de análise: O que lhe trouxe para rua?*

Os fatores levantados como causa de ruptura que levam para zona de desfiliação descrita por Castel assemelham-se às causas descritas pelo IPEA em 2016, que por virtude permanecem imutáveis no levantamento da pesquisa, sendo elas expressas pela ordem de maior recorrência: alcoolismo e/ou uso de drogas (62,5%), desilusão amorosa (50%), desemprego (25%), ruptura de vínculos familiares (12,5%), violência (12,5%). Salienta-se que para o estudo fora aceito mais de uma relação causal, logo, as porcentagens expressas anteriormente referem-se à quantidade de vezes que o motivo foi expresso pelos participantes.

Dois participantes relataram que suas motivações estão ligadas unicamente a desilusões amorosas, outros dois apontaram desilusões amorosas associadas ao uso álcool e outras drogas; dois associaram ao desemprego em combinação ao uso a álcool e outras drogas como também a ruptura de vínculos familiares; um respondente associou unicamente ao uso de álcool e outras drogas; o mesmo respondente relatou que seu primeiro contato ocorreu aos 11-12 anos.

“Eu vim parar aqui por causa da minha muié. Eu arenguei com ela e não quis mais voltar para casa” (Amarelo).

“Eu vim parar aqui porque o crack, a maconha, a droga. Tinha tudo na vida [...] troquei tudo por pedra” (Rosa).

“Em casa eu não tenho felicidade. É muito problema [...] aqui eu fico tranquilo” (Lilás).

“Eu perdi minha filha de 2 anos, por isso eu vivo assim. Muitos não entendem fala: ‘o cara usa droga e bebe cachaça, porque é vagabundo’. Não é não” (Roxo).

“[...] Eu fui espancado, aí eu tive que sair de casa para não perder a vida. Eu tive que abandonar minha mãe lá. Os caras por causa de cachaça quase me mata [...]” (Verde).



*Subcategoria de análise: Onde ou em que local  
costuma dormir?*

Nos depoimentos obtidos, os respondentes não puderam apresentar um endereço formal (rua, logradouro), o que não os impediram de apontar locais de referências em que costumam descansar. A observância dos locais próximos e a dos relatos descritivos por parte dos participantes possibilitou analisar a similaridade na “arquitetura precária” que envolve as diferentes formas habitacionais de subsistentes vividas por eles.

A maioria (37,5%) alegou dormir nas intermediações do mercado do peixe; outra grande parcela (25%), na lateral dos cascos de barcos ancorados na areia; e por fim (25%), apontaram que não possuem local certo para dormir; um participante relatou morar em uma invasão.

“Aqui é onde eu durmo. Eu faço assim (cavando a areia na lateral do barco) e coloco o papelão e deito por cima e tá pronto” (Amarelo).

“Aí onde você tá pisando, aqui atrás (apontando para mureta), qualquer canto, eu não tenho lugar não. [...] Quando dá, arranjo um papelão pra deitar” (Roxo).

“Eu e minha mulher mora em uma invasão, a gente forra um tapete” (Azul).

A Terapia Ocupacional entende o descanso e sono como atividades instrumentais de vida diária, sendo estas responsáveis pela reparação da saúde, pelo envolvimento ativo em outras ocupações do cotidiano e como fundamental para a manutenção da qualidade de vida (AOTA, 2014, p. 21), atividades essas prejudicadas pela vulnerabilidade locacional. Em um olhar atento é possível constatar mais uma vez uma das extensões de desamparo estruturais e, por conseguinte, ocupacionais em que a população em situação de rua encontra-se sujeita.

*Subcategoria de análise: O que as pessoas deveriam saber sobre as pessoas em situação de rua?*

“Se comunicar pra saber da situação de nós, mas tem muito que não tão nem aí. Passa não dá um bom dia” (Laranja).

“Que tem que respeitar [...] que quando eu quiser sair eu peço ajuda” (Amarelo).

“Seja humilde. Que hoje não é igual amanhã, não. [...] Nós somos de rua e não somos cachorro, não” (Rosa).

“Muita coisa, a gente sofre no meio da rua. Chove e a gente não tem canto para cair” (Branco).

Para além de toda violação de seus direitos, a população em situação de rua encontra-se exposta aos mais diferentes níveis de violência. Sendo uma das mais ultrajantes que essa população sofre é a violência simbólica criada em torno de sua representação estigmatizada na sociedade como “não humanos”; A criação dessa identidade os coloca em uma posição de autoculpabilização, “destituindo-os” socialmente de uma visão humanizada; essa falsa identidade negligencia uma real reflexão acerca das problemáticas que envolvem o viver na rua (VALENÇIO *et al.*, 2008).

*Subcategoria de análise: Quais atitudes você acredita que o Estado poderia adotar que proporcionasse a você e as outras pessoas em STR uma melhor qualidade de vida?*

“Podia ter um negócio assim para nós trabalhar aqui. [...] tirar os documentos de quem não tem, eu mesmo perdi meu documento do SUS. Fazer uma casa, assim, para dormir à noite” (Laranja).

“Ter um local para se recolher e depois para voltar de novo” (Amarelo).

“Deveria dar prioridade à população e criar casa de acolhida próximo na praia, ter atendimento de saúde mental e física” (Lilás).

Através de em um breve levantamento pelo site do Governo da Paraíba, conclui-se que, atualmente, a Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP), por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes), conta com serviços e programas de atendimento das pessoas que vivem em situação de rua, sendo estes:

**Tabela 1** - Lista de serviços e programas de João Pessoa

<b>SERVIÇOS E PROGRAMAS</b>	<b>LOCALIZAÇÃO</b>
<b>Unidade de Acolhimento Casa de Acolhida Adulto I</b>	R. Severino Alves Aires, nº201, Miramar.
<b>Unidade de Acolhimento Casa de Acolhida Adulto II</b>	R. Anísio Ferreira Aguiar, nº 43, Jaguaribe.
<b>Unidade de Acolhimento Casa de Acolhida Adultos e Famílias</b>	Av. Santos Coelho neto,626, Manaíra.
<b>Consultório na Rua</b>	Av. Júlia Freire, sn - Torre, João Pessoa - PB, 58040-040.
<b>Serviço Especializado de Abordagem Social (RUARTES)</b>	R. Treze de Maio, 508 - Centro, João Pessoa - PB, 58013-070.
<b>Centro POP</b>	R. Treze de Maio, 508 - Centro, João Pessoa - PB, 58013-070 e no bairro Jaguaribe.

**Fonte:** Site da Prefeitura Municipal de João Pessoa (2020).

Este ano, a Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP) e a Universidade Federal da Paraíba firmaram uma pactuação para o desenvolvimento de um censo da população em situação de rua, na capital. A realização do censo possibilita uma análise crítica e essencial para elaboração de políticas públicas eficazes.

*Subcategoria de análise: Você exerce algum tipo de trabalho? (formal-informal)*

Grande parte da população pesquisada desempenha atividades laborais de caráter informal (75%), tais como: flanelinhas (50%) e catadores de material reciclável (12,5%). Vale ressaltar que, apesar do entendimento comum, apenas uma minoria (25%) é pedinte. A maioria já trabalhou por conta própria ou de carteira assinada, mas não trabalhava formalmente há muito tempo.

A Terapia Ocupacional entende o trabalho como uma ocupação de grande significado na vida dos seres humanos, como a ocupação central na vida humana, em suas perspectivas materiais e simbólicas.

### *Subcategoria de análise: Você possui documentos?*

Em suma, a maioria da população de rua não porta nenhum tipo de documentação, contabilizando (87,5%). Um participante declarou manter seus documentos “guardado” em uma instituição pública (que não soube dizer o nome), prática essa comum entre seu grupo.

“Tenho não, eu já pedi meu documento e o cartão do SUS e ainda não chegou, ainda” (Amarelo).

“Tenho, o pessoal quem vem aqui fez pra mim (em referência ao consultório na rua)” (Rosa).

“Eu fui roubado e fiz o B.O. Daí eu tenho” (Roxo).

A ausência de documentos coloca a população em um estado constante de privação de direitos; expondo aos mais diversos tipos de violações, que perpassam desde a dificuldade do exercício da cidadania à não cobertura de serviços e programas governamentais.

### ***Categoria de análise 2: Atividades Básica de Vida Diária x Atividades Instrumentais de Vida Diária***

Atividades básica de Vida Diária (ABVD), também conhecida como Atividades da Vida Diária (AVDs) e Atividades Pessoais da Vida Diária (APVD), são em sua essência atividades voltadas para o autocuidado, que permitem a sobrevivência básica. São tarefas que incluem: Tomar banho, alimentar-se, cuidar da higiene pessoal, entre outros (AOTA, 2014, p. 19).

Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) – Também nomeada de Atividades Avançadas da Vida Diária, são classificadas como atividades mais complexas que as utilizadas nas AVDs, incluem: cuidar de outros e de animais, gerenciamento financeiro, fazer compras, entre outros (AOTA, 2014, p. 20).

Partindo da necessidade de compreender e conhecer as mudanças dos papéis sociais, ocupacionais e os diferentes modos de ser e existir quando se está em situação de rua, foram formuladas as seguintes subcategorias de análise:

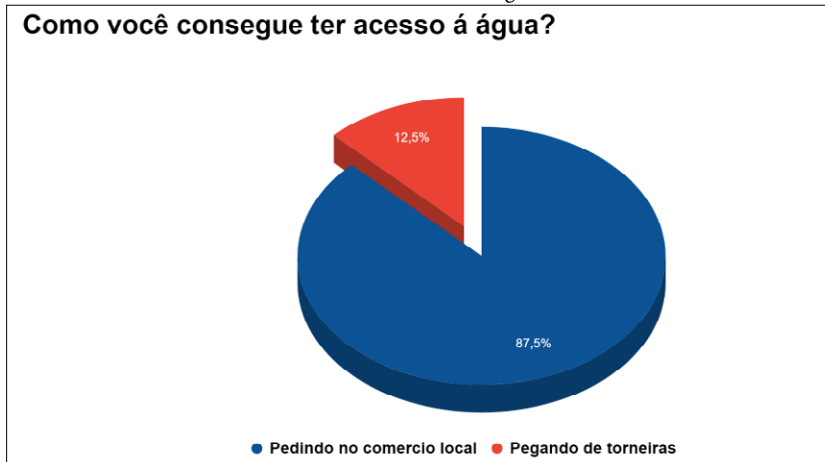
*Subcategoria de análise: Água potável, saneamento e alimentação: Acesso, sugestão e armazenamento*

O acesso à água potável, saneamento e à alimentação são necessidades básicas. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), em 2009, contemplou a necessidade de proporcionar às pessoas em situação de rua o acesso permanente à alimentação, com a implantação de ações de segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2009). No ano de 2010, a alimentação foi incluída como direito social na Constituição Federal, através da Emenda Constitucional 64/2010 (BRASIL, 2010).

Temos como histórico a discussão em torno da distribuição desigual dos recursos hídricos em nosso país. O uso de um bem comum, como é a água, fundamental para a instituição de uma vida digna, sendo esta, impressa na Constituição apenas como um bem da União legislado pelo Estado, e não com um direito social inerente à população (BRASIL, 1988). Tal premissa abre margem para uma interpretação da água como um bem a ser empreendido pelo Estado apenas de forma comercial, e não como um bem comunitário. Carvalheiro (2015) reitera que a inacessibilidade à água e saneamento atinge em massa a população mais pobre por ter suas relações causais pautadas no poder e na desigualdade, não na disponibilidade física em si.

A população em situação de rua sobrevive destituída da garantia de seus direitos, circundada por um ambiente de extrema pobreza e vulnerabilidade. A continuação da precariedade no acesso e consumo da água pode ser vista no estudo quando, ao indagar os participantes sobre “*Como você consegue ter acesso a água para consumo?*”, todos alegaram que seu acesso provém da solidariedade e caridades de terceiros.

Gráfico 2 - Acesso a água



Fonte: Pesquisa própria, 2020

Ao serem questionados sobre “O que você acha que facilitaria seu acesso a água para beber?”, foi perceptível a dificuldade por parte dos participantes em elaborarem uma proposta de intervenção ou sugestão. Grande parte não conseguiu elaborar uma estratégia (75%), apenas dois participantes propuseram intervenções após algum tempo. Sendo estas:

“Se tivesse uma torneira, um negócio pra gente tomar água. Porque aqui não tem não” (Verde).

Em sua maioria, os participantes ao serem perguntados “Você costuma armazenar água? Se sim, como?”, informaram não ter o costume de armazenar água um total de (75%), dois participantes disseram utilizar para que armazenamento garrafinha própria e outro em saco de gelo.

“Na garrafinha” (Amarelo).

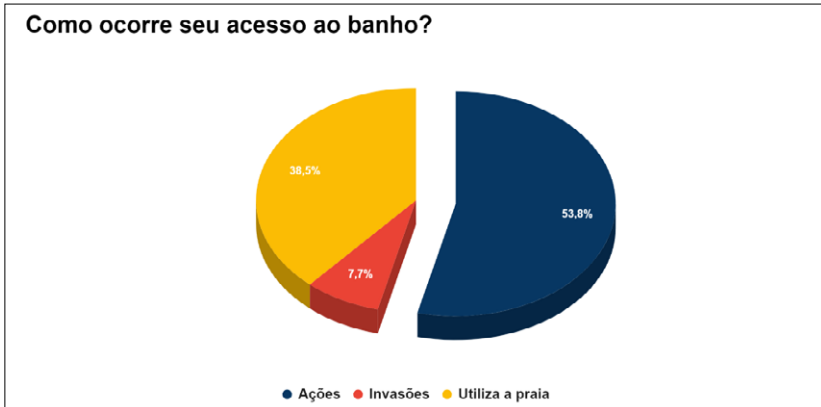
“Eu bebo na hora, se der eu peço mais, só (Azul).

[...] ali não vende gelo?! (apontando para o mercado do peixe). Nós pega o saco e manda completar com água e bebe” (Laranja).

“ Eu pego com a mão. Sabe aquele isopor que fica o gelo? Eu bebo de lá (Rosa).

Quando questionados sobre “*Como ocorre seu acesso ao banho?*”, as respostas se dividiram entre as ações ofertadas pela cidade civil organizada (projetos de banho itinerante) (87,5%) e o uso da água da praia (75%), apenas um responde que reside em invasão declarou que seu acesso provém da solidariedade de um vizinho.

**Gráfico 3 - Acesso ao banheiro**



**Fonte:** Pesquisa própria, 2020.

Quanto à questão “*Como ocorre seu acesso ao banheiro?*”, em sua maioria novamente os respondentes recorreram à praia (87,5%); seguido pelo mato (25%); um respondente declarou que enquanto trabalha consegue fazer uso do banheiro do shopping. Ressalta-se mais uma vez que foram consideradas mais de uma resposta.

**Gráfico 4: Acesso ao banheiro**



**Fonte:** Pesquisa própria, 2020.

Em relação à alimentação, “*Como você consegue ter acesso a comida?*”, todos alegaram que seu acesso provém da solidariedade (dos projetos sociais, das pastorais e do comércio locais). Apesar do comércio local ser citado, por vezes, os respondentes afirmaram receber uma negativa de muitos. Um respondente contou frequentar o restaurante popular (1 real) do centro da cidade.

“Comida nós pede. Pede um restaurante aqui e acolá e sai pedindo. Quando tem carro (em referência aos projetos), nós come, quando não tem nós não come. [...] eu já passei uns três dias sem ter o que comer” (Amarelo).

“Eu pego o ônibus, porque eu não pago e desço no restaurante popular de 1 real” (Verde).

Novamente, quando em uma pergunta que indaga a criação de uma sugestão, “*O que você acha que facilitaria seu acesso a comida?*”, houve dificuldade na elaboração de estratégias (75%); (25%) sugeriram a liberação das sobras de alimentos por partes do comércio.

As perdas e os desperdícios de alimentos, associado ao crescente processo de urbanização, representam um importante retrato da ineficiência dos nossos sistemas alimentares. Dados da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, 2018), divulgou que 1,3 bilhão de toneladas de alimentos são perdidos no mundo a cada ano, cerca de 30% do total produzido.

O relatório, apresentado em Roma, indica que no Brasil, em 2017, 2,5% da população passou fome, esse número corresponde a 5,2 milhões de pessoas. De acordo com a revista Safrá, segundo a pesquisa realizada pela *World Resources Institute* (WRI) Brasil, os restaurantes desperdiçam diariamente 6 mil toneladas de alimentos, esse número chega a 41 mil toneladas por ano.

Recentemente, o ex-presidente Jair Messias Bolsonaro sancionou a Lei nº 14.016/2020, que dispõe sobre o combate ao desperdício de alimentos e a doação de excedentes de alimentos para o consumo humano. A lei autoriza a doação de alimentos e refeições não comercia-



lizados por parte de supermercados, restaurantes e outros estabelecimentos. A lei, já em vigor, poderá impactar positivamente a qualidade de vida da população menos abastada, sobretudo neste momento, em que se vivencia a crise sanitária e econômica. Mas a efetivação desse direito ainda é um desafio pela falta de conhecimento da sociedade.

A formulação da questão “*Você costuma cuidar de algum animal de estimação?*”, relacionada aos cuidados com animais, surgiu a partir da estima voluntária dos respondentes em mostrar seus animais de estimação. A confirmação positiva ao tema na pesquisa soma-se em (37,5%). Todos os animais apresentados curiosamente foram gatos.

**Fotografia 2** - Imagem da cadela e seus filhotes



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Uma pesquisa realizada pelo Observatório das Metrôpoles Núcleo Maringá, em 2019, levantou que os principais motivos que levam a população em situação de rua a ter um animal de estimação são: companhia (43,8%), amor (16,7%) e, por fim, pela amizade (12,5%). Como na pesquisa comentada, a conexão entre cachorro e ser humano no universo das pessoas em situação de rua é marcada pela aparição em cadelas.

### *Subcategoria de análise: Saúde: cuidados, hábitos e métodos*

A maioria dos respondentes informou, ao serem questionados sobre “*O que ou a quem você procura quando se sente doente?*”, procurarem a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou hospital mais próximo (62,5%); 25% declararam não procurar nenhum local por não gostarem de frequentar o médico; um dos participantes disse recorrer a familiares da área da saúde quando sente e um respondente não soube responder por nunca ter se sentido doente enquanto esteve na rua.

[...] só o postinho (UPA) de saúde daqui” (Amarelo).

“Vou pra UPA ou pro hospitá” (Laranja).

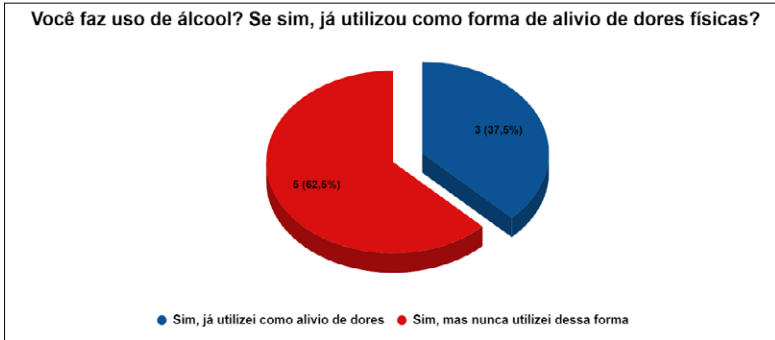
“Eu não gosto de médico não [...] Minha irmã é enfermeira, a outra trabalha no Trauma, minha mãe era enfermeira de escola, mas eu não gosto de médico não” (Rosa).

“Procuro me internar, que eu não sou doído. Eu tenho problema mental, mas não sou louco, não. Eu tenho distúrbio [...] (Lilás).

Ao serem questionados sobre os cuidados com a saúde, “*Você costuma cuidar regularmente da saúde ou apenas se consulta quando sente crise?*”, todos informaram procurar ajuda apenas em momentos de crise aguda.

Em relação ao uso de álcool como fuga ou alívio, na questão “*Você faz uso de álcool? Se sim, já utilizou como forma de alívio de dores físicas?*”, todos assentiram positivamente para o uso de álcool e 37,5% relataram já terem feito o uso exacerbado como método de alívio de dores, sejam elas físicas ou emocionais.

**Gráfico 5** - Do uso do álcool como alívio



**Fonte:** Pesquisa própria, 2020.

Segundo Engels (2010), a pessoa em situação de rua, na tentativa de abrandar suas angústias, recorre ao álcool como forma de satisfação e preenchimento de seu vazio existencial.

Em contrapartida, ao serem questionados “*Você costuma utilizar de algum método natural como remédio ou para alívio de dores físicas?*”, as respostas foram majoritariamente negativas (100%).

Ainda sobre cuidados com a saúde, no que diz respeito ao uso controlado de algum medicamento, na questão “*Você utiliza algum medicamento de uso controlado/contínuo? Se sim onde retira?*”, dois participantes responderam que no momento, por escolhas próprias, não estariam fazendo uso de seus remédios (37,5%). Ambos relataram possuírem algum tipo de transtorno mental; um participante relatou fazer uso de um medicamento para o fígado (não soube dizer o nome) e que realizava a retirada na UPA; a metade (50%) informou não fazer uso de nenhum tipo de medicamento.

“Só aquele do dia a dia, aquele amarelo pro fígado. No postinho” (Amarelo).

“Eu procuro minha médica lá no CAPS” (Lilás).

### ***Categoria de análise 3: Objetos e pertences: prevalência, acesso e anseios***

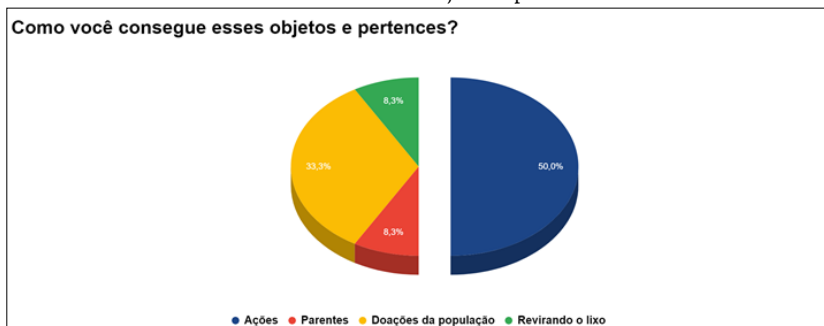
Dentre a posse de objetos, ao serem questionados “*Quais objetos leva consigo*”, o mais prevalentes foram: roupas (87,5%), mochila (62,5%), itens de higiene pessoal (50%), bebida (50%), lençol (37,5%), papelão ou tapete (25%), objetos de defesa pessoal (25%). Um respondente declarou utilizar uma jaqueta de motoqueiro que encontrou como forma de “cortar” o frio e um respondente declarou possuir nada além das roupas do corpo.

“[...] aqui de noite é um frio da bexiga, aí eu uso esse blusão” (Amarelo).

“Nada, eu só tenho isso aqui que tô usando” (Roxo).

Ao serem questionados “*Como você consegue esses objetos*”, as respostas se concentraram entre ações (dos projetos sociais e das pastorais) (100%) e doações da população (62%). Para além das respostas supracitadas, um respondente afirmou que alguns parentes costumam passar e deixar e outro reiterou que costuma vasculhar o lixo em busca de objetos ou pertences que possam ser reutilizados. Mais uma vez as redes de suporte existentes demonstraram girar apenas em torno da solidariedade da comunidade.

**Gráfico 6** - Acesso a objetos e pertences



**Fonte:** Pesquisa própria, 2020.

Ao serem questionados sobre “*Onde costuma guardar esses objetos?*”, a guarda de seus objetos e pertences, a maioria respondeu que costuma guardar consigo (75%); enterrando (25%) e um respondente declarou guardar alguns com parentes.

“Eu vou na minha mãe e levo a roupa suja e trago as limpas” (Rosa).

“Meus documentos eu guardo lá no Espaço Cultural” (Roxo).

“Eu guardo embaixo da minha cabeça mesmo” (Lilás).

Novamente, ao serem questionados por possíveis sugestões, “*Você teria alguma sugestão sobre algum local ou coisa que pudesse ser criado para guardar seus pertences?*”, repetiu-se o bloqueio em elaborar sugestões (87,5%), um participante surpreendeu dizendo que não consegue imaginar um local por achar que seria motivo de confusão.

Quando questionados sobre “*Qual objeto mais lhe faz falta*”, apesar da indução do diálogo reforçar que a pergunta se direcionava apenas para objetos e pertences, metade da população (50%) respondeu referindo-se a um membro da família ou pessoa querida como algo que mais lhe fazia falta. A afirmativa foi considerada e por muitas vezes essa foi a única resposta expressa. Nesse momento, muitos dos participantes emocionaram-se e iniciaram uma narrativa depressiva, resgatando memórias e desejos.

“O que mais faz falta na minha vida é minha filha, a mulher nem tanto, mas a minha filha [...] ela é tudo pra mim. Em casa era ‘painho, painho, painho’, a gente balançava na rede [...] ela era minha vida (Amarelo).

“O que faz falta é meus netos e só” (Laranja).

“Os outros se apegam a essas coisas, eu tô bem” (Rosa).

Após a escuta, tentou-se novamente introduzir que a pergunta, se intensificando a relação a objetos, dessa forma obtiveram-se as seguintes respostas:

**Gráfico 7** - Dos objetos que mais fazem falta



**Fonte:** Pesquisa própria, 2020.

## Considerações finais

Uma das proposições deste trabalho consiste em realizar um pequeno recorte das redes sociais de suporte operantes voltadas à população da orla de João Pessoa, como também a imersão no modo de ser-no-mundo dessa população, com o objetivo de gerar nas pessoas a capacidade de conhecer o ser, para além do estigma impregnado na sociedade.

Tendo em vista os aspectos levantados durante a pesquisa, entendemos que, apesar da existência dos serviços e programas supracitados acima, não se torna possível mensurar a dimensão da eficácia deles pela ausência de estudos e informação que tragam a real dimensão da realidade vivida pela população em situação de rua existente de João Pessoa.

Pode se perceber, por outro lado, que temos as iniciativas da sociedade civil organizada (ações sociais e de pastorais) atuando fortemente na manutenção da garantia dos direitos sociais da população em situação de rua, função essa a priori instituída como dever do Estado. Compreende-se que essas entidades não devem ser vistas como “subs-

titutas” do Estado, mas sim como parceiras na construção de uma sociedade melhor.

Espera-se, por fim, que esta pesquisa, em particular sua conexão com o mapeamento da rede socioassistencial, possa incentivar a criação de políticas públicas e estudos futuros. Pesquisas posteriores devem incluir, também, um recorte que aborde questões relacionadas ao gênero, escolaridade e raça, pois entende-se que esses fatores possam vir a apresentar diferenças substanciais de maior vulnerabilidade no cotidiano da rua.

## Referências

AOTA. American Occupational Therapy Association, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 26 (esp), p. 1-49, 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26ies-pp1-49>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** Lisboa: Persona Edições, 1977.

BRASIL. Congresso Nacional. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**. 23 jul. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Rua: aprendendo a contar**: Pesquisa Nacional sobre a população em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 23 jul. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. São Paulo: Saraiva, 1988.

BURSZTYN, Marcel (Org.). **No meio da rua**: Nômades, Excluídos e Viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

CARVALHEIRO, J. R. **Público, Privado e representação online**: o caso do Facebook. *In*: FIDALGO, A.; CANAVILHAS, J. (Org), Comunicação Digital-10 anos de Investigação, Coimbra, Minerva: Coimbra Edições, 2015.

ENGELS, F. **A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 2010.

FAO (2018) **Transforming Food and Agriculture to Achieve the SDGs**  
[https://ec.europa.eu/info/events/food-2030-research-andinnovation-tomorrows-nutrition-and-food-systems-2016-oct-12\\_en](https://ec.europa.eu/info/events/food-2030-research-andinnovation-tomorrows-nutrition-and-food-systems-2016-oct-12_en).

SNOW, David; ANDERSON, Leon. **Desafortunados**: um estudo sobre o povo da rua. Petrópolis: Vozes, 1998. 528 p.

VALENCIO, N. *et al.* Pessoas em situação de rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 7, n. 21, p. 556-605, dezembro de 2008.



# CAPÍTULO III

## **Atitude religiosa/espiritual da População em Situação de Rua que vive na região da praia - Mercado de Peixes em Tambaú - João Pessoa<sup>1</sup>**

*Marcia Maria de Oliveira Nobrega<sup>2</sup>  
Dra. Berla Moreira de Moraes*

### **Introdução**

De acordo com a Política Nacional para a inclusão social da população em situação de rua, “estas pessoas relacionam-se com a rua, segundo parâmetros sociais e identitários diferenciados, vis-a-vis os vínculos familiares, comunitários ou institucionais presentes e ausentes” (BRASIL, 2008, p. 4). Pessoas em condições socioeconômicas precárias e em extrema vulnerabilidade social que vivem em situação de rua têm aumentado a cada dia em nosso país. Uma parcela da população brasileira faz das ruas seu espaço principal de sobrevivência e ordenação de suas identidades sócio-ocupacionais e culturais.

A rua passa a ser um espaço onde suas experiências cotidianas desenrolam-se permeadas pela vulnerabilidade e pela desigualdade social, o que promove a violação de seus direitos sociais. Em decor-

---

1 Trabalho desenvolvido a partir do EDITAL 02/2019/PROPESQ SELEÇÃO DE PROJETOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2019/2020 da Universidade Federal da Paraíba. Cota PIVIC-IC-U-FPB 2019-2020 (01/08/2019 a 31/07/2020). Projeto “Desenvolvimento Humano e Ocupação na Vida Adulta”. Plano de trabalho “Atitude religiosa/espiritual da População em Situação de Rua que vive na região da praia - Mercado de Peixes em Tambaú - João Pessoa”. Coordenação e orientação de Profa. Dra. Berla Moreira de Moraes, do Departamento de Terapia Ocupacional – Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba.

2 Curso de Terapia Ocupacional – Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba.

rência das fragilidades sociais, muitos fatores podem ser elencados como promotores de inserção dessas pessoas na rua. Para compreender as múltiplas dimensões que acarretam a população em situação de rua, é necessário compreender as inúmeras condições que podem motivar essa circunstância, abrangendo desde condições estruturais, tais como falta de moradia, de trabalho e renda, inclusive a ruptura do vínculo familiar, social e afetivo, como também outras adversidades (BRASIL, 2011, p. 24).

Diante da necessidade da criação de políticas públicas que pudessem ser destinadas especificamente a esse público, com o intuito de garantir a assistência social como um dever do Estado, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, em decorrência do aumento das demandas das pessoas em situação de rua, houve uma mudança por meio da Lei nº 11.258/2005 de 30 de dezembro de 2005, tornando-se obrigatório a inclusão de programas de suporte a esta população. A Política Nacional de Assistência Social estabelece na sua configuração de proteção social de média complexidade, serviços de apoio à população em situação de rua, tendo como base a Lei nº 11.258/2005, que alterou o parágrafo único do Art. 23 da LOAS: “determina a criação de programas de amparo/proteção às pessoas que vivem em situação de rua no âmbito da Assistência Social”.

Outros serviços destinados a esse público seriam o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop), previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais. Constitui-se em uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade de natureza pública e estatal, cujo serviço é ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Como também o Consultório na Rua, foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011, que “visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados”. Sendo de total importância para a integração intersectorial da Políticas de Saúde e as demais políticas públicas, como também considerar os aspectos individuais de cada pessoa atendida.

No entanto, esses variados equipamentos sociais e pontos da rede de atenção à pessoa em situação de rua ofertada pelo Estado não têm sido eficazes em estabelecer a igualdade social. “Por este motivo e pela titularidade dada pela C.F. de 1988, as Igrejas Cristãs começaram a surgir com maior frequência no cenário nacional para auxiliarem o governo na efetivação das políticas públicas” (LISBOA, 2016, p. 51). Essas entidades privadas não se furtaram a responsabilidade das políticas públicas, pelo contrário, elas se converteram no braço direito do Governo na concretização dos direitos sociais.

As organizações religiosas são pessoas jurídicas de direito privado, estabelecidas pelo Código Civil de 2002, no artigo 44, inciso IV (BRASIL, 2002). Para tanto Lisboa (2016, p. 63) afirma que “A tradição religiosa no Terceiro Setor está irmanada com seus mais profundos objetivos: a ajuda ao próximo, o repartir, a preocupação social”. Dessa forma, “por terem personalidade jurídica e serem participantes da sociedade civil, as Igrejas Cristãs são legitimadas para atuarem no terceiro setor, inclusive, sendo fundamentais e necessárias para o desenvolvimento desta área” (LISBOA, 2016).

No município de João Pessoa, grupos de voluntários ligados a Igrejas Cristãs têm levado, dentre vários serviços de assistência e cuidado ao próximo, uma proposta de ofertar banho e cuidados básicos de higiene para as pessoas em situação de rua ou que estão em vulnerabilidade social. Os lugares escolhidos para levar o banho são as proximidades da orla na praia de Tambaú e praças no centro da cidade, lugares mais frequentados por esse público. Nestes espaços, depara-se com pessoas diversas: homens, mulheres, crianças, adolescentes e idosos em situação de vulnerabilidade social que procuram esses projetos para ter acesso a banho, roupas, alimentação, kits de higiene, lençol, agasalhos, itens necessários para sua sobrevivência na rua, bem como possíveis encaminhamentos aos serviços públicos, além de participação social e, em alguns casos, vivência de sua prática religiosa.

A Religiosidade é marcada como um dos percursos na busca pelo sagrado. Essa busca é possível pois acredita-se que a espiritualidade é inerente ao homem. De acordo com Frankl (2008), há uma dimensão existencial de aquisição de sentido que excede a dimensão intelectual

e alcança uma dimensão religiosa; que é a crença e confiança em algo transcendente, embora possua um poder para além da finitude da alma, possibilitando a extinção do sofrimento. Portanto, torna-se importante destacar sobre a vida em situação de rua: “dependendo da forma como cada sujeito a encara e lhe atribui significados, pode também servir como força impulsionadora” (CAMPOS; CUNHA, 2016, p. 184).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo conhecer a atitude religiosa/espiritual desta população em situação de rua que vive na região da praia nas imediações do Mercado de Peixes em Tambaú.

## **Métodos**

Trata-se de um recorte da Pesquisa: “Desenvolvimento Humano e Ocupação na vida adulta”, que se desenvolve com cunho descritivo, transversal e quantitativo, tendo como objeto de estudo a Atitude religiosa/espiritual da População em Situação de Rua que vive na região da praia - Mercado de Peixes em Tambaú - João Pessoa.

## **Local do estudo**

O estudo foi realizado com a pessoas em Situação de Rua do município de João Pessoa, que frequentam as proximidades do Mercado de Peixes localizado na orla de Tambaú, atendidos pelo Projeto Banho de Água Viva.

O projeto é desenvolvido nas proximidades do Mercado de Peixes localizado na orla marítima do município de João Pessoa. Trata-se de um belo espaço público, amplo, iluminado, com muita movimentação da população em geral e onde muitas pessoas em situação de rua utilizam como espaço de moradia e/ou sobrevivência.

O referido projeto surge em novembro de 2017, inicialmente vinculado à Paróquia Nossa Senhora Auxiliadora, com a perspectiva de ofertar banho e cuidados básicos de higiene a essa população. Constitui-se de um reboque adaptado com 02 banheiros (masculino e feminino), com 01 chuveiro cada, conectados a uma bomba que leva

água do reservatório aos chuveiros, para que eles possam ter acesso a um banho digno.

Trata-se de um projeto não governamental, que envolve cerca de 20 voluntários vinculados a crenças religiosas cristãs, além de parceiros e doadores, que possibilitam sua execução. Há uma logística prévia semanal que inclui: lavagem, secagem e embalagem das toalhas (empresa parceira que, de forma voluntária, realiza semanalmente a higienização e embalagem das toalhas de uso nos banho); montagem dos kits de higiene compostos por sabonete, shampoo, escova e creme dental, barbeador descartável, absorvente íntimo (envolve a aquisição, organização e embalagem dos itens adquiridos por doadores e/ou projetos parceiros); triagem e organização de roupas e itens de vestuário (adquiridas por doação em pontos de coleta e/ou busca em domicílio); aquisição de peças de vestuário íntimo (peças compradas pelo projeto com doações); enchimento do tambor de 1000L de água (semanalmente doada pela Paróquia), que consegue possibilitar o banho para cerca de 50 pessoas (BANHO DE ÁGUA VIVA, 2020).

Todas as segundas-feiras, a partir das 19h30 às 21h30-22h (pausada apenas durante o período da Pandemia), após a logística acima descrita, dois carros deslocam-se para as proximidades do Mercado de Peixes levando os reboques, que são instalados na calçada da orla. Organiza-se também as mesas de apoio para os materiais de higiene, toalhas, roupas. As pessoas em situação de rua já estão aguardando o projeto e/ou para corte de cabelo, e/ou para banho, e/ou para aquisição de roupas e/ou para alimentação e/ou para ter um momento de diálogos, interação e participação social. Outros projetos de cunho religioso cristão, vinculados a uma igreja e uma comunidade de vida, ambas católicas, em parceria, somam-se, alternando-se quinzenalmente, levando refeições, água, sucos, café, além de musicalidade, brincadeiras, orações, dentre outros.

Assim, os voluntários organizam-se para o processo de registro dos nomes de quem irá para o banho, corte de cabelo e/ou para aquisição de roupas, bem como na organização destes espaços. As pessoas em situação de rua são livres para participar ou não do que é ofertado. Importante mencionar que os voluntários dos projetos acima citados,

em momentos de diálogos e interação com a população em situação de rua, em um processo de escuta atenciosa, e em parceria com os órgãos governamentais, podem articular o encaminhamento ao Consultório na Rua, ao Ruartes (serviço de abordagem social), ao Centro POP 1 e 2 para acesso à benefícios, documentação, acolhimento, e outros que se fizerem necessário (BANHO DE ÁGUA VIVA, 2020).

## **População do estudo**

São pessoas em situação de rua que frequentam o Mercado dos Peixes na orla de Tambaú em João Pessoa. O público-alvo atendido pelo projeto Banho de Água Viva é constituído por uma média de 40 pessoas em situação de rua, sendo que 15 pessoas aparecem semanalmente e o restante aparece de maneira itinerante. Além dessas são atendidas cerca de 25 pessoas que residem nos bairros próximos ao Mercado do Peixe que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Para fins deste estudo, no entanto, a amostra desta pesquisa é composta apenas pela População em Situação de rua.

## **Instrumento de pesquisa**

*A Escala de Atitude Religiosa/Espiritualidade*  
(AQUINO, 2005)

Foi utilizada a Escala de Atitudes Religiosas (EAR-15). Elaborado originalmente em português, o instrumento é composto por 15 itens, onde cada item pode possuir um valor mínimo de 1 (nunca) ao máximo de 5 pontos de escore (sempre), distribuídos de acordo com os componentes de atitude (AQUINO, 2005): afetivo, sendo composto por 7 itens, podendo atingir escore máximo de 35 pontos (por exemplo, “sinto-me unido a um ‘Ser’ maior”; “quando entro numa Igreja ou Templo, desperto-me emoções”); comportamental, composto por 5 itens, podendo atingir escore máximo de 25 pontos (por exemplo, “a religião influencia nas minhas decisões sobre o que devo fazer”; “ajo de acordo com o que minha religião prescreve como sendo o correto); e cognitivo,

possui 3 itens, atingindo escore máximo de até 15 pontos (por exemplo, “leio as escrituras sagradas: bíblia ou outro livro sagrado”; “costumo ler os livros que falam sobre religiosidade”); somando cada item que corresponde aos três fatores de religiosidade pode chegar no máximo a 75 pontos de escore, sendo avaliadas as atividades relacionadas a eles. Para respondê-lo, a pessoa deve ler cada item e indicar o valor que atribui dentro de uma escala intervalar, com os seguintes extremos: 1= Nunca e 5 = Sempre.

### *Questionário Sociodemográfico*

Foram acrescentadas perguntas referentes à idade, sexo, nível de escolaridade, à religião autoatribuída e a participação em grupos religiosos.

## **Procedimento e coleta de dados**

O procedimento para a coleta de dados ocorreu em dois momentos às segundas-feiras, das 19h30 às 21h: o primeiro com aproximação da discente/entrevistadora e conhecimento da população em situação de rua, do espaço e da dinâmica do projeto do Banho de Água Viva, e no segundo ocorreram as coletas propriamente ditas.

Inicialmente, nos meses de agosto a outubro de 2019, foi realizada uma aproximação com o público-alvo atendido pelo Projeto Banho de Água Viva, como uma forma de conhecer a dinâmica e suas rotinas diárias. Através da aproximação com os voluntários, houve um engajamento no trabalho, dessa forma, a cada semana foi sendo criado um vínculo com as pessoas assistidas pelo projeto.

Nos meses de novembro/dezembro de 2019 e janeiro a março de 2020 as entrevistas foram realizadas, a partir da abordagem da pesquisadora junto com a discente, a qual explicou o teor da pesquisa, sendo aceito o convite, a pessoa era convidada para sentar-se num espaço mais reservado com o intuito de refletir melhor sobre as perguntas, em decorrência do local (orla do Mercado de Peixes) ser amplo e bem movimentado. Em seguida foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinado pelos participantes, tendo recebido instruções

de como responder o questionário. Cada entrevista teve a duração em média de 15 a 20 minutos.

A análise dos dados consistiu na somatória e na média dos valores, bem como na porcentagem simples dos resultados.

## **Questões éticas**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, com o parecer de número 2.144.238. A todos foi esclarecido o objetivo do estudo, o sigilo das informações, a possibilidade de desistência a qualquer momento sem nenhum prejuízo, a permissão de publicação em fontes científicas, assim os participantes que aceitaram ser entrevistados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

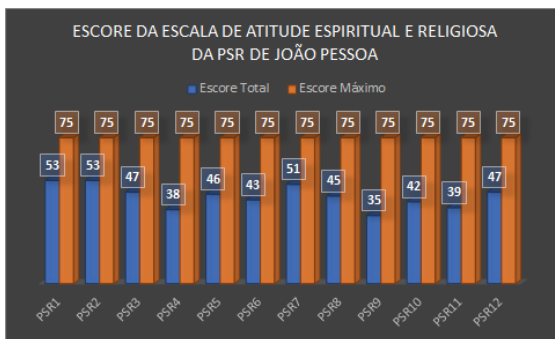
## **Resultados**

Das cerca de 40 pessoas em situação de rua, em média, que frequentam o projeto Banho de Água Viva, 12 responderam ao questionário, representando uma amostra de 30%. Os entrevistados eram em sua maioria do sexo masculino (75%), com faixa etária entre 17 e 60 anos, com a média de 46 anos. Com relação à crença, 58% eram católicos, seguido de 42% com crença evangélica; com relação à escolaridade, 33% tinham ensino fundamental completo, porém, a maioria, representando 58%, tinham o ensino fundamental incompleto e uma pequena minoria de 8,3% não alfabetizada.

A partir do escore total da Escala de Atitudes Religiosa (EAR-15), observa-se que o menor escore foi 35 e o maior 53, com uma média de 45 pontos, de uma escala máxima de 75 pontos. Pode-se inferir uma alta atitude espiritual religiosa de 75% dos entrevistados, seguida de uma média atitude espiritual religiosa de 17% e uma baixa atitude espiritual religiosa de 8% da PSR.



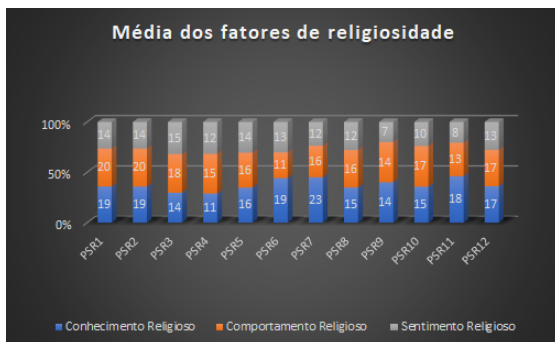
**Atitude religiosa/espiritual da População em Situação de Rua que vive na região da praia - Mercado de Peixes em Tambaú - João Pessoa**



**Gráfico 1** - Escora da Escala de Atitudes Religiosas da população em situação de rua de João Pessoa.

Três fatores de religiosidade foram analisados, considerando a aplicação da EAR-15: o conhecimento religioso, o comportamento religioso e o sentimento religioso. De acordo com o gráfico 2, seguindo um critério de organização por nível, os fatores de religiosidade poderiam ser classificados entre baixo, médio e alto.

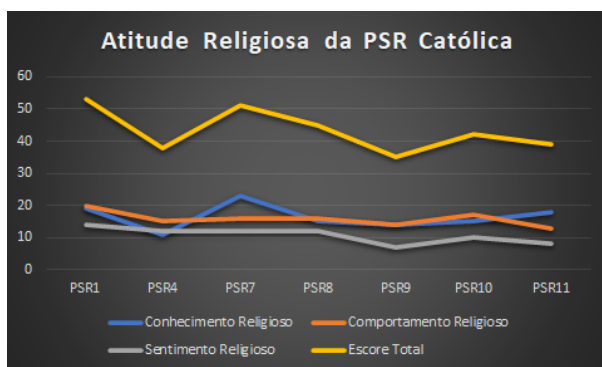
Observa-se que no fator “conhecimento religioso”, levando em conta o escore máximo de 35 pontos, houve uma variação entre 11 e 23 pontos, sendo 42% com baixo, 25% com um médio e 33% com alto conhecimento religioso. Diante do fator “comportamento religioso”, houve uma variação entre 11 e 20 pontos, de um escore máximo de 25 pontos, sendo 83% com alto e 17% com médio, e nenhuma pessoa com baixo comportamento religioso. No fator “sentimento religioso”, houve uma variação entre 7 e 15 pontos, de um escore máximo de 15 pontos, sendo 83% com alto e 17% com médio, e nenhuma pessoa com baixo sentimento religioso.



**Gráfico 2** - Média dos fatores de religiosidade da população em situação de rua de João Pessoa.

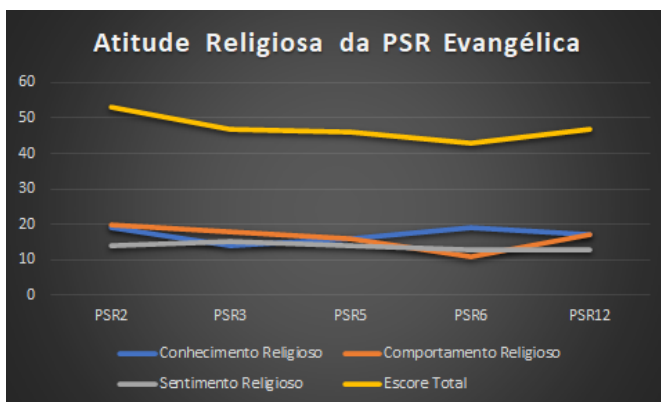
Comparando os fatores de religiosidade entre as crenças “Católica” e “Evangélica”, observam-se os seguintes resultados dispostos nos gráficos 3 e 4:

A atitude religiosa da PSR manifestou-se da seguinte forma nos 58% dos entrevistados que são católicos: em relação ao “conhecimento religioso”, levando em conta o escore máximo de 35 pontos, houve uma variação entre 11 e 23 pontos, com uma média de 16 pontos, sendo 57% com baixo, 14% com um médio e 29% com alto conhecimento religioso. Diante do fator “comportamento religioso”, houve uma variação entre 13 e 20 pontos, de um escore máximo de 25 pontos, sendo 86% com alto e 14% com médio, e nenhuma pessoa com baixo comportamento religioso. No fator “sentimento religioso”, houve uma variação entre 7 e 14 pontos, de um escore máximo de 15 pontos, sendo 71% com alto e 29% com médio, e nenhuma pessoa com baixo sentimento religioso.



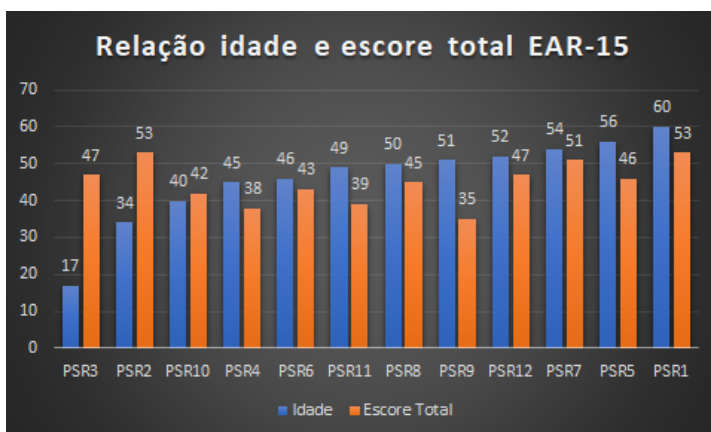
**Gráfico 3** - Atitude Religiosa da população em situação de rua Católica entrevistada.

A atitude religiosa da PSR manifestou-se da seguinte forma nos 42% dos entrevistados que são evangélicos: o “conhecimento religioso”, levando em conta o escore máximo de 35 pontos, houve uma variação entre 14 e 29 pontos, com uma média de 17 pontos, sendo 20% com baixo, 40% com um médio e 40% com alto conhecimento religioso. Diante do fator “comportamento religioso”, houve uma variação entre 11 e 20 pontos, de um escore máximo de 25 pontos, sendo 80% com alto e 20% com médio, e nenhuma pessoa com baixo comportamento religioso. No fator “sentimento religioso”, houve uma variação entre 13 e 15 pontos, de um escore máximo de 15 pontos, sendo 100% com alto sentimento religioso.



**Gráfico 4** - Atitude Religiosa da população em situação de rua Evangélica entrevistada.

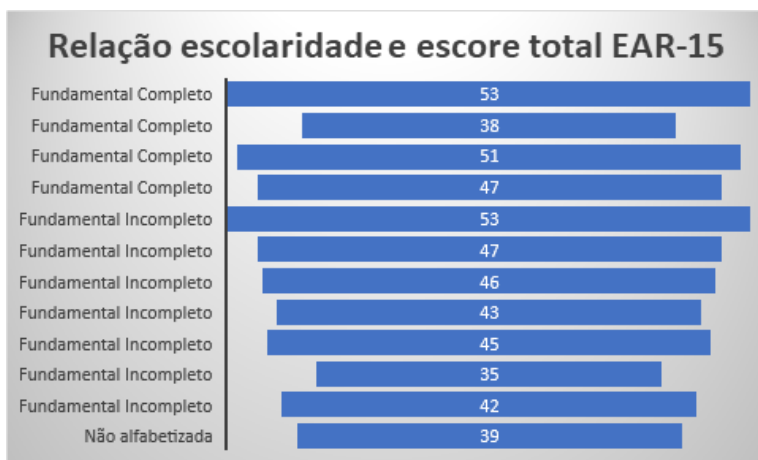
Correlacionando o escore total obtido com a idade, observa-se uma tendência de aumento do escore à medida que aumenta a idade. Quando comparada a população em situação de rua entre 17 e 49 anos, identificou-se uma média de 43 pontos no escore total da EAR-15 e a população entre 50 e 60 anos, detectou-se uma média de 46 pontos. Comparando a faixa entre 40 e 49 anos, esta média ficou em 40 pontos e na faixa entre 50 e 56 anos, a média subiu para 45 pontos.



**Gráfico 5** - Relação idade e escore total da EAR-15 da população em situação de rua.

Parece haver uma correlação entre escolaridade e escore total EAR-15, observando uma tendência de ligeiro aumento do escore total à medida que a escolaridade aumenta. Identificou-se que a média do escore dos que possuem o ensino fundamental completo foi de 47 pontos, seguido

de uma média de escore dos que possuem o ensino fundamental incompleto de 44 pontos e o não alfabetizado teve um escore de 39 pontos.



**Gráfico 6** - Relação escolaridade e escore total da EAR-15 da população em situação de rua.

## Discussão

Na análise dos resultados, de acordo com os três fatores de religiosidade da EAR-15, a maioria das pessoas em situação de rua entrevistadas apresenta uma alta atitude espiritual/religiosa. Segundo Siegel e Schrimshaw (2002), as crenças espirituais e religiosas são mais fortalecidas nos indivíduos religiosos, pois estes conseguem encontrar sentido na vida, mesmo em situações adversas. Ao que corrobora também com Aquino *et al.* (2009), que relacionam a atitude religiosa positiva com o sentido da vida, o que pode promover a prevenção do vazio existencial e o desespero. De acordo com Frankl (2011), diante do sofrimento, o essencial é a atitude que o indivíduo prioriza diante de sua condição, a atitude que assume possuir perante seu sofrimento, ou seja, escolher uma atitude positiva diante da vida e poder transcender os sofrimentos.

Foram analisadas as três dimensões da atitude religiosa (conhecimento religioso, comportamento religioso e o sentimento religioso), de acordo com a aplicação da EAR-15, o que corrobora com a pesquisa

de Michener, Delamater e Myers (2005), segundo os quais “as atitudes são constituídas de três dimensões principais: o componente cognitivo, o componente afetivo e o componente comportamental”. De acordo com Aquino *et al.* (2009), essas atitudes compreendem os sentimentos, pensamentos e como as pessoas gostariam de se comportar diante de um objeto atitudinal.

Observou-se que no fator conhecimento religioso, 42% das pessoas entrevistadas apresentam baixo conhecimento religioso, levando em consideração que essa população apresenta baixa escolaridade, como também dificuldade de acesso à leitura dos livros religiosos. Mas mesmo assim, o estudo mostrou uma associação significativa entre o nível de escolaridade e a atitude religiosa, observou-se uma tendência de ligeiro aumento do escore total à medida que a escolaridade aumenta, o que pode significar que sua compreensão acerca dos preceitos religiosos pode trazer transformações para suas vidas. Por eles não se aprofundarem no conhecimento e fazerem mais suas orações individuais com Deus, pode-se ficar subentendido que sua atividade religiosa é construída individualmente, o que corrobora com Koenig (2012), que relata que a atividade religiosa pode ser institucional ou individual, no caso das pessoas em situação de rua, os resultados indicaram que sua religiosidade é praticada a sós, o que foi relatado por eles nas entrevistas, que realizam suas orações (comunicação espontânea com Deus) com uma maior frequência do que frequentar um templo religioso.

Eles apresentam um alto comportamento religioso. Em suas respostas, a maioria relatou que a religião influencia em suas decisões cotidianas, participam das orações coletivas, como também frequentam as celebrações de sua religião. Nessa mesma vertente, o estudo de Melo *et al.* (2016) relata que as proposições “frequência em comparecer ao templo religioso” e “esforço para viver de acordo com a religião” são diretamente proporcionais à esperança em pacientes renais crônicos, o que pode relacionar diretamente a vulnerabilidade da saúde com a vulnerabilidade social das pessoas que vivem em situação de rua que necessitam de esperança para vivenciar as dificuldades diárias.

Em relação ao sentimento religioso, nas entrevistas também apareceu um elevado sentimento religioso, onde 83% relataram que se sen-

tem unidos a um Ser Maior, e o quanto sentem-se emocionados quando entram num templo religioso. Dessa forma dá para avaliar o quanto a crença em Deus, num Ser Maior, para essas pessoas torna-se muitas vezes a única esperança de poder transformar suas dificuldades. De acordo com Frankl (2008), a confiança num Ser Maior que transcende um poder além da finitude da vida pode auxiliar na cessação do sofrimento. Muitas pessoas em situação de rua despertam a sua crença em Deus, pois “há na fé religiosa, a justificativa dos acontecimentos em suas vidas, pois o saber do humano a respeito da sua vulnerabilidade ao sofrimento, a morte e enfim, da sua finitude, faz com que muitos deles suportem as circunstâncias, pela crença em algo melhor posteriormente” (CAMPOS; CUNHA, 2016, p. 187).

Na amostra do estudo em relação a crenças religiosas, 58% dos entrevistados são católicos e 42% são evangélicos. Foi realizada uma comparação das três dimensões da atitude religiosa entre essas duas crenças. Na crença Católica a amostra dos entrevistados apresentou um baixo conhecimento religioso para 57% dos entrevistados, alto comportamento religioso para 86% e alto sentimento religioso para 71%. E na crença Evangélica, a amostra dos entrevistados apresentou no fator conhecimento religioso médio (40%) e alto conhecimento religioso (40%), comportamento religioso resultando em 80% deles apresentam alto comportamento e 100% deles possuem alto sentimento religioso. Esses resultados corroboram com o estudo de Aquino *et al.* (2013), relatando que a Religião Católica é predominante no território brasileiro, e que seus participantes, embora enfatizem o conhecimento religioso, neste estudo a religião evangélica e seus participantes atribuem um maior engajamento aos aspectos da religiosidade.

## **Limitações do estudo**

Devido ao número reduzido de participantes, a amostra do estudo não pode ser considerada como representativa da população estudada. Portanto, admite-se que não é possível generalizar os resultados aqui obtidos, pois estes reproduzem não mais que o perfil da atitude religiosa/espiritual da amostra estudada.

## Considerações finais

O presente estudo demonstrou que a influência da religiosidade pode se apresentar em muitas das falas dos entrevistados, que realmente creem nesse ser superior. Mesmo a situação de rua impondo inúmeras dificuldades devido à vulnerabilidade social, como também aos laços sociais fragilizados e/ou rompidos, o amparo da religiosidade parece proporcionar uma possibilidade de sustentação estimuladora e de superação das dificuldades vivenciadas em seus cotidianos.

Com a finalidade de alcançar tal objetivo, foram analisados os três fatores de religiosidade (conhecimento religioso, comportamento religioso e sentimento religioso) da EAR-15, apresentando como resultados que as pessoas em situação de rua entrevistadas apresentam um alto comportamento religioso, demonstrando a partir de seus relatos o quanto a religião influencia em suas decisões, como também apresentaram um alto sentimento religioso, relatando o quanto se sentem unidos a Deus, o que pode demonstrar o quanto essas atitudes religiosas podem proporcionar um sentido na vida dessas pessoas.

Nos resultados, as duas crenças que as pessoas em situação de rua frequentam são as crenças Católica e Evangélica, possuindo um maior número de Católicos, o que corrobora com os dados Nacionais, como também são as duas crenças com maiores públicos de praticantes. A importância para essas pessoas se dizerem pertencentes a um credo religioso, o que pode proporcionar de uma certa forma o sentimento de pertencimento a um grupo social que pode auxiliá-los através do conforto para suas dificuldades, como também promove a esperança de dias melhores, já que a vulnerabilidade social causa inúmeros comprometimentos em suas vivências.

Ficou muito evidente durante as semanas nas quais a discente pesquisadora estava realizando as entrevistas, o quanto o Projeto de Banho Água Viva pode proporcionar um pouco de dignidade para essas pessoas através da oferta de serviços de assistência e cuidado ao próximo, uma proposta de ofertar banho e cuidados básicos de higiene para as pessoas em situação de rua ou que estão em vulnerabilidade social. Dessa forma, essas ações podem mitigar um pouco a desrespeito aos

direitos que o Estado não consegue proporcionar a essas pessoas, senão com a ajuda de toda a sociedade.

Durante a construção desta pesquisa, sucederam dificuldades em encontrar materiais teóricos a respeito da religiosidade/espiritualidade da PSR, o que demonstra a necessidade de uma maior produção de pesquisas e que estimulou o desejo em aprofundar os conhecimentos nesta temática, o que de uma certa forma aponta ser importante que os estudantes e profissionais na área da saúde se aprofundem na temática religiosidade/espiritualidade, pois faz parte da natureza humana.

## Referências

AQUINO, T. A. A. *et al.* Atitude Religiosa e Sentido da Vida: Um Estudo Correlacional. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 29 (2), p. 228-243, 2009.

AQUINO, T. A. A. *et al.* Atitude religiosa e sentido da vida: Um estudo correlacional. **Psicologia Ciência e Profissão**, 29(2), p. 228-243. 2013.

AQUINO, T. A. A. Atitude religiosa e crenças dos alunos de psicologia. **Revista da Unipe**, 9(1), p. 56-63, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.053**, de 23 de dezembro de 2009: Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm). Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. **Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua.** Brasília: Governo Federal, 2008. Disponível em: [http://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua\\_.pdf](http://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf). Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL, **Lei nº 8742**, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 15 fev. 2020.



CAMPOS, L. S.; CUNHA, L. S. P. A busca pelo sentido da vida em meio a exclusão: um estudo logoterápico com pessoas em situação de rua. **Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 5, n. 2, 2016.

FRANKL, V. E. **A Vontade de Sentido**: fundamentos e aplicações da logoterapia. 1ª Ed. Trad. Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, V. E. **Em Busca de Sentido**: um Psicólogo no campo de concentração. Trad. Walter Schlupp e Carlos Aveline, 25 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008. 186 p.

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e espiritualidade. Porto Alegre: L&PM Editores, 2012.

LISBOA, C.L.S. A Igreja como promotora dos direitos sociais aos moradores em situação de rua. **Revista Direito em Ação** - Revista do Curso de Direito da Universidade Católica de Brasília, Brasília, v. 16, n. 1, p. 49-71, jan./jun. 2016.

MELO, G. A. A. *et al.* **Religiosity and Hope in Patients with Chronic Renal Failure**: Coping Strategies. *International Archives of Medicine*, 9, p. 1-9, 2016.

MICHENER, H. A. H.; DELAMATER, J. D.; MYERS, J. D. **Psicologia social**. São Paulo: Thomson, 2005.

SIEGEL, K.; SCHRIMSHAW, E. W. The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. **Journal for the Scientific Study of Religion**, 41, p. 91-102, 2002.



# CAPÍTULO IV

## Perfil sócio-ocupacional das pessoas em situação de rua que frequentam projetos sociais não governamentais<sup>1</sup>

*Lissa Marry de Santana Lira<sup>2</sup>  
Dra. Berla Moreira de Moraes*

### Introdução

Segundo a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008), a População em Situação de Rua (PSR) é caracterizada por estabelecer em espaços públicos da rua a sua rotina, sendo seu espaço principal de sobrevivência e de ordenações de suas identidades (BRASIL, 2008). De acordo com a Política Nacional para a PSR (BRASIL, 2009), estas pessoas podem ser descritas como:

[...] grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou

---

1 Trabalho desenvolvido a partir do EDITAL 02/2019/PROPEQ SELEÇÃO DE PROJETOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2019/2020 da Universidade Federal da Paraíba. Cota PIBIC-UFPB-CNPQ 2019-2020 (01/08/2019 a 31/07/2020). Projeto “Desenvolvimento Humano e Ocupação na Vida Adulta”. Plano de trabalho “Perfil sócio-ocupacional das pessoas em situação de rua que frequentam projetos sociais não governamentais”. Coordenação e orientação de Profª. Dra. Berla Moreira de Moraes, do Departamento de Terapia Ocupacional – Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba.

2 Curso de Terapia Ocupacional – Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba.

permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

A PSR retrata em si o trinômio do termo “exclusão”: expulsão, desenraizamento e privação (BRASIL, 2008), pessoas que possuem fragilidades nas relações sociais, que sofrem insuficiências de bens materiais e que estão passando ou já passaram por processos de rupturas dos vínculos sociais, desencadeando processos de desfiliação (SILVA; TAKEIT; MACHADO, 2017).

De acordo com o 1º Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizado entre os meses de outubro e dezembro de 2007 e janeiro de 2008, em 71 cidades do Brasil, há 31.922 pessoas em situação de rua no país (BRASIL, 2008). Milhares de pessoas que se encontram à mercê de precariedades e privações materiais, sociais, afetivas, políticas e éticas (BEZERRA *et al.*, 2015).

Diante desses dados, mostra-se a importância de pesquisas que contemplem populações desfavorecidas para, deste modo, haver visibilidade nos setores políticos e sociais no geral, permitindo e desenvolvendo a inclusão, perspectiva na qual a Terapia Ocupacional trabalha.

A Terapia Ocupacional (TO) é a ciência que estuda e trabalha com a ocupação humana, ajudando as pessoas a realizarem atividades cotidianas que sejam significativas para o bem-estar do cliente (CREPEAU; SCHELL; COHN, 2011). Minimizar os efeitos das disfunções e das barreiras ambientais (HAGEDORN, 2003), trabalhar diante das barreiras atitudinais e sociais, valorizando quem é a pessoa, a sua história, seus hábitos, interesses, valores e crenças é o papel do terapeuta ocupacional.

Diante da influência que o contexto da rua tem nas ocupações e atividades diárias e sendo o terapeuta ocupacional o profissional que trabalhará reconhecendo as demandas particulares do indivíduo, compreendendo suas necessidades e buscando mudanças que interfiram em seu cotidiano e atividades, levando em consideração as rupturas de vínculos, exclusão familiar e no mercado de trabalho que as pessoas em situação de rua enfrentam (PRODÓCIMO; MILEK; FERIGATO,

2018), reconheceu-se a necessidade de uma pesquisa para saber como a PSR desenvolve as suas ocupações.

O perfil sócio-ocupacional da população em situação de rua foi realizado no Mercado dos Peixes, localizado na Praia de Tambaú, que frequentam o projeto social não governamental Banho de Água Viva (BAV), fundado em novembro de 2017, inicialmente vinculado à Paróquia Nossa Senhora da Auxiliadora, que levam, em condições dignas, banho para os que estão em situação de rua, as segundas-feiras das 19 horas às 21 horas.

Através de reboques, são instalados dois banheiros (masculino e feminino) com chuveiros, para que eles e elas possam tomar banho e trocar a roupa suja por roupas limpas ofertadas através de doações. São fornecidos ainda toalha, sabonete, shampoo, condicionador, desodorante, perfume, absorventes, barbeadores, escovas e pasta de dente. Também há ajuda de cabelereiros voluntários, para quem desejar cortar o cabelo. A Pastoral do Auxílio (PAX) e a Comunidade Católica em Adoração atuam em parceria com o BAV e, nos dias de banho, além de musicalidade, oração e lazer, preparam o alimento e levam para as pessoas em situação de rua (BANHO DE ÁGUA VIVA, 2020).

## **Procedimentos metodológicos**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo transversal, de caráter quantitativo, que foi posto em prática por meio da pesquisa de campo. Segundo Richardson (1989), o método quantitativo caracteriza-se pelo uso da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dos resultados. De forma geral, os estudos de campos quantitativos orientam-se pelo modelo de pesquisa onde o pesquisador parte de referências tão bem estruturadas quanto possível, formulando hipóteses sobre os fenômenos e situações que quer estudar (RICHARDSON, 1989; POPPER, 1972).

O estudo é exploratório, pois possibilita o aprimoramento, a ampliação e elucidação de conceitos, promovendo construções de hipóteses para elaboração de futuros estudos. O estudo será descritivo porque tem por objetivo delinear as características de uma população em específico (GIL, 2010).

A princípio, foi acordado que o instrumento utilizado para desenvolver a pesquisa seria um formulário online, produzido no site Formulários Google, mas antes foi usada a plataforma do Excel para a construção e tabulação das perguntas. As perguntas foram produzidas com base no I Censo e Pesquisa da População em Situação de Rua no Brasil, feito entre o ano de 2007 e janeiro de 2008, alguns censos locais, como da cidade de São Paulo, e referenciais teóricos sobre a PSR.

Foi produzido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando sobre o que se tratava a pesquisa, apresentando os objetivos e finalidade, solicitando a contribuição e autorização do e da participante para utilizar os resultados de forma sigilosa. A participação no estudo era voluntária e o(a) entrevistado(a) poderia não responder alguma pergunta e desistir a qualquer momento.

O questionário final, utilizado nas entrevistas, têm 79 perguntas divididas em cinco tópicos de acordo com os assuntos abordados. Os tópicos são: “Identificação do entrevistado”, “Informações sócio demográficas”, “Condições de saúde”, “Discriminações e estratégias de segurança” e “Ocupações e atividades do cotidiano”.

A pesquisa foi realizada no Mercado dos Peixes, em Tambaú, João Pessoa-PB, durante o Projeto Banho de Água Viva, nas segundas-feiras. Durante três semanas, fomos com o objetivo de conhecer o espaço, os integrantes, a organização e principais demandas do projeto, as pessoas em situação de rua que frequentavam o local, sem fazer nenhuma entrevista. Passado esse tempo, foi feito um teste com uma pessoa que já esteve em situação de rua e que ainda frequentava o projeto BAV, para identificarmos as potencialidades e possíveis fragilidades do questionário e saber como proceder em determinadas situações e dúvidas que poderiam surgir. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2019 e de fevereiro a março de 2020, tendo que parar as entrevistas nesse mesmo mês por causa da pandemia da Covid-19.

Os resultados foram analisados no próprio Formulário Google, onde há a disponibilização das porcentagens e/ou gráficos referentes a cada resposta, havendo, deste modo, uma análise quantitativa do tipo frequência simples, baseando-se nas porcentagens para a discussão.

## **Resultados e discussão**

Das 30 pessoas em situação de rua em média que frequentam o projeto Banho de Água Viva, 16 foram entrevistadas, representando 53%, com idade entre 24 e 68 anos. Destas, 03 entrevistas foram excluídas do estudo, pois dois entrevistados não estavam em situação de rua no momento da entrevista e uma entrevistada desistiu antes de concluir o questionário. Com isso, a amostra da pesquisa contou com 13 entrevistas, representando 43% do público atendido pelo referido projeto.

Os resultados foram organizados de acordo com os tópicos do questionário “Perfil sócio-ocupacional da população em situação de rua da Região Praia – Mercado de Peixes Tambaú”, aplicado nas entrevistas.

### ***Identificação do Entrevistado***

Em relação ao sexo, 92,3% são homens e 7,7% mulheres, destes, 100% não se identificam como população LGBTQIA+. Tais resultados corroboram com o primeiro Censo e Pesquisa da População em Situação de Rua no Brasil, feito entre o ano de 2007 e janeiro de 2008, onde 82% da PSR pertenciam ao sexo masculino (BRASIL, 2008).

A distribuição por faixa etária variou entre 24 a 68 anos, sendo 30,8% entre 20 a 30 anos, 38,5% de 31 a 40 anos, 7,7% de 41 a 50 anos, 7,7% de 51 a 60 anos e 15,4% acima de 61 anos. Considerando a cor/raça/etnia, 60,2% declararam-se pardos, seguido por 23,1% brancos e 7,7% pretos.

Considerando o status de relacionamento, 76,9% referiram estarem solteiros, 15,4% juntos(a)s e 7,7% viúvo(a). Quando questionados se tinham filhos(as), 76,9% afirmaram que sim, destes, 50% possuem de 2 a 3 filhos e 10% afirmaram ter de 5 a 10 filhos.

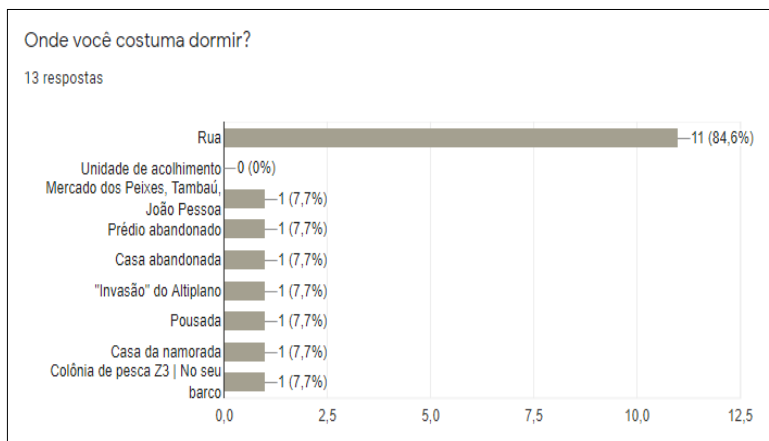
Sobre crença/religião, 38,5% afirmaram não possuir religião, 30,8% são católicos e 23,1% são evangélico, e 85,7% referem praticar sua crença/religião.

Mais da metade dos entrevistados (69,2%) nasceram na Paraíba, sendo 15,4% em João Pessoa (capital do estado) e 53,8% no interior do estado, destacando que 27,3% nasceram em Campina Grande. A pre-

sença de nascidos de outros estados brasileiros chega a 30,8%. Considerando o tempo que moram em João Pessoa, 27,3% estão entre 1 a 6 meses e 45,5% respondeu estarem há mais de 15 anos.

### ***Local onde costuma dormir***

Quando questionados, 84,6% apontaram a rua como lugar principal onde costumam dormir, sendo também o local predominante onde os entrevistados referem dormir todos os dias da semana (53,8%). Sobre a preferência de turno para dormir, 53,8% disseram preferir a noite, seguido pelos turnos da madrugada (46,2%), o vespertino (23,1%) e o matutino (15,4%). A média do tempo que passam dormindo variou entre 4h e 12h, sendo mais citada a média de 5 horas (23,1%).



**Figura 1** – Pergunta “Onde você costuma dormir?” do questionário “Perfil sócio ocupacional da população em situação de rua da Região Praia - Mercado de Peixes Tambaú”.

### **Lugares ou ambientes que permanece maior parte do tempo**

Buscou-se identificar os lugares ou ambientes onde permanecem a maior parte do tempo durante o dia, considerando as seguintes opções: marquise, viadutos, beira rio, sinaleiras, rodoviárias, orla, calçadas, Centro POP, praças-parques, ponto de ônibus/terminal, em frente



ao comércio, pelas ruas perambulando, unidade de acolhimento, esta-  
cionamentos, posto de gasolina, casas e prédios abandonados e logra-  
douras. Os principais lugares indicados como 1º lugares foram: 53,8%  
na orla e 15,4% em frente ao comércio e pelas ruas perambulando. Em  
2º lugar, cerca de 61,6% responderam sendo os principais lugares cita-  
dos: pelas ruas perambulando (23,1%) e em frente ao comércio (15,4%).  
Em 3º lugar: casas e prédios abandonados (7,7%). Destes, foram citados  
como ponto de referência, caso precisassem ser localizados, o Mercado  
dos Peixes, Tambaú (38,5%) e a Orla de Tambaú (15,4%).

## Tempo que vive na rua

A maioria respondeu estar entre 2 a 5 anos (23,1%), entre 5 a 10 anos  
(23,1%), entre 1 a 2 anos (15,4%) e, além disso, também houve quem está  
há mais de 15 anos (7,7%) na rua. Estes resultados conectam-se com  
os do primeiro Censo e Pesquisa da População em Situação de Rua no  
Brasil, onde 5.211 pessoas afirmaram estar entre 2 a 5 anos em situação  
de rua, sendo esse o segundo maior número de respostas afirmativas  
para esta pergunta no Censo; 8.181 pessoas afirmaram estar há mais  
de 5 anos em situação de rua, sendo esta a alternativa mais escolhida  
nesta pergunta no Censo (BRASIL, 2008).



**Figura 2** – Pergunta “Há quanto tempo você vive na rua?” do questionário “Perfil sócio ocupacional da população em situação de rua da Região Praia - Mercado de Peixes Tambaú”.

## Motivo(s) de estar em situação de rua

O(s) principal(is) motivo(s) apontado(s) pelos entrevistados de estarem em situação de rua foram: problemas com familiares/companheiros(as) (46,2%), alcoolismo/drogas (30,8%) e falecimento de algum familiar, havendo sido citados o parentesco mãe e pai (23,1%).

Quando comparados com o primeiro Censo e Pesquisa da PSR no Brasil, onde 29,1% das pessoas passaram a frequentar e permanecer na rua por problemas com pai/mãe/irmãos e 35,5% por causa do alcoolismo/drogas (BRASIL, 2008), percebe-se uma constante nas causas.

O fato de problemas com familiares/companheiros(as) ter sido o motivo mais citado indica que estar em situação de rua traz várias problemáticas, sendo algumas delas as rupturas familiares e comunitárias (FIORATI *et al.*, 2016). Conflitos familiares mostram-se como fatores que fazem tanto adentrar a vida na rua quanto se manter nela, podendo ser de ordem primária e secundária, sendo esta última oriunda de outros fatores, como, por exemplo, o falecimento de algum familiar e/ou o uso de álcool e/ou outras drogas (BEZERRA *et al.*, 2015).

## Informações sociodemográficas: vínculo, escolaridade, trabalho e renda, documentos

### *Vínculos*

Dos entrevistados, 46,2% vivia na rua sozinho, 46,2% em grupos, 7,7% com a família, 7,7% com a namorada e 7,7% com o companheiro.

Cerca de 61,5% possuem parentes em João Pessoa, enquanto 38,5% não possuem. A frequência de contato com os familiares nascidos ou não em João Pessoa não ocorria para 46,2% dos entrevistados, contudo, 23,1% referiram ter contato algumas vezes no mês e 23,1% referiram outro tipo de frequência. Também foi questionado como seria a relação deles com os familiares quando se encontravam e 30,8% definiram como “boa”, 15,4% como “muito bom” e 15,4% como “ruim”.

O fato da maioria das pessoas em situação de rua entrevistadas não possuírem contato com os seus familiares ressalta a existência de uma

fragilidade relacional, onde não ocorreu apenas a perda de uma casa, mas de relacionamentos e vínculos (OLIVEIRA; COSTA, 2015). Em contrapartida, a maioria definiu a relação com os familiares como “boa”, e, analisando desse ponto de vista, pode-se supor que a própria distância mantém a relação estável. Um dos entrevistados afirmou não possuir contato com os familiares, pois preferia desse modo, já que o afastamento mantinha-os em uma relação mais saudável do que se estivessem próximos; a proximidade, nesse contexto, traria desavenças e brigas, tornando a convivência intolerável. Esse tipo de situação os coloca em um “ciclo vicioso de fragilidade, rompimento e dificuldade em resgatar seus vínculos familiares e de trabalho” (PINHO; PEREIRA; LUSSI, 2019).

### *Escolaridade*

Cerca de 84,6% respondeu saber ler e escrever, enquanto 15,5% disse não saber ler e nem escrever. Dos alfabetizados, afirmaram o/a seguinte série/nível de escolaridade: 15,5% com o ensino fundamental I completo e 7,7% incompleto, 15,5% com o ensino fundamental II completo e 23,1% incompleto, 7,7% com o ensino médio completo e 15,5% incompleto. Nenhuma pessoa em situação de rua apresentou ensino superior e pós-graduação e nenhuma estava estudando naquele momento, mas 69,2% responderam que gostariam de voltar a estudar caso tivesse acesso/oportunidade, ao passo que 30,8% não voltariam a estudar.

Um núcleo familiar onde o estudo não é a prioridade, mas o trabalho visando o sustento e a sobrevivência, também pode ser um dos motivos que os levam a não optarem pelo aprendizado escolar. Esse fator evidencia-se em um estudo etnográfico por Fiorati *et al.* (2016), desenvolvido entre 2012 e 2013 em Ribeirão Preto, São Paulo, do qual quinze pessoas em situação de rua participaram; tendo essas pessoas apresentado baixa escolaridade, “referiram ainda que outros membros da família, tais como avós e pais eram analfabetos e irmãos também abandonaram a escola nos anos fundamentais” (FIORATI *et al.*, 2016), evidenciando-se um fator progresso à situação de rua no qual a pessoa se encontrava no momento presente da entrevista.

## Trabalho e renda

As atividades de trabalho e renda da população em situação de rua entrevistada, como fonte principal, foram: 30,8% lava/guarda carros/flanelinha, 23,1% catador de materiais recicláveis, 15,5% artesanato, 15,5% frete com a carroça e aposentado, 15,5% com construção civil/pedreiro/pintor e carga e descarga. Como fonte secundária: 15,5% vendedor (doces, frutas, flores, água, utilidades), 7,7% como cuidador de cavalos e porcos em uma granja, 7,7% recebe ajuda por meio de dinheiro dos amigos e 7,7% construção civil/pedreiro/pintor. Todos os trabalhos eram informais. Além disso, 15,4% recebiam bolsa família e 7,7% recebia aposentadoria. Em torno de 61,5% já teve emprego formal com carteira assinada.

A situação do trabalho informal é comum às pessoas em situação de rua, e, caso haja algum responsável por contratá-los, de haver negociações a respeito da remuneração, da carga horária etc., mas, geralmente, restringindo-os ao trabalho irregular (SNOW; ANDERSON, 1998).

A tabela a seguir descreve a relação de frequência, renda (R) da fonte 1 e porcentagens (%) referentes à quantidade de pessoas que escolheram cada opção.

FREQUÊNCIA	R	%	R	%	R	%	R	%	R	%
Diariamente	R\$ 20	7,7%	R\$ 40	7,7%	R\$ 60	7,7%	R\$ 70	7,7%	R\$ 80	7,7%
Semanalmente	R\$ 40	7,7%	R\$ 40 - R\$ 50	7,7%	R\$ 70	7,7%	R\$ 400	7,7%	R\$ 100	7,7%

**Tabela 1** – Relação de frequência e renda da fonte 1.

Houve 7,7% com a frequência como mensal e a renda de R\$ 1.045 reais, derivada da aposentadoria, 7,7% com a frequência quinzenal, sendo a renda de R\$ 140 e 7,7% que não sabia identificar uma média de renda em nenhum tipo de frequência.

Na fonte 2, 30,8% responderam ter uma segunda fonte de renda. Houve as seguintes frequências e rendas:

FREQUÊNCIA	R	%	R	%
Diariamente	R\$ 40	7,7%	-	-
Semanalmente	R\$ 60 - R\$ 80	7,7%	R\$ 70	7,7%
Por trabalho	R\$ 50	7,7%	-	-

**Tabela 2** – Relação de frequência e renda da fonte 2.

Com uma questão aberta, foi perguntado com o que o entrevistado(a) costuma gastar o dinheiro que ganha, podendo citar mais de um item. O item “alimentos” foi citado por todos, mesmo estando acompanhado de algum outro elemento; 7,7% disse gastar mais com álcool e outras drogas, tendo esses itens também mencionados por 30,8%, filhos(as) por 15,4% e materiais de higiene 7,7%.

### *Documentos*

Mesmo não possuindo todos os documentos, eram a minoria (23,1%) as pessoas em situação de rua que não possuíam nenhum documento. Um total de 100% afirmou ter a certidão de nascimento; 80% a carteira de identidade; 60% a carteira de trabalho; 50% o título de eleitor; 30% estavam com seu cartão SUS; 10% tinham o Cadastro Único (CAD Único), este último vinculado à Assistência Social.

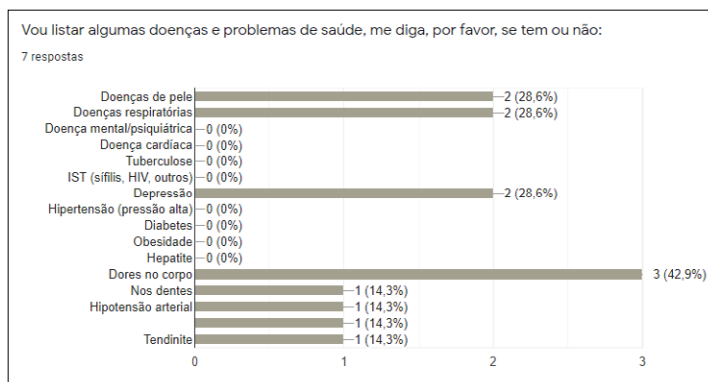
Para quem estivesse com algum documento, era solicitado que respondesse onde costuma guardá-lo. Cerca de 50% respondeu que consigo mesmo e 50% disse guardar na casa de algum familiar e amigos. O Centro POP não foi listado como lugar de guarda dos documentos provavelmente pela distância em relação ao espaço de moradia dos entrevistados. Os principais motivos de não estarem com algum ou nenhum documentos eram perda (44,4%) e roubo (55,6%).

### *Condições de saúde*

A primeira questão foi de observação, no qual a entrevistadora observaria se a pessoa em situação de rua entrevistada possuía alguma deficiência, seja física/motora, mental/intelectual, visual, auditiva ou múltiplas. Observou-se que 7,7% tinha alguma deficiência mental/intelectual.

## Deficiência

Com relação a doenças e/ou problemas de saúde, foram listadas algumas e, caso o entrevistado(a) tivesse uma ou mais destas, a(s) resposta(s) era(m) marcada(s), havendo também a opção “outro”, caso fosse necessário. Cerca de 46,1% responderam, sendo essas as principais doenças e problemas citados: Dores no corpo (23,1%); Doenças de pele (15,4%); Doenças respiratórias (15,4%); Depressão (15,4%).



**Figura 3** – Pergunta “Vou listar algumas doenças e problemas de saúde, me diga, por favor, se tem ou não:” do questionário “Perfil sócio ocupacional da população em situação de rua da Região Praia - Mercado de Peixes Tambaú”.

## Produtos que consome

Com a pergunta “você faz uso de algum produto desses?”, foi questionado se usam alguma droga e/ou medicação e com qual frequência. Foram listadas as drogas mais conhecidas e a opção “outro”, caso houvesse alguma que não estava elencada, podendo ser marcada mais de uma opção; 92,3% responderam. A tabela a seguir contém a frequência, os produtos (P) que foram citados e porcentagens.

FREQUÊNCIA	P	%	P	%	P	%	P	%	P	%
1-2 vezes na semana	Maconha	15,4%	Álcool	7,7%	Cocaína	7,7%	-		-	-
3-4 vezes na semana	Álcool	23,1%	Cocaína	7,7%	Heroína	7,7%	Outros	7,7%	-	-
Todos os dias	Cigarro	53,9%	Álcool	38,5%	Maconha	30,8%	Medicação	15,4%	Crack	15,4%

**Tabela 3** – Produtos usados pelas pessoas em situação de rua entrevistadas.

O uso de substâncias consideradas psicoativas pela PSR é recorrente. Quando se encontram diante da realidade do contexto da rua e as exposições trazidas por ela, tendo percepções palpáveis das perdas sofridas, o álcool e/ou outras drogas tornam-se recursos para taparem o vazio existente (MOTA *et al.*, 2019). Ou seja, além das drogas também podem ser motivos de ida às ruas, também são meios de encarar a vida e as adversidades do cotidiano impostas ao indivíduo que está em situação de rua (BEZERRA *et al.*, 2015).

### *Acesso a serviços*

Foram listados alguns serviços para que fosse(m) sinalizado(s) aquele(s) que acessou(aram) no último mês (tomando como referência de partida o dia da entrevista). As opções dos serviços foram: CREAS; CREAS POP; CAPS; USF/Posto; UPA; Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Consultório na Rua e a opção “outros”. Um quarto dos participantes (30,8%) acessou algum serviço, sendo estes voltados para as demandas de saúde, como: USF/Posto, UPA, Hospital Geral, Consultório na Rua, Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e Casa de apoio.

Estar vivenciando o contexto da rua pode fazer com que a pessoa perca o controle de alguns aspectos básicos de sua vida, como, por exemplo, agendar uma consulta na Unidade Básica de Saúde e em outros serviços de saúde (OLIVEIRA; COSTA, 2015). Seja pelos processos de estigmatização e moralização dos usuários ou de processos assistencialistas/caritativos (PRODÓCIMO; MILEK; FERIGATO, 2018), pela falta de autonomia socioafetiva e/ou pela própria situação de estar na rua e as suas consequências, o indivíduo que está em situação de rua costuma buscar soluções imediatistas para tratar de sua saúde.

Dentre as políticas públicas de saúde voltadas para a PSR, o Plano Operativo para Implementação em Saúde da População em Situação de Rua (2014) tem por objetivos gerais: garantir o acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde; fomentar a implementação das equipes do Consultório na Rua (CnR); reduzir os riscos à saúde, decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; melhorar os indicadores

de saúde e da qualidade de vida da PSR e desenvolver estratégias para promoção da saúde de quem está nessa situação (BRASIL, 2014).

O Consultório na Rua, dispositivo de cuidado que compõe a atenção básica em saúde, tem como objetivo prestar atendimento in loco à PSR numa perspectiva menos emergencial, mas de acompanhamento contínuo e prevenção realizado por profissionais capacitados (PAIVA *et al.*, 2016). O atendimento in loco acontece de modo que o contexto da PSR seja respeitado, não havendo julgamento ou censura, já que os preconceitos e discriminações que acompanham esta população em específico são uma das principais causas da inacessibilidade aos serviços de saúde (PLENA *et al.*, 2010).

### *Acesso à alimentação e à água na rua*

Por volta de 76,9% afirmaram ter acesso a alimentação diariamente. Em torno de 69,2% alimentava-se de uma a duas vezes por dia, 23,1% três a quatro vezes por dia e 7,7% cinco ou mais vezes por dia. Dos 23,1% que responderam negativamente, 66,7% já passou dois dias sem alimentação e/ou água para beber e 33,3% quatro dias.

Após, foi perguntado sobre qual seria a forma de acesso ao alimento, elencando as seguintes formas: Compra com seu dinheiro; Programas assistenciais; Pede para pessoas na rua; Em instituições; Pede em residência; Centro POP; Restaurante popular; Cata em lixeiras e as opções “não respondeu” e “outros”. Além disso, eram dadas as opções “prioritário” e “secundário” para definir qual era a forma mais utilizada para conseguir alimentação e se existia alguma outra forma secundária. Na forma secundária, 84,6% responderam.

A seguir, a tabela com as preferências, as formas (F) de acesso ao alimento escolhidas e porcentagens.

PREFERÊNCIA	F	%	F	%	F	%	F	%
Prioritária	Outros	38,5%	Compra com seu dinheiro	30,8%	Pede para pessoas na rua	15,4%	Restaurante popular	15,4%
Secundária	Programas assistenciais	46,2%	Compra com seu dinheiro	23,1%	Restaurante popular	7,7%	Outros	7,7%

**Tabela 4** – Formas de acesso ao alimento das pessoas em situação de rua entrevistadas.



Além da alimentação, questionou-se a quantidade de água que os entrevistados bebem por dia, tomando como referência uma garrafinha plástica de 500ml. Todos (100%) responderam tomar três ou mais garrafinhas de água por dia. As formas de acesso elencadas foram: Torneira pública; Doação; Pede em residências; Dinheiro próprio e “outros”. Na forma secundária, 76,9% responderam.

A tabela contém as preferências, as formas (F) de acesso à água escolhidas e porcentagens.

PREFERÊNCIA	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Prioritária	Torneira pública	53,9%	Doação	30,8%	Pede em residências	7,7%	Dinheiro próprio	7,7%	-	-
Secundária	Outros	23,1%	Dinheiro próprio	15,4%	Pede em residências	15,4%	Doação	15,4%	Torneira pública	7,7%

**Tabela 5** - Formas de acesso à água das pessoas em situação de rua entrevistadas.

Na frequência prioritária, as principais formas foram: Torneira pública (53,9%); Doação (30,8%). Na secundária: Outros (23,1%); Dinheiro próprio (15,4%); Pede em residências (15,4%); Doação (15,4%).

### *Acesso ao banho*

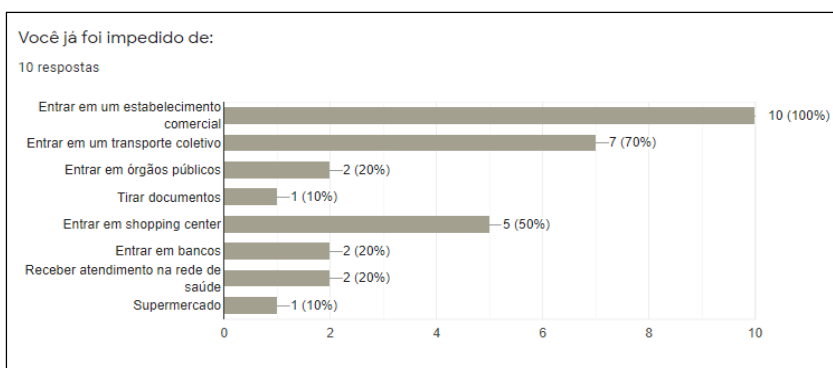
Os principais locais que as pessoas em situação de rua entrevistadas costumam tomar banho foram os projetos de banho (61,5%) e na água do mar na praia (38,5%). Em relação à frequência que tomam banho, 92,3% afirmou tomar diariamente, enquanto 7,7% semanalmente. Com relação ao local onde costumam defecar e urinar, os mais citados foram os banheiros públicos (23,1%) e “mato” (15,4%).

Como apenas 7,7% (uma) do sexo feminino teve a sua entrevista considerada, e estava em idade de ciclos menstruais, ela respondeu duas perguntas em relação ao período que fica menstruada. A primeira pergunta é o que ela usa para conter o sangramento e ela relatou utilizar absorventes e panos, e na segunda pergunta disse ser ela mesma quem compra.

### Discriminações e estratégias de segurança

A primeira pergunta pauta algumas situações de discriminação para que o(a) entrevistado(a) elenque quais já passou e/ou ainda passa. Um total de 76,9% responderam. As respostas podiam ser múltiplas.

Todos responderam ter sido impedidos de entrar em um estabelecimento comercial; 53,9% de entrar em um transporte coletivo; 38,5% entrar em shopping center. Não foi especificado se os estabelecimentos eram públicos e/ou privados.



**Figura 4** - Pergunta “Você já foi impedido de:” do questionário “Perfil sócio ocupacional da população em situação de rua da Região Praia - Mercado de Peixes Tambaú”.

Foi perguntado quais eram os meios usados como estratégia de segurança pessoal na rua e 84,6% responderam. Cerca de 15,4% disseram não utilizar nenhum meio específico, enquanto 54,5% afirmaram que estar e/ou dormir em grupo era uma forma que utilizavam para se proteger; 36,4% afirmou que era estar e/ou dormir sozinho; 45,5% utilizam de algum instrumento e/ou objeto.

De forma geral, o preconceito e a discriminação fazem parte do cotidiano das pessoas em situação de rua. É comum essas pessoas serem direcionadas a práticas criminosas e agressivas, alimentando o imaginário social do “morador de rua” perigoso, contudo, quando há violência, ela quase sempre é sofrida, e não praticada pela pessoa em situação de rua e, sobretudo, a violência não se limita apenas a física, mas a diversos modos, incluindo a forma institucional (BEZERRA *et al.*, 2015).

Desde dormir em grupo com pessoas que possuem certa confiança entre si a ter algum instrumento/objeto, geralmente uma arma branca, as pessoas em situação de rua vão buscando modos efetivos de proteção. Vale enfatizar que a violência entre elas mesmas refere-se à forma de como a discriminação, o preconceito e as características de periculosidade atribuídos a PSR interferem na maneira de como a própria população se vê e se representa (MOURA; XIMENES; SARRIERA, 2013; PINHO; PEREIRA; LUSSI, 2019).

### *Ocupações e atividades do cotidiano*

O cotidiano faz parte da vida dos sujeitos e os sujeitos constituem-se a partir da sua vida cotidiana, sendo esta o cenário onde ocorre a inserção no mundo compartilhado, social e cultural (TAKATORI, 2001). Na Terapia Ocupacional, o conceito de cotidiano se estabelece no dia a dia do indivíduo, nos detalhes de sua história em articulação com o contexto social e na relação do micro com o macro (SALLES; MATSUKURA, 2013).

A leitura do cotidiano permite [...] conhecer os modos de pensar, agir e sentir de sujeitos e coletivos; as representações que fazem suas experiências em meio à ideologia hegemônica que cria instituídos e resulta na instrumentalização da vida diária (GALHEIGO, 2020).

As definições de ocupação são variadas, mas, de forma geral, a ocupação é:

[...] usada para significar tudo que as pessoas querem, precisam ou devem fazer, seja de natureza física, mental, social, sexual, política ou espiritual, incluindo sono e descanso. [...] a ocupação é o elemento ativista da existência humana, sejam as ocupações contemplativas, reflexivas e meditativas ou baseadas em ações (WILCOCK; TOWNSEND, 2014).

As atividades constroem as ocupações, sendo essas consideradas o resultado final das intervenções e também sendo utilizadas durante o

processo de intervenção da Terapia Ocupacional como o meio para o fim (AOTA, 2014).

Para conhecer um pouco o cotidiano das pessoas em situação de rua que frequentam o projeto de banho BAV no Mercado de Peixes, em João Pessoa, foram feitas perguntas em relação a algumas atividades de cunho social, higiene, autocuidado etc., para conhecer como se dá o processo de cada um.

### *Sobre autocuidado e higiene pessoal*

As primeiras perguntas são sobre o autocuidado e higiene pessoal e começam com a frequência em que o entrevistado corta o cabelo. 38,5% diz cortar até uma vez por mês; 23,1% disseram não cortar; 15,4% mais de uma vez por mês; 15,4% algumas poucas vezes no ano e 7,7% não lembra. Em relação à barba, 41,7% afirmou tirá-la mais de uma vez por mês; 25% não tira a barba, havendo 7,7% que afirmou não tirar desde que ficou em situação de rua; 16,7% até uma vez por mês e outras frequências, como “algumas poucas vezes por ano”; “de dois em dois meses” 7,7%.

Sobre a frequência que cortavam as unhas, 53,8% afirmou ser mais de uma vez por mês; 38,5% até uma vez por mês e 7,7% não corta desde que ficou em situação de rua. As maneiras citadas de como cortam as unhas foram: cortador de unha (83,3%), roendo (8,3%) e alicate de cutícula (8,3%). As respostas podiam ser múltiplas.

A respeito da frequência que escovam os dentes com creme dental e escova de dente, 76,9% disse escovar diariamente; 7,7% não possui dentes; 7,7% não escova, pois, roubaram a sua prótese dentária e 7,7% relatou não escovar os dentes com creme dental e escova de dente desde que ficou em situação de rua.

### *Acesso a celular*

No intuito de conhecer se tem acesso ao celular para se comunicar, quando questionados se possuem celular, 84,6% diz não ter, enquanto 15,4% diz possuir. Para aqueles que responderam “não”, foi solicitado

que respondesse, na próxima questão, como seria a comunicação delas com pessoas que estão distantes. Houve as seguintes respostas: “Não utiliza nenhum meio de comunicação” (46,2%); “Por meio do celular do amigo” (15,4%); “Liga para o filho por algum celular e deixa recado” (7,7%); “Faz uso do orelhão público” (7,7%); “Vai até elas” (7,7%).

### *Locomoção pela cidade*

Sobre como costumam se locomover pela cidade, houve as seguintes respostas: a pé (61,5%); de transporte público (53,8%); bicicleta (7,7%) e carroça (7,7%). Quem respondeu “de transporte público”, referiu que o meio utilizado para pagar a passagem era: dinheiro próprio (28,6%); doação de alguém no próprio ônibus (28,6%); por meio de algum benefício (28,6%); pula a catraca (28,6%).

### *Sobre atividades de lazer*

Foi perguntado o que gostam de fazer para se divertir e houve as seguintes respostas: “Não se diverte estando em situação de rua”; “Estar na praia e em lugares tranquilos”; “Conseguir roupas e estar com os amigos”; “Tomar banho de mar e jogar futebol”; “Ir a festas e fazer uso de drogas”; “Cantar e conhecer pessoas novas”; “Brincar com crianças e animais”; “Utilizar a redes sociais”; “Conhecer novos lugares”; “Catar recicláveis”; “Jogar futebol”; “Beber álcool”; “Ir à praia”.

### *Com relação às vestimentas*

Cerca de 92,3% disse conseguir as roupas através de doação e 46,2% através de compras. Sobre o local onde costumam guardá-las, 69,2% guardavam consigo mesmo e 15,4% na casa de alguém. As frequências que costumam lavar roupas apontadas foram: algumas vezes na semana (23,1%); não lava a roupa (23,1%); diariamente (15,4%); semanalmente (15,4%); de 15 em 15 dias (15,4%); não sabe (7,7%). Nos locais mais citados onde costumam lavar as roupas, o mais mencionado foi o ato de descartar as roupas (30,8%), torneiras públicas (23,1%) e na casa de alguém (23,1%), além disso, houve outras menções singulares.

### *Cuidado de outras pessoas*

A maioria, 92,3%, afirma não cuidar de ninguém, enquanto uma pessoa em situação de rua (7,7%) afirma cuidar de outra pessoa, sendo este o seu enteado.

## **Considerações finais**

Esta pesquisa permitiu investigar, entre as pessoas em situação de rua entrevistadas, suas procedências, lugares que costumam frequentar e dormir, os motivos que vieram a estar em situação de rua, os vínculos e, conseqüentemente, as fragilidades relacionais que os e as acompanham no contexto da rua, os trabalhos e a situação de informalidade trabalhista dessa população, as rendas de sustento, as condições de saúde nas quais se encontravam, além de outras informações necessárias para conhecê-las.

Com o tópico sobre as ocupações e atividades do cotidiano, puderam-se identificar com qual frequência as pessoas em situação de rua entrevistadas dispunham para ter um autocuidado, o que gostam de fazer para se divertir, como fazem para se comunicar com outras pessoas e quais os meios utilizados para locomover-se na cidade, dentre outras informações.

Por meio dessas perguntas, foi possível alcançar o objetivo de identificar as ocupações nas quais os adultos em situação de rua estavam engajados, como lidavam, no dia a dia, com os desejos e individualidades no contexto da rua e as dificuldades e estratégias adotadas para se viver nos espaços públicos de João Pessoa.

Sobretudo, estes resultados podem ser utilizados para pensar em novas possibilidades de políticas públicas de saúde, sociais, segurança etc., voltados para a melhora da qualidade de vida dessa população, modificações das políticas existentes, material de estudo para os e as profissionais e serviços que atendem a PSR, além de oferecer visibilidade aos projetos sociais não governamentais, responsáveis por grande parte do acolhimento e ajuda oferecidas às pessoas em situação de rua no Brasil.

Sendo assim, é esperado que esta pesquisa contribua para o desenvolvimento de uma maior visibilidade às necessidades e vontades da PSR, oportunizando inquietações, possíveis novas investigações e disseminando conhecimento sobre essas pessoas que, no cotidiano corrido de uma capital como João Pessoa, podem passar despercebidas.

## Referências

AOTA. American Occupational Therapy Association, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 26 (esp), p. 1-49, 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26ies-pp1-49>.

BEZERRA, W. C.; FIRMINO, G. C. S.; JAVARROTTI, E. S.; MELO, J. V. M.; CALHEIROS, P. F. F.; SILVA, R. G. L. B. O cotidiano de pessoas em situação de rua: rupturas, sociabilidades, desejos e possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 335-346, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**, 2009.

BRASIL. Decreto s/nº, de 25 de outubro de 2006. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**, Distrito federal, 2008.

CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. **Willard e Spackman: Terapia Ocupacional**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FIORATI, R. C.; CARRETTA, R. Y. D.; KEBBE, L. M.; CARDOSO, B. L.; XAVIER, J. J. S. As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 37, 2016.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HAGEDORN, R. **Fundamentos para a Prática em Terapia Ocupacional**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2003.

MOTA, F. O.; FONSECA, R. M. A. M.; SANTOS, J. E.; GALLASSI, A. D. Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 806-816, 2019.

MOURA J. J. F.; XIMENES, V. F.; SARRIERA, J. C. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. **Revista de Psicologia**, Chile, v. 22, n. 2, p. 18-28, 2013.

OLIVEIRA, F. B.; COSTA, S. L. Entre a rua e o abrigo: reorganização do cotidiano. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 347-355, 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595- 2606, 2016.

PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 480-495, 2019.

PLENA M. G.; DI GIOVANNI, M.; TOTUGUI, M. L.; SILVA, V. C.; DALGADO, P. G. G. Consultório de Rua do Sistema Único de Saúde. **II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

POPPER, Karl. **A lógica da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1972.

PRODÓCIMO, C.; MILEK, G.; FERIGATO, S. Atuação da Terapia Ocupacional no Consultório na Rua. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 270-279, 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1989.



SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

SILVA, S. C. T.; TAKEIT, B. A.; MACHADO, K. S. Ressignificando vidas: reflexões acerca da construção do cuidado em saúde do consultório na rua (CnaR) – contribuições da terapia ocupacional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 366-385, 2017.

SNOW, D; ANDERSON, L. **Desafortunados**: um estudo sobre o povo da rua. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

TAKATORI, M. A. Terapia ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 371-377, 2001.

WILCOCK, A. A.; TOWNSEND, E. A. Occupational justice. *In*: BOYT, B. A. S.; GILLEN, G.; SCAFFA, M. **Willard and Spackman's occupational therapy**. 12. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 541-552, 2014.



## CAPÍTULO V

### **Relato de experiência: Incentivo à inclusão social da população em situação de rua pela prática de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas**

*Adílio Moreira de Moraes*

#### **População em situação de rua e a prática de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas**

Visando o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários do Centro de Referência para a População em Situação de Rua - Centro Pop na cidade de Sobral - CE, são oferecidas as práticas de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas, com acompanhamento de profissionais de Educação Física. O serviço é ligado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, e também realiza ações relacionadas ao convívio e bom desenvolvimento pessoal.

As imposições expressas por uma determinada sociedade, refletida em forma de agir, pensar e sentir, as quais apresentam-se marcadamente como fatores exteriores ao indivíduo podem exercer um poder imperativo e coercitivo da sociedade sobre eles. Tal perspectiva tem sido observada entre pessoas em situação de rua (PSR). Este relato de experiência tem como objetivo principal trazer uma análise reflexiva da Educação Física, em sua perspectiva pedagógica e sociocultural do corpo em movimento, tendo como base o entendimento da PSR à luz do “fato social”.

Assim como alguns objetivos específicos, entre eles: Oportunizar a inclusão da população em situação de rua a práticas de Atividades

Físicas, Esportivas e Recreativas, possibilitando o convívio grupal em ambientes que não a rua, além dos benefícios da prática de Atividades Físicas, estimulando para que se sintam integrantes e usuários legítimos desses espaços; Escutar e conhecer a vida dos participantes, contribuindo sempre que possível na articulação da rede de serviços socioassistenciais e estimular a participação dos usuários no planejamento das Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas para que se sintam atuantes e com poder de decisão, valorizando seus saberes.

Os estudos que nortearam nosso relato de experiência se fundamentaram em: evidências históricas e socioculturais do corpo na sociedade; aspectos pedagógicos da Educação Física; e as relações sociais construídas pelas PSR. O estudo utilizou-se de observação direta e elaboração de roteiros. Foram realizadas coleta de dados exploratória, por meio de leituras e análise do contexto social em que seriam realizadas as atividades e observações em contexto prático.

As atividades propostas foram: treino funcional, exercícios de resistência aeróbia, exercícios de flexibilidade, exercícios de resistência muscular localizada, caminhada, atividades manuais, jogos de tabuleiro (xadrez, dama, dominó) e vídeos motivacionais, além de atividades diárias com diversas temáticas com os objetivos de socialização.

Os equipamentos utilizados para o desenvolvimento das práticas se adequam à oferta da atividade, uns demandam poucos espaços, já outros o espaço tem de ser ampliado em virtude das variações e estímulos.

A participação nas atividades é variada de acordo com a frequência dos participantes. O planejamento das atividades nem sempre é seguido à risca, podendo ser alterado e adaptado a partir de eventualidades e do estado que os participantes se encontram durante as práticas.

Segundo Taylor (apud LEITE, 1990, p.93), “o homem adota a prática de exercícios físicos por nove motivos: busca do lazer, estabilidade emocional, desenvolvimento intelectual, consciência estética, competência social, desenvolvimento moral, auto-realização, desenvolvimento das capacidades motoras e desenvolvimento físico-orgânico”.

Esses nove motivos nada mais são do que a busca por níveis de qualidade de vida melhor, e quando se fala em qualidade de vida, o que

quer se falar não é apenas viver muitos anos, mas sim viver muitos anos com qualidade, sem problemas sérios de saúde e sentido seu corpo em perfeita harmonia com a mente e a sociedade.

Para SHARKEY (1998, p.65), a “definição de saúde tem sido expandida para incluir um estado de completo bem-estar físico, mental e emocional, e não meramente a ausência de doença e enfermidade”. O autor declara que o conceito de saúde está intimamente relacionado com o conceito de bem-estar, e vê o “bem-estar como uma abordagem consciente e deliberada para o estado de saúde física e psicológica/espiritual”.

A prática regular de Atividade Física “[...] é fundamental para minimizar o risco de incubação e desenvolvimento precoce de doenças crônico-degenerativas, consequentemente possibilitando uma longevidade com maior qualidade de vida” (GLANER, 2003, p.77).

A prática regular de atividades físicas é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como 30 minutos diários de atividades físicas, pelo menos cinco vezes por semana (COLLUCCI, 2007). Esta prática regular de exercícios físicos, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física, seja na sua vertente da saúde, como nas capacidades funcionais (ZARDO, 2008).

De acordo com Vitório *et al.* (2010), as atividades físicas se constituem de exercícios bem planejados, bem estruturados, que são feitos de maneira repetitiva e intencional e que são responsáveis pelos maiores e melhores resultados para quem os pratica, além de terem seus riscos minimizados através de boas orientações e controles adequados.

A falta de Atividade Física pode ter efeitos negativos sobre a vida do indivíduo, como o aumento da taxa de diabetes, aparecimento de doenças cardíacas, e leva até mesmo a um aumento do risco de infarto. Um estilo de vida sedentária é um forte contribuinte nas mortes por doenças crônicas, que incluem doenças coronárias, infarto e câncer, perdendo somente para o hábito de fumar e a obesidade. A prevalência de um estilo de vida sedentária aumenta com a idade, sendo de fundamental importância o incentivo à prática de atividades físicas regulares (GUEDES, 1995).

A ação pedagógica atribuída se baseou nos componentes procedimentais, conceituais e atitudinais. Apesar de um repertório motor variado, à luz do “fato social”, foi observado que as PSR não são sequer percebidas pela sociedade. Destaca-se neste contexto uma ruptura de identidade cultural associada à autoimagem, autoestima abalada e dificuldade de autoafirmação. Isso se reflete como ponto central para a integração social da PSR. Foi observada uma necessidade de um debate mais amplo sobre as possibilidades de estimular um espaço para “escuta” durante as aulas como forma de potencializar as ações desenvolvidas.

O profissional da Educação Física desenvolvendo o papel de Educador Social é peça importante, se não fundamental, em um contexto sociocultural. A premissa de educador realoca a todos nós como condicionadores no ensino, todo nosso dever de auxiliar o indivíduo a construir conhecimento também é válida em um processo de construção do saber físico, instruir e disponibilizar conhecimentos ao indivíduo de forma que este possa se desenvolver, nosso papel nesse processo de qualificação social é importante, pois a Atividade Física é um dos melhores meios de interação. Durante uma Atividade Física um indivíduo tem grande facilidade de se relacionar, primeiramente pelos processos endócrinos que o tornam mais acessível e sensível a informações, e em segundo lugar pelo interesse, geralmente comum, de prática de Atividade Física em prol de enquadrar sua vida em um padrão de qualidade, seja essa busca física ou psíquica, emocional ou funcional, na realidade não importa o motivo, mas a essência é que se busca a Atividade Física como forma de nos sentirmos melhor.

De acordo com Amaral (2011, p.26), para se obter resultados de qualidade com a prática de atividades físicas, alguns cuidados devem ser observados. Para o autor, “a orientação deve ser feita por profissional capacitado, em associação com equipe multiprofissional”.

A Participação é um processo relacional que pode criar a identidade coletiva de um grupo, uma vez que promove a reflexividade da ação social. Os atores coletivos são criados no curso das atividades, bem como a identidade coletiva é construída e negociada pela ativação de relacionamentos sociais que conectam membros de um grupo ou movimento (WESTPHAL, 1999).

Tal papel pode ser perfeitamente identificado na carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde, no trecho em que diz que:

A Profissão Educação Física, com seus conhecimentos específicos sobre as diferentes condições, conceitos e possibilidades metodológicas de promover programas de Atividades Físicas e esportivas para a sociedade, considerada por essa razão de forma contundente como elemento imprescindível para a consecução dos objetivos de saúde e qualidade de vida da população, quando aplicada de forma qualificada, competente, responsável e ética, certamente poderá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da comunidade e fortalecimento dos anseios e dos direitos de cidadania (CONFEE, 2004, p.13).

No que representa a Orientação Física, “a Educação Física afirma-se, segundo as mais atualizadas pesquisas científicas, como atividade imprescindível à promoção e à preservação da saúde e à conquista de uma boa qualidade de vida” (CONFEE, 2003, p.24).

Manter hábitos de vida saudáveis é importante, o que é incentivado dentro do Centro. Esses serviços são mantidos pela Secretaria de Desenvolvimento Social. O usuário, bem como a sua saúde e bem-estar são considerados como um todo, de forma que nos preocupamos também com a prática de Atividades Físicas para oferecer melhora na qualidade de vida deles, inclusive para que se relacionem de forma mais positiva uns com os outros e em sociedade”.

O Centro Pop funciona de 7h às 17h, de segunda a sexta-feira, com atendimento e acompanhamento de Assistentes Sociais, Psicólogo, Educador Social, setor administrativo, refeições com acompanhamento nutricional, local para descanso, atividade física, ações preventivas de saúde, entre outras ações. O encaminhamento dos usuários ao Centro Pop é feito por abordagem social nas ruas, realizadas por uma equipe técnica, direcionada para esta finalidade.

A ação acontece duas vezes por semana nos turnos da manhã e tarde. Segundo o Educador Social Adílio Moraes, “As Atividades Físicas,

Esportivas e Recreativas são mecanismos facilitadores para desenvolver potencialidades individual e grupal do cidadão atendido pela equipe do Centro POP”.

A meta é fomentar, durante as atividades, a interação entre os cidadãos, desenvolver a consciência corporal, a coletividade e a internalização de regras, além de possibilitar um cuidado mais aprimorado com a saúde, entre outros benefícios.

Todos os usuários são incluídos no Cadastro Único do Governo Federal, os que não têm documentação pessoal, a equipe providencia e os atendimentos de saúde são realizados com apoio do programa.

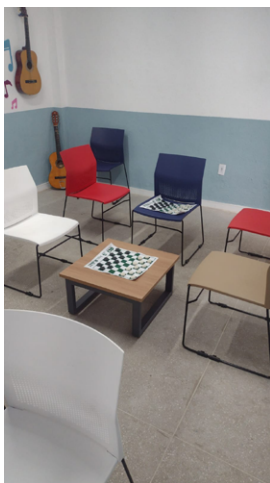


## O universo do estudo através de fotografias





**Relato de experiência:** Incentivo à inclusão social da população em situação de rua pela prática de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas



Pessoas em situação de rua no Brasil: Da pesquisa ao relato de experiências



Fonte: Acervo Centro Pop Sobral - Ce

## Considerações finais

A partir do relato de experiência das práticas de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas realizadas no Centro de Referência Especializado para Atendimento à População em Situação de Rua (Centro Pop), oportunizou-se para os usuários um olhar atento aos cuidados com a saúde do corpo e da mente, permitindo, através das atividades, o desenvolvimento das potencialidades.

A partir das práticas, observou-se uma maior socialização, comprometimento, busca por informações, desenvolvimento de aptidões, senso crítico, obediência às regras, coletivismo, dentre outros aspectos não menos importantes.

O sedentarismo é um comportamento que vem em curva ascendente no mundo devido, principalmente, à intensa modernização e urbanização dos grandes centros. Este comportamento vem acompanhado de uma série de mudanças físicas e psicológicas que aumentam a vulnerabilidade e a incidência de processos patológicos.

A prática das Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas, dentro deste contexto, tem papel fundamental como forma de melhorar a qualidade de vida. Exercícios regulares podem minimizar ou retardar a perda das capacidades funcionais e ajudar a tratar e prevenir doenças cardiovasculares, obesidade, sobrepeso, hipertensão arterial e diabetes. É importante, no entanto, que esta prática seja feita de forma regular e com acompanhamento de pessoas especializadas para garantir a qualidade dos resultados.

O desenvolvimento destas atividades visa oportunizar a inclusão da população em situação de rua a práticas de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas, possibilitando o convívio grupal em ambientes onde não há valorização da pessoa como cidadã portadora de direitos, além dos benefícios da prática de Atividades Físicas.

As práticas de Atividades Físicas, Esportivas e Recreativas geraram benefícios em todos os segmentos estimulados, despertando o sentimento de pertencimento, de responsabilidade, resgatando a autoestima e o cuidado com a saúde. Por que não acreditar que o esporte pode ser um caminho para abandonar de uma vez por todas as ruas?

## Referências

AMARAL, C. L. **Projeto Agita PSF Nova Holanda**: atividade física para adultos e idosos gerando qualidade de vida e redução dos fatores de risco cardiovasculares. 2008. 36f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

COLLUCCI, C. **Metade dos brasileiros é sedentária, diz pesquisa**. 2007. Disponível em: <http://1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0909200701.htm>. Acesso em: 20 maio 2013.

CONFEEF - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2004. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=30>.

CONFEEF - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução CONFEEF n.º 056, de 18 de agosto de 2003. **Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEEF/CREFs**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2003. Disponível em: [http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd\\_resol=103&textoBusca=056/2003](http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=103&textoBusca=056/2003).

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P.; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A. de.; STANGANELLI, L. C. R. Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 86, n. 6, p. 439-450, 2005.

GLANER, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, 5 (2), p. 75-85, 2003.

LEITE, P. F. **Aptidão Física - Esporte e Saúde**: prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares, metabólicas e psicossomáticas. São Paulo: Robe Editorial, 1990. 190p.

SHARKEY, B. J. **Condicionamento Físico e Saúde**. Porto Alegre: Art-Med, 1998. 397p.

VITÓRIO, A. F. C. *et al.* **Projeto Academia da Praça**: mudança para a vida. Piripiri - PI: Secretaria Municipal da Saúde, 2010.

WESTPHAL, M. M. Mesa redonda: Participação e cidadania na promoção da saúde. *In: IV CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA*, 2., 1999, Aguas de Lindóia. **Anais**. São Paulo: APSP, p. 287-295, 1999.

ZARDO, G. S. **Tratamento preventivo das quedas do idoso pela análise dos testes: Timed up and go test e Get up and go test**. 2008. 50f. Monografia. (Curso de Fisioterapia) - Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008.

Editora  
**SER  
TÃO  
CULT**

Este livro foi composto em fonte Alegreya, impresso no formato 15 x 22 cm em offset 75 g/m<sup>2</sup>, com 94 páginas e em e-book formato pdf.  
Fevereiro de 2023.





Pode não parecer, mas submeter milhões de pessoas a condições sub-humanas de existência bem às vistas de todos é mais fácil do que se imagina. Não que tenha sido inventada alguma tecnologia ultramoderna de camuflagem ou uma nova droga que faz todas as pessoas deixarem de enxergar a desigualdade social esteja sendo administrada através da água, dos alimentos ou do ar. O segredo do truque é bem mais simples, mas não menos cruel. Basta que essas milhões estejam largadas nas ruas, fora do circuito formal de consumo, para que deixem de ser encaradas como seres humanos e passem a meros objetos descartáveis de nossa sociedade.

Em nossa sociedade atual, é mais fácil desviar de pessoas famélicas pedindo comida numa calçada do que de um bueiro aberto ou um ponto de acúmulo de lixo, pois enquanto essas pessoas são invisíveis, os problemas estruturais causam uma revolta seletiva e postagens indignadas nas redes sociais. Afinal, é mais fácil ignorá-las do que buscar entender o que as levou àquela situação e tentar ajuda-las de algum modo. O bueiro e o lixo, basta pressionar um pouco as autoridades, que deixam temporariamente de ser problemas.

Esta obra põe não só expõe, mas põe o dedo nessa nossa ferida social. São dados recentes sobre a situação dos moradores de rua no Brasil, muitas vezes largados à própria sorte (ou azar) por quase toda a sociedade (quase toda porque felizmente ainda há iniciativas de pessoas que decidiram parar de desviar o olhar). São relatos duros de quem, não fossem alguns projetos pontuais, não teriam acesso ao básico para se sentirem humanos. São pessoas que não têm um teto em noites de chuva, não têm um lugar para tomar um banho, não têm comida por dias seguidos, não têm nem ao menos a garantia de acesso a água para saciar a sede. Ao mesmo tempo que deixamos de enxergar essas pessoas, ocultamos nossa própria humanidade.

ISBN 978-655421056-0



9

786554

210560

Editora **SERTÃO:CULT**