

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Produção de cuidado alimentar entre jovens em situação
de rua: um relato de experiência**

Gabriella Manzini Prado

Trabalho apresentado à Disciplina 00600029 Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Orientadora: Prof^a Dr^a Bárbara Hatzlhoffer Lourenço

SÃO PAULO
2024

Produção de cuidado alimentar entre jovens em situação de rua: um relato de experiência

Gabriella Manzini Prado

Trabalho apresentado à Disciplina 00600029 Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Orientadora: Prof^a Dr^a Bárbara Hatzlhoffer Lourenço

SÃO PAULO

2024

O conteúdo deste trabalho é publicado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional – CC BY 4.0



AGRADECIMENTOS

À Deus e Maria por me acompanharem e abençoarem em cada passo, e aos meus santos de devoção, em especial São Judas Tadeu e São Francisco de Assis, por toda intercessão e proteção durante a jornada.

À minha família, meus amores que participam de cada etapa dessa minha formação profissional e da vida, os quais não apenas agradeço mas dedico cada etapa concluída. O amor e crença de vocês nos trouxeram até aqui, de onde vamos continuar para muito mais.

Às minhas amizades, da nutrição, da extensão e da vida, sendo meu porto seguro e meu acolhimento diante das maiores dificuldades, e minhas melhores companhias a cada conquista e celebração. Graças a vocês posso construir dia após dia minha melhor versão, com cada um fazendo parte de quem sou.

À minha orientadora, a qual chamo carinhosamente de Babi, por toda parceria nesse processo, sendo minha referência e inspiração na nutrição, academia e vida. Obrigada pela confiança e apoio por mais essa etapa, sempre agregando com sua inteligência, gentileza e carinho, me incentivando a ir além.

E por fim, à cada criança, adolescente, voluntário e profissional dos serviços, com os quais tive a honra de compartilhar momentos jamais esquecidos. É por vocês e tantas outras vidas que me dediquei e seguirei dedicando, para que cada investimento imposto em mim, retorne aqueles que necessitam.

Prado GM. Produção de cuidado alimentar entre jovens em situação de rua: um relato de experiência [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Nutrição]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 2024.

RESUMO

A população em situação de rua enfrenta contínua exclusão de direitos, frequentemente invisibilizada, estigmatizada e discriminada, quadro que se agrava em relação às crianças e aos adolescentes em situação de rua (CASR). Essa população vivencia vulnerabilidades exacerbadas por vínculos familiares frágeis e a exposição a diversas formas de violência em um período fundamental da fase de desenvolvimento. A articulação entre profissionais de saúde e a rede socioassistencial para garantir direitos e cuidados adequados tem se mostrado crucial para o acesso à saúde e à alimentação adequada, por vezes possibilitado pelos projetos sociais. Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo registrar a experiência de seis meses de voluntariado em um serviço público de acolhimento e reintegração social, direcionando suas reflexões sobre possibilidades de produção de cuidado alimentar entre as CASR, para a formação profissional em nutrição. O local descrito é o Centro de Referência e Especializado de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, localizado no centro de São Paulo. Suas frentes de atuação oferecem atendimento de necessidades básicas, atividades recreativas e socioeducativas, além de articular demandas para a rede socioassistencial. A atuação voluntária se iniciou com a melhoria das refeições oferecidas, envolvendo gestão de cozinha e comunicação entre as equipes, e gradativamente possibilitou-se a integração às ações da equipe multiprofissional, colaborando na promoção de práticas de cuidado alimentar. Uma das iniciativas foi uma atividade educativa sobre higienização das mãos, devido a episódios de contaminação entre os jovens durante as refeições, a qual revelou a desconexão entre os direitos à saúde e a realidade enfrentada pelas CASR, e proporcionou um espaço para discutir práticas de higiene e saúde com vivências na rua. Através da construção de vínculo pela abordagem humanizada do serviço, somada ao oferecimento de alimentação adequada e saudável, as refeições se apresentaram como espaço para produção de cuidado para os jovens, sendo o comer por vezes a única atividade identificada como meio de cuidar da saúde. A comensalidade se destacou como fator importante para a auto identificação e socialização dos

jovens, sendo a mesa local onde expressam suas preferências alimentares, são escutados e escutam, permitindo que manifestem suas opiniões sobre alimentação e demais necessidades. Dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde, essa dinâmica é crucial para promover uma abordagem integral à saúde, considerando os determinantes sociais que influenciam as práticas alimentares. Refletindo sobre o papel do nutricionista como defensor do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável e profissional da saúde, a experiência evidenciou a importância dos serviços públicos comunitários enquanto territórios potencializadores da rede, integrando a compreensão de dimensões de gestão do cuidado em saúde, para uma atuação dentro de seus contextos, saberes e vivências.

Descritores: crianças e adolescentes em situação de rua, práticas alimentares, alimentação coletiva, integralidade do cuidado, serviços de acolhimento, saúde ampliada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1 QUESTÕES SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: CONTEXTO PARA ABRIR REFLEXÕES.....	7
1.2 À MARGEM DA MARGEM: JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	12
1.3 POSSIBILIDADES DE CUIDADO E A ALIMENTAÇÃO ENTRE PESSOAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	15
2. OBJETIVO.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3. DESCRIÇÃO.....	19
3.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO E PÚBLICO ATENDIDO.....	19
3.2 APROXIMAÇÃO E ATUAÇÃO VOLUNTÁRIA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	21
3.3 ANÁLISE CRÍTICA: POSSIBILIDADES E LIMITES PARA O CUIDADO ALIMENTAR.....	33
4. CONCLUSÃO.....	34
5. REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

1.1 QUESTÕES SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: CONTEXTO PARA ABRIR REFLEXÕES

A população em situação de rua (PSR) é um grupo populacional em constante exclusão de direitos, rompendo sua invisibilidade social quando as condições de vulnerabilidade são tamanhas que se tornam impossíveis de serem ignoradas. Notados enquanto seres ao transgredirem os espaços individuais dos transeuntes, são frequentemente associados a sentimentos de desprezo e repulsa, com aparências e estados físicos usualmente debilitados.

Historicamente, esse grupo é tipificado de formas pejorativas e discriminatórias, de forma que a compreensão de um “povo de rua” é relatada ainda na era pré-industrial, com a estruturação da sociedade sob a lógica capitalista. Tais arranjos sociais têm o capital como princípio legitimador, que determina como se darão as relações sociais, assim como quais direitos são cabíveis a cada indivíduo (PAIVA *et al*, 2016). Diante dessa reorganização da sociedade segundo capacidade de produção e consumo, pessoas que não estejam incluídas nesse mercado ativamente são oprimidas de seus direitos de cidadãs, punidas por estarem em tal condição e inclusive desfiguradas de sua humanidade e dignidade, denominadas por termos como mendigos, vagabundos, sujos, coitados, miseráveis, loucos, perdidos, vadios, desleixados, violentos, doentes, entre outros (BRITO, 2022).

No Brasil, de acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída em 2009, a população em situação de rua pode ser definida 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.

Abranger um público tão diversificado na prática enquanto profissional da saúde é um grande desafio, considerando as múltiplas barreiras para se alcançar este grupo que possui como característica o constante deslocamento em seus itinerários diários, para além do distanciamento social e estrutural imposto entre pessoas com moradia fixa. Contudo, após a elaboração da PNPSR, resultado de longas lutas de movimentos em defesa da população em situação de rua, questões das pessoas em situação de rua puderam adentrar a agenda pública, caracterizada principalmente por sua natureza participativa, intersetorial e voltada à garantia de direitos.

Um dos maiores e principais marcos nesse processo de reconhecimento enquanto grupo populacional foi a realização do I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, de 2009, um trabalho do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) com participação de entidades representativas das pessoas em situação de rua e órgãos gestores da Assistência Social. O intuito principal da pesquisa foi proporcionar visibilidade do grupo, indo além do mero registro de pessoas. Buscou-se conhecer suas características, contribuindo com a definição de estratégias e políticas adequadas, e superar preconceitos que reforçam o ciclo de violências e omissões nos quais as pessoas em situação de rua estão inseridas. Utilizando como referencial levantamentos de São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre que realizaram censos anteriores direcionados à população em situação de rua, este foi o primeiro censo em nível nacional a se debruçar sobre esse contingente populacional negligenciado em pesquisas até então, visto que não eram contabilizados pois a coleta de dados dos censos demográficos brasileiro eram de base domiciliar. Vale reforçar que o referido censo considerou apenas entrevistados maiores de 18 anos.

Desta forma, o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (2009) identificou 31.922 pessoas em situação de rua, o que equivalia a 0,061% da população das 71 cidades em que o levantamento foi conduzido. Priorizando o contato segundo dimensões éticas, a abordagem das equipes da pesquisa ocorreu de forma informal e respeitosa, compreendendo o local público enquanto um espaço privado ao entrevistado, vigilante para não gerar nenhum tipo de constrangimento ou desconforto para o mesmo.

Devido à maior receptividade às entrevistadoras mulheres, a maioria das duplas foram compostas por estas. Os resultados do censo revelaram que a população em questão era, em sua maioria, composta por homens (82%) em extrema pobreza, com baixa escolaridade e predominantemente negros (39,1% se declararam pardos, e 27,9% pretos, totalizando 67% do grupo se autodeclarando negros). Embora a maior parte estivesse em idade economicamente ativa, dificuldades significativas para ingressar no mercado de trabalho formal foram detectadas, sendo que 70,9% exerciam alguma atividade remunerada e 58,6% relataram ter uma profissão, principalmente catador de materiais recicláveis (27,5%) e flanelinha (14,1%). Referente à alimentação, a renda se apresentou um fator condicionante à realização de refeições, onde 79,6% afirmaram fazer ao menos uma refeição no dia, ao passo que 19% informaram não conseguir se alimentar diariamente. Devido à difícil reversão dessa situação, a PSR se apresentou na pesquisa em um contexto de isolamento social crônico, o que se evidenciou na preferência à permanência nas ruas (46,5%) diante da falta de liberdade e regras impostas nos albergues. Em vista disso, o censo reforçou a necessidade urgente de políticas públicas mais amplas, que incluem a ampliação e reorganização das instituições de albergamento, além de programas de formação, aperfeiçoamento e atualização profissional. A pesquisa direcionou ao chamamento de promoção de ações voltadas para a cidadania, saúde e a criação de mais oportunidades de trabalho remunerado para possibilidades de reinserção social da PSR (BRASIL, 2011).

Na cidade de São Paulo, a adesão à PNPSR foi tardia, ocorrendo apenas em 2013. Entretanto, a cidade é considerada pioneira em políticas públicas de assistência social (RESENDE, 2022), com censos realizados para levantamento de dados da população em situação de rua. Pensando em uma cronologia das pesquisas censitárias realizadas na cidade de São Paulo, o primeiro registro de um censo voltado à PSR ocorreu no ano 2000, através do Levantamento Censitário e Caracterização Socioeconômica da População Moradora de Rua, realizado pela Secretaria de Assistência Social (SAS). Neste primeiro censo (SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2000), totalizou-se um universo de 8.706 pessoas em situação de rua, tendo como critério a baixa renda e que pernoitasse em logradouros ou em albergues. Após esse primeiro censo, foram realizadas seis pesquisas censitárias a respeito da PSR, nos anos de 2003, 2009, 2011, 2015, 2019 e 2021, sendo todas com direcionamento à população adulta. Apesar de duas décadas de diferença entre o primeiro e o último censo, os dados indicam aumento de 30,97% da PSR na cidade de São Paulo, passando de 8.706 para 31.884 pessoas

em tal situação (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2021). A fim de superar os complicadores que atravessam a realização de um censo voltado à PSR, para a metodologia da pesquisa de 2021 foram consideradas a identificação das pessoas em situação de rua, a sua mobilidade e as estratégias de pernoite, de forma mais coerente à análise deste grupo.

Quando analisadas as produções científicas sobre pessoas em situação de rua, é perceptível uma tendência no interesse dos pesquisadores sobre as dimensões sociais e de saúde, como evidenciado nos estudos de revisão de Sicari e Zanella (2018) e Filho *et al* (2021).

A revisão de Sicari e Zanella (2018) incluiu 115 produções científicas brasileiras, publicadas entre 2006 e 2016 no Portal de Periódicos e no Banco de Teses & Dissertações da Capes, e teve o objetivo de compreender o que se produziu a respeito da população em situação de rua na área acadêmica. Foram analisados 27 artigos, 81 dissertações e sete teses. Entre os resultados encontrados, apesar da variedade de metodologias das produções, observou-se que a técnica de entrevistas para produção e coleta das informações foi a mais utilizada entre as produções (38,26%). Referente às dissertações e teses, evidenciou-se a predominância de pesquisas na área da Psicologia (26,13%), seguida pela Saúde Pública/Saúde Coletiva (7,95%) e Serviço Social (7,95%).

Com objetivo similar ao citado acima, visando conhecer a produção científica brasileira sobre PSR, na revisão de Filho *et al* (2021), foram consideradas as bases Scielo e BIREME para elencar a produção de artigos por autores brasileiros. Delimitados do período de 2008 a 2018 e categorizados nas áreas das Ciências Humanas e Sociais, foram identificados 96 artigos, dos quais 36 foram selecionados. Entre os resultados, se destacou o crescimento no número de publicações produzidas no sudeste, o caráter qualitativo da maioria das produções, e o enfoque na dimensão social e da saúde. Semelhante à revisão de Sicari e Zanella (2018), percebeu-se uma concentração de publicações da área de Saúde Pública (11,11%) e Psicologia (27,77%).

Compreendendo a pluralidade e heterogeneidade do grupo populacional em questão, os estudos analisados pelos autores, de ambas as revisões, convergem para um agrupamento de temas centrais de pesquisa, sendo eles: singularidades e diversidades da PSR, suas motivações para ida e saída das ruas; o cotidiano das ruas compreendendo os modos de viver e sobreviver, e sua relação com a cidade; construção social da imagem da PSR; interações entre saúde e assistência social, com ênfase à saúde mental e drogadição do álcool.

No que se refere à relação da PSR com a saúde, os autores relataram que os principais campos de interesse nas pesquisas têm sido, por exemplo, o estudo sobre políticas públicas e programas voltados a essa população, o papel da doença no processo de ida e permanência nas ruas, a percepção de saúde e doença para PSR, e o preparo profissional dos agentes atuantes nos serviços de saúde. Na revisão de Filho *et al* (2021), foi proposta uma reflexão sobre os impactos dos serviços da assistência social enquanto porta de entrada e articuladores da rede no atendimento e cuidado desse grupo, sendo fundamentais na atuação conjunta com os demais serviços de saúde, sejam estes especializados à PSR ou não. Os autores evidenciaram que são recorrentes os casos de institucionalização dos indivíduos, determinada como tratamento das multi-necessidades destes, demonstrando uma falha na construção da rede intersetorial de cuidado à PSR.

Entre os serviços especializados voltados às pessoas em situação de rua, destaca-se o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), integrado ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em tais locais, a PSR tem suas demandas imediatas atendidas e, principalmente, é possível a criação de vínculos entre população atendida e profissionais do serviço. Conforme os resultados encontrados na revisão de Sicari e Zanella (2018), outro serviço que possui uma potente atuação junto com a PSR é o Consultório na Rua (CnaR), sendo compreendido por estes além de um serviço de saúde, mas também um local de suporte social e de afeto, atuando de acordo com as potencialidades nos modos de viver e de se cuidar em situação de rua, com forte presença de um planejamento baseado na redução de danos e que possibilite o resgate à autonomia e à cidadania.

A respeito da percepção da população em situação de rua sobre a saúde, as produções científicas indicam que esta é entendida enquanto um estado inalcançável diante das condições de vida em que se encontram (FILHO *et al*, 2021). Reforçando esta compreensão, é devido a esse contexto de vulnerabilidade que surgem as doenças, sejam elas o motivo de ida às ruas, ou ainda mais recorrente, adquiridas e agravadas devido à realidade enfrentada. Conforme evidenciado na revisão de Filho *et al* (2021), entre os principais indicadores da precariedade da saúde dessa população está a ocorrência de morte precoce, decorrente das violências vivenciadas, escassez de recursos para higiene básica e alimentação, além da alta incidência de doenças infecciosas como tuberculose, hepatites B e C e doenças sexualmente transmissíveis. Ainda, para a PSR o conceito de saúde transpassa a perspectiva biomédica e curativa, sendo compreendida como um estado de resistência a superar as dificuldades

vivenciadas nas ruas, e a doença vista, por sua vez, enquanto barreira para trabalhar, se locomover e realizar atividades essenciais à sobrevivência (FILHO *et al*, 2021).

Refletindo sobre os processos de cuidar de si e saúde, a alimentação surge como um dos principais determinantes da saúde dessa população, fundamental para desenvolvimento físico, assim como manutenção e melhora do estado de saúde. Conforme indicado por La Cerda (2024), a PSR possui três principais vias de alimentação, sendo: as doações de alimentos, as refeições em instituições governamentais e as aquisições ao dispor de renda, tendo como reflexo, em todos os casos, a privação de poder de escolha da qualidade e quantidade dos alimentos oferecidos. Apesar de indicar algum grau de autonomia, na compra de alimentos, quando esta é possível, é frequente a preferência por alimentos não perecíveis que não necessitem higienização prévia e em sua maioria, processados e ultraprocessados, comprometendo a qualidade dessa alimentação (LA CERDA, 2024).

Corroborando com o indicado, Oliveira e Alcântara (2021) evidenciaram em seu estudo a precariedade das estratégias de acesso alimentar pela PSR. No intuito de identificar os desafios que a PSR enfrentou durante a pandemia do Covid-19, a publicação descreveu as principais violações ao Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) e à Segurança Alimentar e Nutricional agravadas a esse grupo populacional, no centro da cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa foi realizada através de entrevistas, mapeamento bibliográfico, pesquisa documental e estudos populacionais coletados de 2017 a 2020. Entre seus principais resultados, obteve-se que o acesso alimentar foi ainda mais limitado durante a pandemia da Covid-19, em que doações e funcionamento de restaurantes populares foram reduzidos, aumentando a busca por alimentos em lixos ou sobras de refeições de restaurantes, e agravando estereótipos e marginalização da PSR por suas ações.

1.2 À MARGEM DA MARGEM: JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA

Ao discutir grupos populacionais desamparados e inviabilizados pela sociedade, a juventude surge como um dos ciclos de vida menos discutidos e à margem das prioridades políticas. Compreendendo a longa duração com que a infância e a adolescência se instituem dentro da concepção de juventude, nesse período destacam-se as características como as grandes descobertas, desenvolvimento da autonomia e de autoafirmação, aumento da

interação com outros ambientes e grupos, assim como a contestação das normas e regras sociais (BRASIL, 2022). Por se encontrarem em um período formativo de suas personalidades, conhecimentos e modos de viver, crianças e adolescentes enfrentam vulnerabilidades biopsicossociais que terão impacto por toda sua vida, de forma que o estar em situação de rua impõe uma representação estigmatizada do próprio “eu”, de difícil modificação.

Entre as definições existentes, temos o conceito de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (CASR) presente na Resolução Conjunta nº 01 pelo CNAS/Conanda (2016) indicando:

Art. 1º. Definir como crianças e adolescentes em situação de rua os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros.

Referente ao público jovem, a cidade de São Paulo dispõe de dois censos de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (CASR), sendo o primeiro realizado entre os anos de 2006 a 2007, e o segundo após mais de uma década, no ano de 2022, elaborado no intuito de quantificar e identificar o perfil de risco social das CASR (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2006; PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2022). Com duração de um ano de coleta e análise dos dados, esta última pesquisa censitária foi realizada com informantes para mapear os pontos de presença das CASR, recenseamento dos dados disponíveis e com pesquisa amostral, para identificar as situações de risco e que causam sua permanência nesta situação. Os dados do referido censo indicaram que, das aproximadamente 3.800 crianças e adolescentes entrevistadas com

trajetória de vida nas ruas, 16,2% estão em Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA) e serviços de acolhimento (Centro Temporário de Acolhimento [CTA] e Centro de Acolhida Especial [CAE]), e 83,8% estão em situação de rua. Estas últimas são divididas entre as que estão nas ruas realizando alguma atividade mas têm moradia para a qual voltam para dormir (73,1%) e as que pernoitam na rua por pelo menos uma vez na semana (10,7%). Entre as pesquisas, é perceptível no censo de 2022 uma maior atenção a respeito dos atravessamentos sociais que esse público está exposto (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2022).

Segundo o Censo de CASR da cidade de São Paulo de 2022, os jovens que se encontravam em situação de rua estavam em grande vulnerabilidade, vivenciando constantes situações de risco pessoal e social por serem as ruas e logradouros seus ambientes de permanência, trabalho e demais atividades. O trabalho infantil é ainda mais agravante nesses cenários, assim como episódios de violência que podem se manter por curtos ou longos períodos. Conforme a Resolução Conjunta nº 1 Conanda/CNAS/2016, entre as situações de risco aos quais crianças e adolescentes em situação de rua podem estar associados, encontram-se o trabalho infantil, mendicância, violência sexual, consumo de álcool e outras drogas, violência intrafamiliar, institucional ou urbana, ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental, LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia, além do cumprimento de medidas socioeducativas ou medidas de proteção de acolhimento e encarceramento dos pais.

De acordo com Sicari e Zanella (2018), estudos sobre crianças e jovens em situação de rua indicam panorama semelhante ao que se encontra nos trabalhos com a PSR adulta. No processo de ida às ruas, esse público está ainda mais próximo à emergência da vulnerabilidade, visto que a principal razão de suas inserções nas ruas decorre da fragilidade dos vínculos familiares, associado muitas vezes ao uso abusivo de drogas como fator propulsor para a ida às ruas ou uma consequência, tática de sobrevivência a essa nova realidade. Partindo de um âmbito familiar conflituoso e instável, por vezes a rua surge como um espaço de independência para jovens. Porém, após o enfrentamento das violências no processo de sobreviver nela, as vias públicas se transformam em espaços de privações e, quanto maior tempo expostos a elas, torna-se quase impossível superá-las. Como recurso para adquirirem algum recurso financeiro, este é o grupo mais exposto a atividades ilícitas, como furto e roubo, entrega e vendas de drogas, e prática de sexo por dinheiro (JESUS e LISBOA, 2022). Compreendendo o contexto em que estão inseridos, pode-se refletir sobre a

importância que os recursos financeiros representam em seu processo de manifestação de autonomia, refletindo inclusive no poder de escolha de alimentos, onde e o que desejam comer.

1.3 POSSIBILIDADES DE CUIDADO E A ALIMENTAÇÃO ENTRE PESSOAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA

Pensando na dificuldade de se acolher as demandas desses jovens nos serviços de saúde, visto que esses espaços possam ser associados como mais um local que impõe regras e normas em suas vidas (BRASIL, 2022), é necessário destacar a importância de coordenar as ações em saúde sob a ótica ampliada e articulada que o cuidado a esse público exige. Esta visão pode ser reforçada dependendo da conduta dos profissionais de saúde se assumido o papel de autoridade.

Acerca do acesso da população em situação de rua aos cuidados relacionados à alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS), este é possibilitado pela Atenção Primária à Saúde (APS), que se apresenta como a principal porta de entrada à rede de serviços. Sendo um documento norteador do cuidado na dimensão da alimentação e nutrição dentro da rede de saúde, a Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na APS, elaborada em 2022, propõe que os serviços acolham esse grupo dentro de suas vulnerabilidades. Nesses casos, a atenção a condições de saúde precárias de insegurança alimentar e sanitária extrema se faz fundamental para proporcionar acessibilidade universal ao direito à saúde e à alimentação, refutando qualquer tipo de constrangimento ou violência ao qual estejam expostos. Para que esse acesso ocorra de forma efetiva, é necessário que o cuidado oferecido à PSR seja flexível a suas realidades e demandas, por meio de escuta qualificada, propondo assim um cuidado na perspectiva do acolhimento, sem julgamento, com estratégia de redução de danos que faça sentido ao usuário da rede (BRASIL, 2022).

Apesar do papel da APS enquanto porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado, buscando atender às múltiplas necessidades da população dentro da integralidade norteadora do SUS, suas ações isoladas não sanam todos os problemas de níveis estruturais, requerendo um trabalho intersetorial. A ideia de rede surge então na proposta de manter articulados tanto esses serviços de saúde com os de políticas públicas, organizações e

movimentos sociais presentes nos territórios, no intuito de promover e garantir a atenção integral à saúde, priorizando a participação social nesse processo (BRASIL, 2022).

É perceptível a necessidade da articulação dos diversos agentes envolvidos no cuidado e atendimento a essa população. Partindo da concepção de atuação do profissional da saúde enquanto promotor de saúde e cuidado a todos aqueles que necessitarem do atendimento, ocorre um entrave teórico, metodológico e prático de como atender um público carente de tantos recursos e privados de muitos direitos, entre eles, a saúde. Esse entrave é percebido na complexidade de se possibilitar condições básicas em que a saúde possa existir, dentro das condições de vulnerabilidades vivenciadas na situação de rua. Aqui, saúde deve ser compreendida de forma ampla e resultante de condições de habitação, alimentação, educação, renda, trabalho, emprego, lazer, acesso a serviços de saúde, dentre outros fatores (AGUIAR e IRIART, 2012).

Assim como exposto, o conceito de saúde é multifacetado e em geral é apreendido de forma subjetiva. Segundo estudo de Aguiar e Iriart (2012), realizado com a população em situação de rua em Salvador, a saúde entendida por estes é associada com a capacidade de se manter vivo dentro das vulnerabilidades da rua. Os autores ainda descrevem como o cuidado e a percepção dos próprios corpos varia dentro dos subgrupos da PSR, sendo compreendido como o único bem que possuem e seu instrumento indispensável de sobrevivência para os indivíduos que estão integralmente nas ruas ou logradouros. Para os indivíduos frequentadores de abrigos, surgem as noções de zelo e cuidados para o corpo, sendo a saúde associada com longevidade e uma alimentação dita como adequada se composta por alimentos “fortes” como feijão.

O termo alimentação adequada nos coloca em reflexão a um dos principais direitos negados à PSR, o DHAA, garantido no Brasil pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), que assegura o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, de forma universal. Na prática, essa universalidade não alcança a todos, sendo a alimentação daqueles em situação de rua restrita a uma precariedade de sobras e doações de refeições, sem garantia de qual frequência elas serão oferecidas (OLIVEIRA e ALCÂNTARA, 2021).

Em meio a essa realidade de insegurança, serviços em que é possibilitado o oferecimento regular de refeições adequadas e saudáveis são fundamentais atores na garantia do DHAA, especialmente entre jovens em situação de rua. Reconhecendo como atores

potentes nas estratégias de cuidado à PSR, os projetos sociais integram a rede de apoio dessa população, atendendo desde necessidades básicas, como alimentação, vestuário, abrigo, como as mais complexas no que tangem à dignidade e seguridade, atuando em conjunto com a rede de serviços socioassistenciais (GRAMAJO *et al*, 2023).

Entre os dispositivos propostos para o atendimento deste grupo, o presente relato de experiência irá abordar um serviço de acolhimento e que oferece cuidados básicos (banho, alimentação adequada, descanso e outras necessidades imediatas) a jovens em situação de rua, com idade de 1 a 17 anos, oferecendo, ainda, atividades recreativas e socioeducativas. O serviço atua também com as famílias, acolhendo todo o público com atendimento técnico de assistentes sociais, psicólogos e advogados, além de articular e encaminhar demandas junto à rede de atendimento socioassistencial dos territórios (SEFRAS, 2022). Reflexões sobre os meios buscados para mitigar diversas barreiras e omissões que jovens em situação de rua enfrentam serão traçadas. A oferta de atendimentos de forma acessível e em um ambiente em que o convívio humanizado entre todos os participantes do serviço é priorizado pode trazer contribuições relevantes para a prática profissional em Nutrição.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem por objetivo registrar a experiência de atividades de voluntariado em um serviço público de acolhimento e reintegração social, com foco nas possibilidades de produção de cuidado alimentar entre jovens em situação de rua, fomentando reflexões para a formação profissional em nutrição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o serviço social de acolhimento e promotor de cuidados a jovens em situação de rua;
- Relatar as atividades desenvolvidas enquanto voluntária no serviço e estudante de nutrição, integrada à equipe multiprofissional do local;
- Refletir sobre a experiência à luz do papel do profissional em nutrição enquanto defensor da alimentação como direito humano, e sua atuação intersetorial em equipamentos de segurança alimentar, para articulação do cuidado.

3. DESCRIÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem a finalidade de expor e analisar criticamente uma experiência vivenciada, relacionando-a com o conhecimento teórico no curso de Nutrição. Este relato de experiência é resultado de seis meses de atuação em trabalho voluntário no Centro de Referência de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, conhecido também como Perfeita Alegria - Luz¹, compreendido dos meses de julho de 2023 a janeiro de 2024.

3.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO E PÚBLICO ATENDIDO

O Centro de Referência e Especializado da Criança e do Adolescente em Situação de Rua (CRCA/CECA) é um serviço público em processo de “projeto piloto” implantado e em execução pelo Serviço Franciscano de Solidariedade (Sefras), uma organização social apartidária e de princípios religiosos, em parceria com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania e com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de São Paulo, com financiamento pelo Fundo Municipal da Criança e do Adolescente (FUMCAD) por um período de dois anos, iniciando em 2022 e se encerrando em 2024. Destinado para propulsionar políticas, programas e projetos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, em especial aqueles em situação de vulnerabilidade social, o financiamento pelo FUMCAD se justifica devido ao potencial do projeto piloto em se tornar uma política pública (SEFRAS, 2022).

Essa parceria surgiu através do edital de chamamento público em 2021 para a criação de um Centro de Referência da Criança e do Adolescente, proposto pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), com o objetivo de atender o grupo populacional em questão dentro de suas demandas, assim como realizar a articulação com a rede de proteção (CRCA/CECA e SEFRAS, 2023). Motivado a esse objetivo de atuar para e

¹ Devido sua administração compartilhada entre Sefras e Secretaria dos Direitos Humanos, o serviço possui dois nomes, sendo chamado de Perfeita Alegria - Luz dentro da dinâmica Sefras, e CRCA/CECA dentro da Secretaria dos Direitos Humanos.

junto à população em vulnerabilidade, o Sefras aderiu a proposta do CMDCA. Os princípios de administração do Sefras englobam acolhimento, cuidado e defesa daqueles negligenciados pela sociedade, envolvendo setores de *advocacy* e parcerias com instituições de ensino e da sociedade civil como um todo, como trabalhadores, público atendido ou doadores. Enquanto entidade, o trabalho do Sefras é voltado a três grandes ações: o combate à fome, a divulgação e a garantia dos direitos humanos, e a inserção econômica e social à população vulnerável, atendendo o público idoso, pessoas acometidas pela hanseníase, imigrantes refugiados, crianças e adolescentes em vulnerabilidade e população em situação de rua.

Sendo o primeiro serviço de atuação municipal voltado à convivência e ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua e na rua, o CRCA/CECA está presente na região central da cidade de São Paulo, especificamente entre as estações de metrô Luz e Tiradentes que fazem parte da subprefeitura da Sé (SEFRAS,2022). Essa localização é estratégica, considerando o fluxo de jovens que percorrem a região. De acordo com o Censo realizado em 2022, constatou-se que 27,51% de crianças e adolescentes em situação de rua e na rua possuem a região da Sé como território de permanência/referência e trajetória de vida nas ruas (CRCA/CECA e SEFRAS, 2023).

O serviço possui duas frentes de trabalho, cujos objetivos convergem em compor a política municipal de atenção integral a crianças e adolescentes em situação de rua. Assim sendo, o local é composto pelo Centro Especializado da Criança e do Adolescente (CECA), responsável em garantir o acolhimento e os cuidados básicos dos jovens, como banho, alimentação adequada, descanso e demais necessidades imediatas. Além disso, oferece atividades recreativas e socioeducativas, visando à reinserção social enquanto crianças e adolescentes, e ao atendimento técnico com assistentes sociais, psicólogos e advogados para regularização de documentação e demais questões burocráticas.

Em concomitante, sua atuação enquanto Centro de Referência da Criança e do Adolescente (CRCA) ocorre através das articulações e encaminhamentos das demandas das crianças, adolescentes e suas famílias, para a rede de atendimento socioassistencial dos seus territórios. Composto por uma equipe de assistentes sociais, psicólogos, advogados, pesquisadores e assistente de comunicação, atua em conjunto aos atores do Sistema de Garantia de Direitos visando ao trabalho formativo. Desta forma, CRCA e CECA atuam por meio da mobilização e fortalecimento dos territórios com campanhas para consolidação ou

construção de espaços de proteção à criança e ao adolescente, realizar formações e auxiliar no aprimoramento de políticas públicas destinadas aos jovens (SEFRAS,2022).

A respeito da caracterização do grupo atendido, durante os meses de voluntariado foi perceptível uma prevalência de participantes do sexo masculino, adolescentes, em sua maioria negros. Tal caracterização se confirma de acordo com o levantamento realizado pela equipe de pesquisadoras que acompanhou os primeiros seis meses da implantação do serviço. Na pesquisa apresentada no evento Casa Aberta, em julho de 2023, em sete meses o CRCA/CECA atendeu 242 crianças e adolescentes, dos quais 70,25% são meninos e 29,75% meninas, prevalecendo a faixa etária de 12 a 17 anos (65,5%, do total de jovens). A pesquisa indicou ainda que aproximadamente 60% dos atendidos são negros, com destaque ao total de 12,3% jovens autodeclarados ciganos, e em sua maioria com territórios de origem das zonas leste e norte de São Paulo, regiões historicamente marcadas pela pobreza e violência. A respeito da escolarização, aproximadamente 17% não concluiu o Ensino Fundamental I, e cerca de 11% não possui o Ensino Fundamental II completo, ao passo que as escolaridades mais avançadas não alcançam valores maiores do que 2,5%. Tais dados convergem ao apontado por pesquisas e censos anteriores referente às CASR, formando um perfil estigmatizante dessa população, reflexo do racismo estrutural de nossa sociedade (CRCA/CECA e SEFRAS, 2023).

3.2 APROXIMAÇÃO E ATUAÇÃO VOLUNTÁRIA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

De forma a contextualizar a motivação de estar próxima à população de enfoque no presente trabalho, será feita uma sucinta apresentação da autora, em suas dimensões regionais, culturais, educacionais e sociais. Sou nascida e moradora por toda vida na zona sul de São Paulo, onde resido com meus pais e irmãs. Sou branca, católica, realizei a maior parte de minha formação como estudante da rede pública até a atual graduação em nutrição, local onde participei de movimentos estudantis e projetos de extensão relacionados a ambiente alimentar e sustentabilidade, educação e promoção de saúde.

Anteriormente à minha entrada na área acadêmica em nutrição, a temática de grupos populacionais em vulnerabilidades esteve presente nos meus percursos de vida, partindo de meu âmbito familiar até a participação em ações de voluntariado no ensino fundamental, médio e grupos religiosos, evoluindo na complexidade de atuação ao longo dos anos, atuando

junto à casa de abrigo a idosos em vulnerabilidade, a ONGs de acolhimento de meio período para jovens sem rede de apoio familiar, e ao acolhimento a mães em tratamento de dependência química. Caberia ainda destacar que no contexto familiar, acompanhei a elaboração do trabalho de conclusão de curso em arquitetura, de minha irmã, sendo este um projeto de revitalização de dois terrenos na região central de São Paulo com foco no acolhimento e na humanização das pessoas em situação de rua, por meio da proposta de um hotel social associado a um centro de apoio, profissionalização e de lazer, e um edifício de centro de acolhimento e saúde.

A compreensão da diversidade de realidades, das desigualdades existentes na sociedade e das possibilidades de superação destas, foi resultado dessas experiências e demais prévias que constituíram o pensamento reflexivo e atento a dimensões ora distantes ora extremamente próximas da minha realidade. Diante disso, posso dizer que a ânsia de se alcançar públicos não debatidos e pouco aprofundados pela academia surgiu de forma concomitante com meus interesses profissionais e pessoais, a direcionar o olhar àqueles negligenciados pelo poder público, pela sociedade, e inclusive por quem possui responsabilidade ética de prestar cuidados de saúde seja a quem for.

Inicialmente, o contato com a realidade da população de rua descrito no presente relato ocorreu através da atuação voluntária no Sefras, organização responsável por diversos serviços de atendimento a populações em vulnerabilidade social em São Paulo e Rio de Janeiro. Existem serviços para cada um de seus públicos, sendo estes: as Casas de Clara, com atendimentos para população idosa visando ao envelhecimento saudável, à autonomia e ao fortalecimento dos vínculos; a Casa de Assis e CRAI Oriana Jara, que presta atendimento e acolhimento a imigrantes e refugiados; a Casa de Alice, que atende e distribui cestas básicas a pessoas acometidas pela hanseníase; além dos dois principais públicos com maior número de estabelecimentos para seus atendimentos: população em situação de rua e crianças e adolescentes.

Em São Paulo, o Sefras possui três serviços de atendimento à população em situação de rua adulta e idosa, sendo eles o Chá do Padre e a Casa Franciscana, que ofertam alimentação, cuidados de higiene, atividades socioeducativas e apoio jurídico, e o Recifran, que visa à inserção no mercado de trabalho através da reciclagem. No Rio de Janeiro, possuem também uma Casa Franciscana, de igual atuação à paulista. Por fim, o Serviço Franciscano de Solidariedade oferece cinco equipamentos voltados a crianças e adolescentes

nomeados como Perfeita Alegria. Três serviços estão localizados no Rio de Janeiro, em Petrópolis, Tanguá e Duque de Caxias, e dois estão em São Paulo, na região de Perí e da Luz, locais que realizam acolhimento, atividades socioeducativas, fortalecimento de vínculos e direcionamento socioassistencial.

Enquanto estudante da área de nutrição e com interesse nas ações de enfrentamento à fome, ao adentrar na equipe de voluntários em maio de 2023, atuei no projeto Pão da Solidariedade, que tinha como enfoque o combate à fome, interligando diferentes ações para quebrar ciclos de violências sociais. Como a atuação deste projeto não era restrita a um único serviço, pude visitar quatro estabelecimentos em São Paulo que distribuíam alimentos e refeições. A equipe era composta por quatro pessoas, sendo estas: a nutricionista responsável técnica da organização social, o coordenador do projeto, a estagiária de nutrição e eu. Dentro do projeto, havia grupos de atuação envolvendo a promoção de educação em saúde para os trabalhadores e os participantes dos serviços (termo utilizado para integrar o público atendido em situação de rua com as demais pessoas envolvidas nos serviços), oferta de alimentos a populações em vulnerabilidade social, educação alimentar e nutricional para os trabalhadores, além de ações de conscientização e debate sobre a fome e insegurança alimentar no Brasil em escolas da rede privada, parceiras do projeto, a fim de atingir grupos sociais que se encontram distantes da realidade dos públicos atendidos pelo serviço.

Ao adentrar no voluntariado, busquei compreender as trajetórias dos participantes em suas vivências na rua, mais especificamente em como o serviço social conseguiria atender às diversas demandas apresentadas e efetivamente realizar as ações que se propunham a oferecer. Inserida nos contextos práticos de cada serviço, percebi diferentes modos de funcionamento dos locais diante das especificidades dos públicos atendidos e da organização das relações multiprofissionais próprias de cada serviço.

Com interesse no público jovem e suas relações com alimentação, minha atuação foi direcionada ao serviço que acolhe crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social chamado Perfeita Alegria - Luz. O serviço atua no modelo de portas abertas, aberto todos os dias, no período das 8h00 às 20h00.

O local é estruturado com um amplo pátio, uma sala equipada com computadores para uso dos jovens, duas salas de jogos para pré-escolares e escolares, dois quartos para descanso com capacidade de dois jovens em cada, dois sanitários com chuveiros divididos entre gênero feminino e masculino, e um refeitório com capacidade para 32 pessoas. A equipe do serviço é

composta por quatro psicólogos, quatro assistentes sociais e três educadores responsáveis pelo desenvolvimento de atividades com os jovens, pela equipe da cozinha, composta por duas cozinheiras e duas auxiliares de cozinha, além da equipe do setor administrativo responsável pelas compras, parcerias, prestação de contas, captação de recursos, redes e *advocacy*, que também inclui duas pesquisadoras que acompanham o serviço desde sua implantação em dezembro de 2022.

Figura 1 - Entrada do CRCA/CECA; Perfeita Alegria - Luz



Fonte: arquivo pessoal da autora (2022)

Figura 2 - Mural do pátio do CRCA/CECA



Fonte: arquivo pessoal da autora (2022)

Figuras 3 e 4 - Pátio do CRCA/CECA



Fonte: arquivo pessoal da autora (2023)

Enquanto participante do projeto, devem ser considerados certos pontos que nortearam as atividades desenvolvidas e as tomadas de decisão durante a atuação voluntária. Primeiramente, por ser um trabalho voluntário, deve-se respeitar a jornada de trabalho máxima de 10 horas semanais definida no termo de voluntariado. Preferencialmente, as horas eram divididas em dois dias de atuação, visando manter a aproximação com as duas equipes de profissionais de forma igualitária, uma vez que os trabalhadores realizam escalas no esquema 12h/36h.

Sendo um trabalho motivado por interesse pessoal, priorizei trabalhar nas demandas relativas à minha área de formação, contudo contextualizada à realidade do serviço e dos participantes, e alterando o planejamento conforme as demandas mais urgentes que impactavam no funcionamento do serviço, ainda que fugissem da temática principal sobre

alimentação. Por último, outro limitador que se apresentou no processo de pesquisa foi a complexidade de se obter informações sobre a temática de interesse sem a possibilidade de realizar entrevistas, visto que o público atendido são jovens menores de idade e com trajetórias de vida variadas, que eticamente não poderiam responder sem autorização de um responsável, sendo este frequentemente um indivíduo de difícil acesso ou desconhecido.

A atuação voluntária no local se iniciou atendendo as demandas mais urgentes sinalizadas pela coordenação do serviço e com impacto na qualidade das refeições oferecidas aos jovens. Dessa forma, orientada pela nutricionista, atuei em atividades relativas à gestão de cozinha e à rotina de produção de refeições, sendo uma pessoa que através da atuação conjunta com a equipe da cozinha, proporcionasse uma comunicação mais próxima e efetiva entre as equipes, ajustando procedimentos e fluxos diante da realidade local. Após estabelecida uma relação de confiança e parceria, baseada na escuta ativa e trocas, foram evidenciados os principais pontos a serem trabalhados para melhoria da oferta de refeições aos jovens.

Em se tratando de um serviço “portas abertas”, a volatilidade de público de participantes era um fator complicador no preparo de refeições, ocasionando dificuldades para seguir cardápios previamente estabelecidos, como por exemplo preparo de tortas para mais de 40 participantes com poucos ingredientes disponíveis. O ajuste diário da quantidade de alimentos a serem preparados se apresentou como um importante desencadeador de angústias e desentendimentos entre a equipe da cozinha, que se via sob pressão em tomar decisões e aflita com a possibilidade de faltar alimentos aos jovens caso subestimasse a quantidade destes, assim como com o desperdício de alimentos, quando superestimado o número de comensais. No contexto citado acima, percebeu-se o impacto negativo na qualidade das refeições oferecidas e no clima organizacional, com tensões entre as relações profissionais que ressoavam aos jovens participantes do projeto.

Diante do cenário apresentado e da compreensão de que um ambiente de convívio saudável e acolhedor possibilita o cumprimento das propostas de cuidado aos jovens em situação de rua atendidos no local, foram priorizadas as ações internas próprias ao ambiente profissional. Gradualmente, realizei atividades de orientação e auxílio à equipe da cozinha com controle e organização de estoque, com propostas de divisão de tarefas entre funcionárias através de um diálogo fluido e bem esclarecido, desenvolvimento de autonomia das cozinheiras para substituições de cardápios de acordo com a disponibilidade diária e número

de participantes, e ajustes de comunicação entre equipes de turnos diferentes, utilizando um quadro de avisos para uso coletivo dos funcionários do serviço, como recados de eventuais mudanças de cardápios, eventos especiais, reuniões e afins.

Figuras 5 e 6 - Cozinha do CRCA/CECA



Fonte: arquivo pessoal da autora (2023)

Figura 7 - Estoque do CRCA/CECA



Fonte: arquivo pessoal da autora (2023)

Figura 8 - Refeitório do CRCA/CECA



Fonte: arquivo pessoal da autora (2023)

O contínuo contato com os profissionais do serviço foi essencial para conhecimento prático das particularidades e demandas do público atendido de forma coletiva e individualizada, assim como possibilitou a compreensão do fluxo de atendimento e articulação com a rede de assistência social e de saúde que o serviço realizava, ampliando a dimensão local de atuação. Assim sendo, apesar da atuação mais pontual, fui integrada como componente da equipe, solicitada não apenas pela equipe da cozinha e da gestão a respeito da alimentação, mas também pelos educadores, assistentes sociais e psicólogos que traziam suas percepções sobre o tema de interesse em práticas de cuidado e alimentação dos jovens.

Essa troca de informações e reflexões foi propulsora de uma atividade educativa sobre higienização das mãos, queixa frequente dos educadores que se manifestava de forma alarmante ao servir as refeições. A preocupação com essa medida de higiene se agravou com um caso de contaminação entre jovens e funcionários do local, que foi associado às más práticas dos jovens participantes ao se servirem, como a devolução de alimentos em excesso de seus pratos ao balcão térmico, com as próprias mãos. Devido ao fato de que jovens e funcionários utilizam o mesmo balcão térmico para realizar suas refeições, houve episódios de

diarréias e vômitos manifestados em ambos os grupos, gerando maior angústia referente a complicações nos estados de saúde dos participantes. Após alinhamento com as coordenadoras do serviço quanto ao dia e à estrutura da atividade, uma dinâmica de lavagem de mãos foi realizada com participantes presentes no serviço e interessados em participar. Sendo um serviço “portas abertas”, a volatilidade do número de participantes é sempre um fator surpresa que exige rápida adaptação nas atividades previamente planejadas pelos educadores. No dia da atividade, o serviço estava com pouco público. Ao todo, participaram da dinâmica quatro jovens, com idades de 6, 8, 11 e 26 anos (este último, pai de um dos bebês participante do serviço), acompanhados por dois educadores.

Inicialmente, realizei uma breve apresentação com meu nome, idade, onde atuava no serviço e meu curso, seguida pela explicação de como seria a dinâmica, envolvendo glitter e contato físico uns com os outros. Abaixo, temos um quadro de síntese da atividade:

Quadro 1 - Dinâmica higiene pessoal de lavagem das mãos

Público Alvo	Crianças e adolescente participantes do CRCA/ CECA
Objetivo	Conscientizar e educar sobre a importância da higiene das mãos, principalmente antes de comer.
Material	Cadeiras; glitter colorido; água; sabão líquido; toalhas descartáveis
Atividade	<p>Dispostos em roda e sentados um do lado do outro, o participante mais próximo da voluntária que estava conduzindo a dinâmica deveria estender as mãos em formato de concha, de forma a conter o glitter depositado nelas. Em seguida, o participante passou o glitter para o colega do lado como se fosse uma brincadeira de "passa anel", e assim por diante. Ao chegar no último participante, este cumprimentou a voluntária com um aperto de mãos. Motivados com a ideia de espalhar bem o glitter entre todos, os participantes se cumprimentaram de forma igualitária.</p> <p>Após mostrarem suas mãos com o glitter quase que em sua totalidade, os participantes lavaram as mãos como desejassem, e retornaram aos seus lugares conforme orientado pela voluntária. Apesar da euforia das crianças, todos aderiram à proposta de se manter tranquilos e sentados e realizavam as orientações sem dificuldades.</p> <p>Indagados pela mesma sobre a qualidade das lavagens das mãos, prontamente perceberam que o glitter não saiu por completo de suas mãos, sendo necessário lavar novamente. De forma espontânea, dois jovens (com 10 e 26 anos) refletiram que o glitter estava representando “bactérias e micróbios” (palavras próprias).</p>

	<p>Os demais jovens questionaram sobre as palavras, e ocorreu um breve debate e explicação sobre a proposta da dinâmica, ressaltando a importância de se lavar as mãos sempre que necessário e possível, principalmente antes de se alimentarem, assim como antes e após fazer suas necessidades fisiológicas. A atividade trouxe uma reflexão lúdica de que certas sujeiras e contaminantes presentes nas mãos demoram para sair, ainda que não sejam visíveis.</p> <p>Em seguida, a voluntária demonstrou a forma correta de lavar as mãos, de forma que na primeira lavagem já fosse possível retirar todas as sujidades das mãos. Os jovens repetiram junto com a mesma a lavagem das mãos, todos executando corretamente as instruções.</p>
Número de participantes	Seis pessoas, sendo quatro jovens participantes e dois educadores

Fonte: elaboração própria.

Previamente à realização da atividade, considerou-se o contexto de vida dos participantes do serviço, sendo um público no qual as percepções de o que é saúde e autocuidado se confrontam com a precariedade das vivências nas ruas. Por meio das manifestações durante e após a atividade, o senso dos participantes convergiu ao exposto pelos educadores, relatando a dificuldade de manter higiene pessoal tendo em vista a limitação dos espaços que frequentam e que disponibilizam recursos para o mínimo de limpeza, restritos em sua maioria aos centros de acolhimento e ao CRCA/CECA.

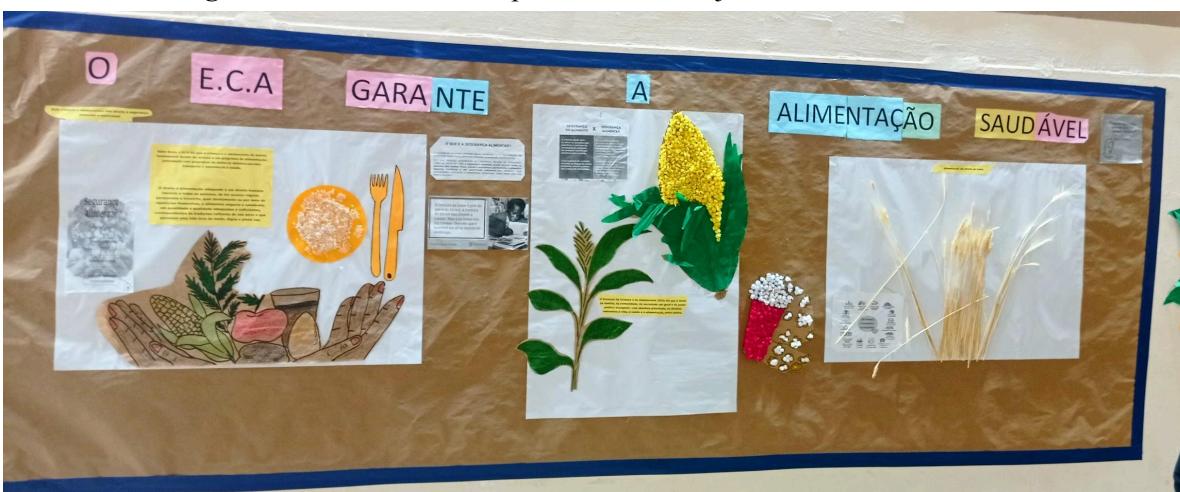
Ampliando a reflexão sobre higiene pessoal, os relatos dos jovens foram ao encontro ao exposto nas leituras prévias sobre a impossibilidade de se tomar decisões que culminam em um cuidado individual da saúde, sendo para a população em situação de rua um direito negado. Conforme exposto por Oliveira e Alcântara (2021), em seu estudo sobre direito à alimentação da PSR, existe um distanciamento entre a realidade vivida e os direitos legalmente estabelecidos, em que cuidar da saúde em seus níveis mais básicos sequer é uma possibilidade para essa população. A ideia da dinâmica, para além do objetivo principal e urgente de reduzir os casos de contaminação entre os participantes, foi proporcionar um ambiente de reflexão para mais do que questionar o que sabem e o que não sabem sobre saúde, mas entender se é viável e condizente reforçar práticas de higiene dentro da realidade em que vivem.

Em seu sentido geral, o voluntariado ocorreu principalmente dentro do ambiente da cozinha. Contudo, ao longo das atuações realizadas semanalmente, foi possível perceber

mudanças nas relações entre os jovens participantes do serviço durante momentos de maior convívio, seja em eventos temáticos como festa de carnaval e *halloween*, como nas construções de cartazes informativos e, principalmente, nas refeições. Ao explicar à equipe da cozinha sobre o conceito de comensalidade, conforme descrito no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), valorizando a criação de um ambiente calmo e agradável ao fazer as refeições e de oferecer comidas saborosas e atrativas, as mesmas se interessaram em participar das atividades educativas com os jovens, para aproximar os vínculos e conhecer suas preferências e gostos.

Buscando uma observação mais próxima dessas dinâmicas inter-relacionais, dentre as atividades desenvolvidas no voluntariado eu recorrentemente me mantive na montagem de pratos nos horários das refeições. Durante o momento de servir os alimentos preparados aos jovens, mantendo a valorização da escolha dos mesmos quanto a suas preferências do que colocar no prato e a quantidade que desejavam comer, observei uma importante superação de conflitos e tensões existentes para além dos portões do serviço, tendo jovens de gangues rivais aceitando sentar próximos para realizarem suas refeições, respeitando as normas de convívio do CRCA/CECA sem manifestarem dificuldades em manter o clima de tranquilidade proposto.

Figura 9 - Mural elaborado por educadores e jovens do CRCA/CECA



Fonte: arquivo pessoal da autora (2022)

Intermediada pelo acolhimento prévio de educadores mais próximos aos jovens, ocorreu uma aproximação gradativa com os mesmos, despertando curiosidade e interesse aos

participantes quando fui apresentada como estudante de nutrição. Conversas sobre alimentação se tornaram pautas corriqueiras com os participantes do serviço, tornando um tema convidativo para se expressarem, como o que gostariam de comer e se era possível incluir no cardápio, os horários que os grupos surgiam com maior frequência para se alimentar, e o que e onde comiam para além do serviço.

Através da observação participante durante as refeições e posteriormente, com a troca de confiança e vínculos fortalecidos, criando espaços seguros para se manifestarem, foi possível elencar pontos a respeito de suas preferências alimentares. Nas preparações oferecidas, sendo estas café e lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, observaram-se aspectos positivos referente às escolhas alimentares dos jovens, como a predileção aos alimentos frescos e in natura, assim como o alto consumo de água, sucos e solicitação de isotônicos, em casos autorreferidos de desidratação e inapetência devido ao abuso de substâncias químicas.

O consumo de frutas e hortaliças era elevado entre crianças e adolescentes em sua maioria, fato percebido nos momentos do oferecimento das refeições, com a oferta à livre demanda de frutas em todas as refeições, e de salada com verduras e legumes no almoço e jantar, alimentos que consumiam por vontade própria em grandes quantidades. Nos momentos sentados à mesa, quando questionados sobre o por quê do alto consumo desses alimentos, as respostas convergiam em uma questão de confiança da qualidade dos alimentos oferecidos e dificuldade de acessar alimentos frescos, manifestando a precariedade das refeições dos centros de acolhimento em que conviveram/convivem, com sabor e apresentações que lhes causavam repulsa, assim como a insalubridade de doações de alimentos que recebiam ou que dificilmente tinham alimentos in natura.

Observou-se um alto consumo de alimentos ácidos, como limão e vinagre em abundância, fato que chamou a atenção e que os próprios jovens explicavam ser uma preferência devido à familiaridade com o gosto azedo nas refeições, um sabor que “o estômago reconhece”. Nos demais aspectos, foram observados um elevado consumo de açúcar adicionado nas bebidas, dispostos também à livre demanda, assim como de opções proteicas, estas porcionadas por educadores e voluntária na montagem dos pratos, sendo considerados como alimentos que “dão energia” e “são os mais gostosos”, com destaque à preparações com fritura. Os alimentos com maior recusa, sendo motivo de ajuste constante de cardápio, eram macarrão e carne moída bovina ao molho, que segundo as crianças e

adolescentes remetem à “comida de lavagem” oferecida nos centros de acolhimento e, em alguns casos, da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação CASA).

3.3 ANÁLISE CRÍTICA: POSSIBILIDADES E LIMITES PARA O CUIDADO ALIMENTAR

Essa seção do trabalho será publicada em revista da área.

4. CONCLUSÃO

Na complexidade que se expõem a atuação do nutricionista no âmbito da saúde coletiva, o cuidado a populações em vulnerabilidade deve ser fundamentado nos princípios do SUS, sendo eles a universalização, equidade e integralidade. Tais princípios são possibilitados quando a saúde é entendida com enfoque a quem é cuidado, direcionando assim seu planejamento terapêutico individualizado, seja com ações singulares ou coletivas.

Entre as populações vulneráveis, as crianças e adolescentes em situação de rua representam um grupo heterogêneo e com inúmeros dificultantes em seus cuidados, visto a privação de direitos e precariedade de condições básicas das quais o atendimento parte. De acordo com os estudos relativos a esse grupo, é bem estabelecido que a infância e juventude são fases de muitas oportunidades para o desenvolvimento dos indivíduos, seja em seu espectro biológico, mental ou social, assim como os déficits nesses mesmos aspectos possuem consequências críticas, que podem ter impacto por toda sua trajetória de vida. Dada a especificidade do grupo, o planejamento de ações de saúde requer a formação de vínculos entre os agentes, com uma rede de cuidado articulada e sustentável para produzir cuidado de modo efetivo e longitudinal.

Compreendido enquanto um ponto dentro da rede de saúde, o serviço social CRCA/CECA descrito no presente relato pode ser considerado um importante equipamento público promotor e articulador do cuidado aos jovens em situação de rua, interligando assistência social e saúde através da transversalidade e complexidade de suas atividades. No convívio e proximidade com as crianças e adolescentes em situação de rua, evidenciou-se um entendimento de saúde atrelado com o funcionamento físico de seus corpos, com sua capacidade de realizarem atividades ou simplesmente de se manterem vivos. Nesse aspecto, a alimentação adquire uma conotação importante, em que primeiramente é entendida como essencial para a manutenção da saúde, ao passo que se desdobram maiores compreensões do ato de comer. Não se restringindo à necessidade biológica, a oferta de alimentos no serviço CRCA/CECA proporciona um ambiente de manifestação de vontades e desejos, de convívio, de segurança e de acolhimento.

Diante das escassas ações de cuidados possibilitadas na dinâmica das ruas, e considerando o cuidado como ação promotora de saúde em seu sentido ampliado e de forma a incentivar a emancipação do indivíduo no processo, pode-se concluir que para os jovens do presente relato a alimentação oferecida no CRCA/CECA representou uma importante oportunidade de cuidado. Ter a possibilidade de escolher o que comer, cientes da qualidade dos alimentos, apresentados de maneira digna e saborosa foram manifestações positivas no processo de construção de cuidado entre os jovens. Ademais, o ambiente acolhedor, com escuta ativa das necessidades e vontades de seus participantes, e onde são respeitados seus direitos são importantes aspectos para a formação de vínculo com os funcionários e demais participantes, criando certa longitudinalidade nesse processo.

Destacou-se a perspectiva da comensalidade, o ato de comer enquanto um momento de comunhão e interação agradável com demais participantes, que possibilitou aos jovens a superação de barreiras relacionais impostas pela situação de rua em diversas oportunidades observadas. Para além da relação com os demais, pareceu ocorrer uma melhora do próprio entendimento de si e retomada da dignidade como ser humano, após e com negligências e violências em seus percursos de vida, viabilizando a construção de novas trajetórias para seus futuros.

Enquanto direcionamento final, espera-se que o presente relato com as reflexões propostas agregue na produção de estudos, planejamento de ações efetivas no processo de acolhimento e reinserção social ao público em questão, combativas à desigualdade e a abandonos nos quais são impostos, contribuindo para futuros aprofundamentos no tema para colegas de profissão da saúde e, em especial, aos da nutrição.

5. REFERÊNCIAS

1. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2012 jan;28(1):115-24 [acesso em 28 mai 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>.
2. Barros N. Cuidado emancipador. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2021;30(1) [acesso em 11 out 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200380>.
3. Brasil. Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União [Internet]; 23 de dez de 2009 [acesso em 10 abr 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde [Internet]; 2014 [acesso em 14 set 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 10 abr 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf.

6. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução Conjunta nº 1, de 15 de dezembro de 2016 [acesso em 7 mai 2024]. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-conjunta-no-1-de-15-de-dezembro-de-2016-2/>.
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Rua: aprendendo a contar. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social [Internet]; 2011 [acesso em 17 ago 2024]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf.
8. Brito C, Silva LN da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Jan 2022 [acesso em 28 mai 2024]; 27(1):151-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>.
9. Cecílio LCO, Lacaz FAC. O trabalho em saúde. Centro Brasileiro de Estudos em Saúde [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [acesso em 11 out 2024]. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/7o-trabalho-em-saude.pdf>.
10. Conselho Federal de Nutrição. Resolução CFN nº 600, de 25 de fev de 2018 [acesso em 26 set 2024]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm

11. CRCA/CECA; SEFRAS. Desafios e perspectivas: seis meses de atendimento de crianças e adolescentes em situação de e/ou trajetória de vida nas ruas [impresso]. São Paulo: CRCA/CECA; SEFRAS; jul. 2023.
12. Filho CEE, et al. Pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática da produção científica no Brasil. Gerais, Rev. Interinst. Psicol [Internet]. 2021 dez [acesso em 28 ago 2024]; 14(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.36298/gerais202114e16979>.
13. Gramajo CS, et al. (Sobre)viver na Rua: Narrativas das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio. Psicologia: Ciência e Profissão. 2023 [acesso em 10 mai 2024]; 43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>.
14. Jesus AA da S, Lisboa MS. Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. Rev Psicologia, Diversidade e Saúde [Internet]. 2022 [acesso em 28 mai 2024];11. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2022.e3939. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3939>.
15. La Cerda CMP de, et al. Acesso e qualidade da alimentação: percepção da população em situação de rua. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2024 [acesso em 08 jun 2024]; 37. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0002361> .
16. Oliveira MA, Alcântara LBC. Direito à alimentação da população em situação de rua e a pandemia da Covid-19. Ser Social. Alimentação, abastecimento e crise [Internet]. jan-jun de2021 [acesso em 10 mai 2024]; 23(48):76-93. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/32305/28785.
17. Paiva IKS de, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MG de O, Saraiva AK de M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Ciência &

Saúde Coletiva [Internet]. 21 de agosto de 2016 [acesso em 28 abr 2024]; 21(8):2595-606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>.

18. Prefeitura Municipal de São Paulo. Censo da População em Situação de Rua - 2021. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo [Internet]; 2021 [acesso em 7 mai 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=364984.
19. Prefeitura Municipal de São Paulo. Censo de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua - 2022 na cidade de São Paulo. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo [Internet]; 2022 [acesso em 3 mai 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=364984.
20. Resende V de M. Metáforas na representação de Ações e Políticas Públicas dirigidas à população em situação de rua na Folha de S. Paulo: O Caso Da Representação Da Assistência. Ilha do Desterro [Internet]. 2022 [acesso em 10 mai 2024];75(3):95-113. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8026.2022.e8641> .
21. Secretaria de Assistência Social – SAS. Levantamento Censitário e a Caracterização Socioeconômica da População Moradora de Rua na Cidade de São Paulo - 2000. São Paulo: Secretaria de Assistência Social – SAS [Internet]; 2000 [acesso em 10 mai 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/2000.pdf.

22. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS. Censo e Contagem De Crianças e Adolescentes na Cidade de São Paulo. São Paulo: SMADS [Internet]; Dez 2006 [acesso em 03 mai 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/2006.pdf.
23. SEFRAS. Crianças e adolescentes. [Internet]; 2022 [acesso em 10 mai 2024]. Disponível em: <https://www.sefras.org.br/criancas-e-adolescentes>.
24. Sicari AA, Zanella AV. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2018 [acesso em 28 mai 2024];38(4):662-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>.