



MARINA DEI AGNOLI

**Modos de vidas e o cotidiano da
população em situação de rua de São
Carlos - SP**

**Janeiro
2021**

Modos de vidas e o cotidiano da população em situação de rua de São Carlos - SP

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Terapeuta Ocupacional em 2021, de Marina Dei Agnoli do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. Sob a orientação da Professora Doutora Carla Regina Silva.

**Janeiro
2021**

Agradecimentos

Agradeço a todos (família, amigos, Deus) que estiveram comigo durante este processo, contribuindo direta e indiretamente. Este trabalho é fruto coletivo e cada uma/um tornou este momento possível.

Gostaria de agradecer ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por fomentar esta pesquisa científica e tecnológica.

À Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social de São Carlos, pela parceria e disponibilidade.

Agradeço ao Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, em sua integridade, por se tornar um local de crescimento pessoal e profissional, cheio de pessoas especiais que admiro muito.

Ao Laboratório de Atividades Humanas e Terapia Ocupacional (AHTO), pela acolhida e espaço de pertencimento e trocas.

Também gostaria de agradecer meu cunhado Danilo pelo apoio, paciência e ajuda com Excel; o Lucas Pereira Lopes por me ajudar diante das estatísticas do meu trabalho, de forma dinâmica e clara; e o Marcelo, pelas infinitas parcerias durante este percurso. Vocês foram muito importantes na construção do meu trabalho.

Por fim, agradeço de coração minha orientadora Carlinha por todo este percurso, por dividir comigo seus conhecimentos de TO crítica e de vida, além de toda atenção, disponibilidade, companheirismo, trocas e afetos.

À população em situação de rua de São Carlos

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	03
2. RESUMO DO PLANO INICIAL	03
3. INTRODUÇÃO	03
3.1 Resgate histórico das construções e desigualdades sociais	03
3.2 População em situação de rua no Brasil: estratégias e tentativas de inclusão.	04
3.3 Terapia Ocupacional (TO) e Tecnologias Sociais (TS): um olhar para o cotidiano e potencialidades dos sujeitos.	07
4. OBJETIVOS	08
5. METODOLOGIA	08
5.1 Instrumento de coleta de dados	09
5.2 Etapas dos procedimentos metodológicos	10
5.3 Procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos	11
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
6.1 Visão geral das características abordadas na pesquisa: mapeamento das identidades e do cotidiano	12
6.1.1 Mapeamento das identidades	12
6.1.2 Tabulação das atividades do cotidiano: entendendo os modos de vida	16
6.2 Identificação de situações de riscos sociais	21
6.3 Cruzamento das situações de risco com outras características da pesquisa	22
6.4 Indicação das vulnerabilidades da população em situação de rua	33
7.0 CONCLUSÃO	37
8.0 REFERÊNCIAS	38
9.0 PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA	42
ANEXO I Formulário para levantamento Censo Pop Rua São Carlos	43

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi formulado como Relatório Final de Iniciação Científica aprovada no Edital 001/2019 da CoPICT/ProPq UFSCar.

1. IDENTIFICAÇÃO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Departamento de Terapia Ocupacional

Orientadora: Profa. Dra. Carla Regina Silva

Bolsista: Marina Dei Agnoli

Título do projeto: Modos de vidas e o cotidiano da população em situação de rua de São Carlos - SP

Período de vigência da bolsa: 12 meses (início em 01/08/2019 a 31/08/20).

2. RESUMO

O presente projeto de Iniciação Científica Tecnológica está implicado na relação entre as demandas da população em situação de rua, a integração recente das políticas sociais e a contribuição da promoção de práticas e tecnologias sociais, nos temas da fragmentação social e os processos de vulnerabilidades sociais. Sendo assim, propõe contribuir com as análises dos dados coletados pelo 1º Censo realizado com a população em situação de rua na cidade de São Carlos – SP, realizado em 2019, cujo foco serão os dados relativos aos cotidianos e modos de vidas das pessoas que se encontram nessa situação. As respostas foram tabuladas e sistematizadas através do software Excel Office®, de modo que foram construídos gráficos e tabelas para análise, organizadas em quatro etapas. Ao longo do estudo, foi possível construir o perfil dos participantes, analisar os modos de vida e identificar desigualdades entre os participantes, de modo que a alta frequência das pessoas nas ruas, baixa adesão aos equipamentos públicos e a ausência de trabalho em seus cotidianos. Para estes cotidianos mais desfavorecidos, foram propostas tecnologias sociais, a partir da expertise da Terapia Ocupacional, como estratégias que respondam às necessidades reais deste grupo.

Palavras-chaves: terapia ocupacional, tecnologia social, população em situação de rua, assistência social.

3. INTRODUÇÃO

3.1 Resgate histórico das construções e desigualdades sociais

As disparidades econômicas e suas consequências sociais têm sido observadas nas sociedades modernas. Historicamente temos que as inúmeras desigualdades sociais tem sua origem nas sociedades pré-capitalistas, como foram os sistemas feudais e de escravidão, em que havia exploração do homem pelo homem (LAMOSO, 2005), estabelecendo uma hierarquia piramidal no corpo social (DUCATTI, 2009), marcando, nestes primórdios da história, a distribuição desigual de renda e principalmente a exploração da mão de obra (PEREIRA, 2008; DEL ROIO, 1999).

Com o avanço da industrialização e o advento do neoliberalismo novas formas de desigualdades surgiram e se intensificaram, marcando novas situações de pobreza na sociedade (FIORATI et al., 2016). Assim, apesar da crescente produção de bens e riquezas, o acúmulo do capital centralizado nas mãos dos mais favorecidos, determinaram a ascensão de classes sociais: de um lado estavam pessoas mais pobres e que tinham a força do trabalho e, do outro, os ricos com o apoderamento das riquezas e dos meios de produção (PEREIRA, 2008; MARX, 1981).

Deste modo, a forma com que os avanços dos centros urbanos e os movimentos políticos, sociais e econômicos estabeleceram-se, foram construídos estigmas (GOFFMAN; GINSBERG, 1970), padrões corporais, comportamentais, discriminações e preconceitos, além da política de higienização e da exclusão dos grupos mais pobres (RAICHELIS, 2006).

É a partir de tais rotulações que os efeitos na população em situação de rua foram sentidos mais intensamente, sendo este grupo o que mais sofre com os processos de desigualdade social, concentração de renda, exclusões e violações, além de outros marcadores sociais como raça/etnia/cor, sexualidade, gênero, curso de vida, deficiência/disfunção/estado de saúde, entre outros. Ainda assim, estas pessoas são tratadas com violência, controle e repressão pelo Estado, sendo excluídas por muito tempo das políticas públicas (BEZERRA et al., 2015).

3.2 População em situação de rua no Brasil: estratégias e tentativas de inclusão.

Com a Constituição Brasileira de 1988 alguns avanços importantes surgiram sobre a lógica do direito social (BRASIL, 2005): o estabelecimento da Seguridade Social (Assistência Social, Saúde e Previdência Social), durante o processo de democratização e da luta dos movimentos sociais pela cidadania (BOSCHETTI, 2009).

Posteriormente a esta data, em 1990, a população em situação de rua ganha espaço na agenda governamental, quando surgiram as primeiras iniciativas municipais de inclusão social, pois, até então, só recebiam práticas assistencialistas e eram vítimas das abordagens higienistas e segregadoras (BARBOSA, 2018).

Em 1993, surge o Fórum Nacional de Estudos sobre a População de Rua, que possibilitou maior visibilidade e mobilização deste grupo e a defesa pelo acesso à saúde, educação e assistência social, gerando confluência de lutas e organizações (SILVA et al., 2018). As ações que pautaram este grupo e outros grupos organizados que pleiteavam as pautas da população de rua também culminaram no Movimento Nacional da População em situação de Rua, em 2005 (BRASIL, 2011a).

Neste mesmo ano, a Secretaria Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), realizou o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, em que foram lançadas as bases para a construção da Política Nacional sobre a População em Situação de Rua (2008), objetivando a compreensão das demandas e realidades de vida desta população no Brasil. Desta forma, esta política apresentava pela primeira vez na história moderna, uma série de estratégias efetivas visando a acolhida e intervenção dessa população.

Embora ações político-administrativas avançaram e permitiram a visibilidade da existência dessa população, nos últimos anos as diferentes nomeações pejorativas que receberam, tais como: mendigos, trecheiros, sofredores de rua, moradores de rua, população de rua, dentre outras (BEZERRA et al., 2015), tornavam evidentes o fato de que a sociedade não mudara a forma de vê-los.

Entretanto, apesar da qualificação observada nos estudos dessa população, os seus modos de ver a vida, as estratégias de sobrevivência e suas histórias de vida, não estão presentes nas produções científica (ROSA; CAVICCHIOLI;

BRÊTAS, 2005; BARBOSA, 2018) e, até pouco tempo, não estavam presentes nos censos populacionais, uma vez que estes são referenciados por domicílios.

Somente em 2005, o MDS realizou a primeira pesquisa em âmbito nacional para traçar um perfil da população em situação de rua (BEZERRA et al., 2015), sendo realizada em 71 municípios. A partir desta iniciativa, foram surgindo censos municipais da população em situação (BARBOSA, 2018). E, em 2008, o segundo e último censo foi realizado, denominado Pesquisa Nacional sobre População de Rua.

Esta Pesquisa Nacional, levantou os seguintes dados: 31.922 adultos nessa situação, 82% são do sexo masculino, 74% são alfabetizados, 71% deles exercem alguma atividade remunerada, sobretudo por meio da economia informal, 79% costumam dormir nas ruas e quando questionados sobre os motivos pelos quais passaram a viver e morar na rua 35,5% se referem a problemas relacionados a alcoolismo e/ou outras drogas, 30% citam o desemprego e 29% as desavenças familiares (BRASIL, 2008).

Além disso, ao contrário do esperado pelos preconceitos e predeterminações, são pessoas e grupos heterogêneos em sua constituição, pois trazem histórias e diferentes formas de viver nas e das ruas (SILVA et al., 2015; ROSA; CAVICCHOLI; BRÊTAS, 2005; BEZERRA et al, 2015).

Como estratégia de atender a população de rua, em 1999, na cidade de Salvador, a partir de uma experiência desenvolvida pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), da Universidade Federal da Bahia, surgem os Consultórios de Rua. Frente a esta iniciativa, a partir de 2004, outros municípios começaram a adotá-la, até que, em 2011, o governo criou o programa Consultório na Rua (BARBOSA, 2018). O Consultório de Rua é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), da Atenção Primária em Saúde, instituído pela Portaria nº 2.488 da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011b), que busca atender estas pessoas de forma integral à saúde e é uma estratégia de fazer com que os atendimentos cheguem a estas pessoas, garantindo uma maior cobertura de saúde.

Também como forma de ampliação do cuidado à estas pessoas, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009) atribuiu ao pela Secretaria de Assistência Social do MDS elaborar os serviços e estratégias de acolhimento a esta população. Neste contexto, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) foi previsto na

Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, sendo então gestado e implementado no âmbito do SUAS (BRASIL, 2011c).

O Centro Pop busca

assegurar acompanhamento especializado com atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, resgate, fortalecimento ou construção de novos vínculos interpessoais e/ou familiares, tendo em vista a construção de novos projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua (BRASIL, 2011c, p. 67).

Além do mais, incluem orientações, disponibilização de espaços para guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação, provisão de documentação civil (BRASIL, 2011c) e também oferta o endereço institucional para ser usado como referência pelo usuário (BARBOSA, 2018).

As equipes do Centro Pop foram deliberações da NOB-RH/SUAS (2006), atualizada pela Resolução número 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) de 2011. Assim, as equipes podem ser formadas por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem ou técnico em saúde bucal, conforme as necessidades locais e especificidades da região (BRASIL, 2011a; BARBOSA, 2018).

Portanto, as políticas públicas concretizadas através dos serviços (específicos ou não para esta população), oferecem ações que vão ao encontro das necessidades e demandas, assegurando o mínimo para viverem.

3.3 Terapia Ocupacional (TO) e Tecnologias Sociais (TS): um olhar para o cotidiano e potencialidades dos sujeitos.

Em São Carlos (SP), cidade em que esta pesquisa se materializou, nunca havia sido realizado nenhum tipo de pesquisa censitária que pudesse mapear o perfil da população em situação de rua de forma sistematizada, agravando a dificuldade de promover políticas e ações concretas a estes sujeitos, corroborando com as desigualdades e os processos de exclusão.

Neste sentido, as tecnologias sociais são meios fundamentais para qualificar processos de inclusão social, pois partem de problemas sociais e ambientais promovendo fundamentalmente a transformação social e tecnológica. Por estimular a interação com a comunidade e proporcionar a participação coletiva, as TS se voltam ao desenvolvimento socioeconômico e a democratização.

As TS não devem ser concebidas como remendos para as “falhas de mercado” ou moderadores dos “efeitos não desejados” das economias de mercado; também não como paliativo sintomático para as dores sociais que geram o desenvolvimento capitalista; nem como um gasto social orientado a direcionar “solidariamente” o derrame dos benefícios econômicos acumulados pelos setores mais dinâmicos das economias nacionais; nem como uma forma de ação social destinada a manter – em mínimas condições de subsistência – a massa de excluídos do mercado trabalhista; mas como um componente fundamental para as estratégias de desenvolvimento socioeconômico e democratização política (THOMAS, 2009, p. 71).

Assim, a perspectiva de que a TO trabalha na produção de tecnologias sociais - compreendidas como produtos, técnicas ou metodologias replicáveis, que representem alternativas para a transformação social, capazes de fomentar novas práticas e articular ações macros e microsociais (LOPES et al, 2014) - permite construir caminhos alternativos que visem a participação ativa destas pessoas na sociedade.

Entende-se que o trabalho com TS

como um processo de concepção coletiva que reúne e coordena elementos heterogêneos – atores sociais (movidos por valores e interesses, ao mesmo tempo particulares e prenes de alianças políticas) e recursos (de poder político, cognitivos, econômicos) com características e competências diferentes – e que tende a uma estabilização conjunta do “social” e do “técnico” etc., que conduz a arranjos híbridos, nos quais os elementos tecnológicos e sociais (sociotécnicos) estão indissociavelmente misturados (DAGNINO, 2014, p. 187).

Desta forma, as TS podem ser mediadoras das práticas da TO, junto a população em situação de rua, por favorecer a “criação de espaços de participação democrática e ampliem a rede de sociabilidades e oportunidades” (LOPES et al., 2011, p. 278).

Além de fomentar “espaços de pertencimento, construção e fortalecimento de redes sociais de suporte e de vínculos que instigaram fazeres, criações e experimentações” (SILVA et al., 2018, p. 493). É através deste processo que a TO busca resgatar a “singular existência em sua diversidade, respeitando suas diferentes possibilidades de existir e viver, reivindicando seu lugar como cidadãos e desmistificando corpos e marcas para além dos julgamentos e dos estigmas” (p. 493).

3.4 OBJETIVOS

A presente pesquisa de Iniciação Científica buscou identificar e analisar os modos de vida e atividades cotidianas da população em situação de rua de São Carlos (SP).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Mapear as atividades cotidianas e demandas dessa população, a partir dos dados coletados no 1º Censo sobre a população em situação de rua de São Carlos-SP;
- ✓ Identificar e analisar as características dos grupos em situação de maior vulnerabilidade social;

4.0 METODOLOGIA

A presente pesquisa, desenvolvida com abordagem metodológica qualitativa e quantitativa, realizou análise documental sobre os modos de vida e cotidiano da população em situação de rua da cidade de São Carlos - SP, cujos dados e objeto de investigação foram obtidos a partir do 1º Censo da População em Situação de Rua, realizado entre os dias 25 e 29 de novembro de 2019. Uma equipe da Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social de São Carlos coordenou esta ação em parceria com o Laboratório de Atividades Humanas do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, com o Departamento de Computação da Universidade de São Paulo, entidades socioassistenciais e grupo de voluntários.

4.1 Instrumento de coleta de dados

O questionário do 1º Censo da população em situação de rua de São Carlos foi formulado pela equipe executora pertencentes à Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social de São Carlos (SMCAS) e Laboratório de Atividades Humanas do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar. Após aplicação voluntária do projeto piloto com algumas pessoas em situação de rua, foi possível reestruturar e ajustar as questões desenvolvidas, visando adequação e pertinência das perguntas e a adesão dos participantes durante a aplicação deste censo. A versão final do formulário foi aplicada via plataforma do *Google Forms®*, para

facilitar o manuseio do questionário e auxiliar na transposição das respostas obtidas.

A versão oficial do questionário do 1º Censo da população em situação de rua de São Carlos foi composta por 55 perguntas, organizadas em nove seções diferentes: 1- Identificação e Localização; 2- Rua e Cotidiano; 3- Atividades e Cotidiano; 4- Família e Rede de Apoio; 5- Escolaridade; 6- Trabalho, Remuneração e Renda; 7- Saúde; 8- Serviços e Acessos e 9- Violência. Foi realizado um treinamento aos voluntários para aplicar o 1º Censo, ofertado no período da tarde e noite, em que foi exposto os pontos da cidade a ser aplicado o questionário e também foi apresentado o formulário com todas as questões, de modo a tirar possíveis dúvidas e seguir com orientações da plataforma *Google Forms*® (ANEXO 1).

As atividades de campo para a realização do 1º Censo ocorreram no intervalo de uma semana, entre os dias 25 a 29 de novembro de 2019, nos períodos da manhã, tarde e noite e contou com a participação de profissionais da SMCAS, acadêmicos dos parceiros envolvidos e de voluntários da comunidade civil para abordagem e aplicação. Os critérios para participar eram ter um *smartphone* com *internet* e ter disponibilidade nos horários estipulados. Todos os participantes do Censo receberam treinamento e certificados de participação.

Para este estudo foram selecionadas as informações do Censo referentes a seção 1 (Identificação: raça/cor, gênero, orientação sexual e idade) e seção 3 (Atividades e Cotidiano: dormir, comer, arrumar comida, estar na rua, andar/deslocar, trabalho/conseguir renda, atividades de higiene e autocuidado, cuidado com outras pessoas e animais, conversar com outras pessoas, frequentar serviços (assistência social, saúde, entre outros), prática corporal (esportes ou exercício físicos), atividades de lazer/arte/cultura, atividades relacionadas à religião e estudo/leitura).

A partir do manuseio das respostas, foi possível entender e examinar as formas que esta população vive na cidade e quais são as estratégias de sobrevivência adotadas por elas, a fim de propor estratégias do campo da terapia ocupacional e discussões em cima das tecnologias sociais (TS).

4.2 Etapas dos procedimentos metodológicos

A análise foi realizada a partir de quatro etapas:

- ✓ 1º Visão geral das características abordadas na pesquisa;
 - Mapeamento das identidades;
 - Tabulação das atividades do cotidiano: entendendo os modos de vida.
- ✓ 2º Identificação de riscos sociais;
- ✓ 3º Cruzamento das situações de risco social com outras características da pesquisa;
- ✓ 4º Indicação das vulnerabilidades da população em situação de rua.

A partir dos resultados gerados em tabela do *Google forms*®, foi realizada a sistematização e organização das respostas em planilhas do *software* Excel®. Das 285 respostas obtidas, 45 foram descartadas por invalidez, sendo consideradas por tanto, 240 pessoas em situação de rua. Por isso, foi considerada uma margem de erro de 2,5% (OPINION BOX)¹ para todos os dados apresentados na pesquisa, para maior precisão das informações.

Através dos mecanismos de cálculos e gráficos do *software* Excel®, na primeira etapa do procedimento metodológico, foi possível analisar o perfil de quem vive em situação de rua em São Carlos e também conhecer as sutilezas dos cotidianos e seus arranjos. Assim, as atividades mais e menos frequentes foram interpretadas nos cotidianos.

Esperava-se discutir estes dados com a população em situação de rua, através das Oficinas de Atividades, apresentando estas respostas e com este tratamento de dados simples, a fim de gerar provocações e pensamentos críticos que permitissem a construção de TS como meios de enfrentamento das demandas encontradas. Porém, com a pandemia da COVID-19 e as recomendações de segurança sanitária da Organização Mundial da Saúde e da UFSCar, pela Portaria GR nº 4469/2020, o projeto foi adaptado para evitar encontros presenciais, ao mesmo tempo, foi possível aprofundar as análises e discussões, acrescentando a 2ª, 3ª e 4ª etapas a partir dos dados analisados, favorecendo a proposição de caminhos dentro do campo das TS.

¹ Para mais detalhes BRACARENSE (2012); MORETTIN; BUSSAB (2000).

A partir do mapeamento e das análises feitas na primeira etapa, na segunda etapa foi construída uma tabela com situações de riscos sociais. Esta seleção considerou as atividades essenciais para a vida humana, questionadas no censo, e que a sua não-realização pode sinalizar desigualdades e situações de precariedade. Apesar da multiplicidade de conceitual que os termos riscos e vulnerabilidades podem carregar, apresentaremos riscos como condições e situações existentes na sociedade que ameaçam a integridade da vida (GIDDENS, 1999); são situações que podem levar a exclusão, atingindo as pessoas de formas diferentes. Já a vulnerabilidade pode ser compreendida como a exposição a estes riscos, é uma situação de ameaça e/ou desvantagem (SPOSATI, 2001).

Como forma de ampliar a compreensão para os cotidianos e identificar demandas entre os entrevistados do 1º Censo da população em situação de rua de São Carlos, na terceira etapa foram realizados cruzamentos entre as situações de riscos e as demais atividades do cotidiano. Para isso foram construídos novos gráficos e planilhas no *software* Excel® que exprimem estes cruzamentos; ou seja, cada situação de risco, possui um arranjo com as demais atividades do cotidiano, que será apresentada nos resultados. Estes cruzamentos permitiram a observação sobre os modos de vida e os arranjos (frente as situações de risco) dos cotidianos, com a frequência de 7 dias.

Assim, na quarta e última etapa foi construída uma matriz que apresenta os cruzamentos entre os dados das diferentes situações de risco social, evidenciando o número de pessoas em cada um destes. Através dela é possível identificar as pessoas que estão expostas as situações de riscos e as que vivem em maior vulnerabilidade. Os dados da matriz foram alocados para um último gráfico a fim de representar estes dados graficamente, de forma decrescente e didática.

4.3 Procedimentos éticos da pesquisa com seres humano

A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Sendo que, o processo junto ao Comitê de Ética de pesquisas com seres humanos foi aprovado segundo o número do Parecer: 3.929.261, CAAE: 24668719.0.0000.5504.

Como esperava-se realizar Oficinas de Atividades no Centro Pop de São Carlos, também foram cumpridos os procedimentos exigidos pela SMCAS, que autorizaram o uso do espaço público para estes fins.

A pesquisa se comprometeu, ética e politicamente, com a produção participativa do conhecimento para emancipar e contribuir com as necessárias transformações sociais.

5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseado nos resultados do 1º Censo da População em Situação de Rua de São Carlos e a partir do tratamento de seus dados, foram consideradas 240 pessoas para análise dos dados e seguimento da pesquisa. Tais dados e suas respectivas discussões serão apresentados conforme as seguintes etapas dos procedimentos metodológicos:

5.1 Visão geral das características abordadas na pesquisa: mapeamento das identidades e do cotidiano

5.1.1 Mapeamento das identidades

Nesta primeira análise dos dados foi possível caracterizar o perfil da população em situação de rua de São Carlos, sendo composta por 86% homens, 92% heterossexuais, 64% pretos e pardos e 50% das pessoas com idade entre 30 a 45 anos, apresentados a seguir.

O gráfico 1 apresenta a idade dos participantes, sendo que a maioria das pessoas possuem entre 30 a 45 anos, representando 50% do total. Este grupo pode ser identificado pelo fim da juventude e início da vida adulta, “marcando o dualismo da juventude interminável e da aposentadoria precoce” (DEBERT, 2010, p.65), sendo estas pessoas o grupo ativo no mercado de trabalho (CAMARANO; LEITÃO E MELLO; KANSO, 2006).

A organização da sociedade pela idade das pessoas favorece a construção de políticas públicas a partir das peculiaridades da população. Porém, por outro lado, também determina modelos de vida, como por exemplo, a inserção no mercado de trabalho, independência financeira, o casamento, saída da casa dos pais, casa própria, formação acadêmica ou responsabilidade (CAMARANO; LEITÃO E MELLO; KANSO, 2006; DEBERT, 2010).

Assim, em vista do número de pessoas que se encontram em idade 'produtiva', é possível sugerir que o trabalho seja um dificultador, portanto, central para articular ações que favoreçam melhores condições de vida.

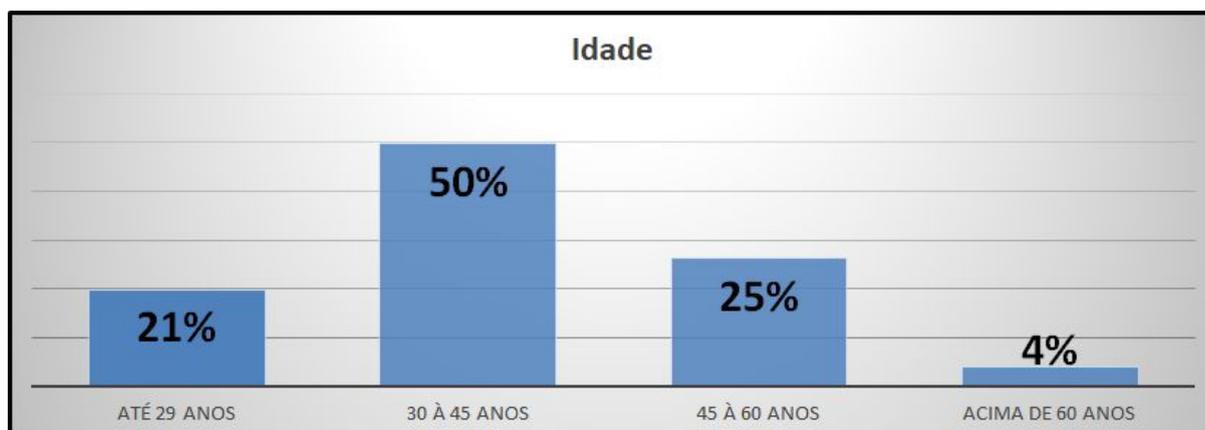


Gráfico 1 - Idade dos participantes do 1º Censo da População em Situação de Rua de São Carlos².

O gráfico 2 apresenta os dados referentes a cor/raça autodeclarada dos participantes da pesquisa, sendo a maioria pessoas pretas e pardas (64%). Segundo os dados do IBGE (2010), a população brasileira é composta por 51% pretos e pardos, o estado de São Paulo 34% e São Carlos 26%. Portanto, estes dados revelam uma maior concentração de negros no 1º Censo da População em Situação de Rua de São Carlos, em relação as demais médias populacionais.

Estes dados apontam os diversos problemas e racismos estruturais, os quais têm demonstrado associação com os processos históricos que se desenvolveram no Brasil (JACINO, 2019). Estas questões geraram conflitos e desigualdades sociais associados às características étnico-raciais que justificaram, por muito tempo e em todo território nacional, inúmeras formas de dominação, exploração, repressão, preconceitos e principalmente, posições sociais entre as pessoas (SILVÉRIO; TRINIDAD, 2012; ZAMORA, 2012; JACINO, 2019).

Neste contexto, juntamente com estes dados do Censo, reforçamos a necessidade de ruptura com o racismo estrutural e as desigualdades raciais e sociais, de modo a envolver todos cidadãos como agentes responsáveis por estas mudanças, uma vez que “a luta para terminar com grandes iniquidades contra parte do nosso povo, herança da escravidão e do colonialismo, deveria envolver todos”

² Todos os gráficos e figuras inseridas foram produzidas pelas pesquisadoras.

(ZAMORA, 2012, p.571). Além de ampliar as políticas públicas para estas pessoas e garantir seu cumprimento, de modo que a visibilidade e, conseqüentemente, a qualidade de vida destas pessoas sejam asseguradas socialmente (LYRA, 2010; JACINO, 2019).

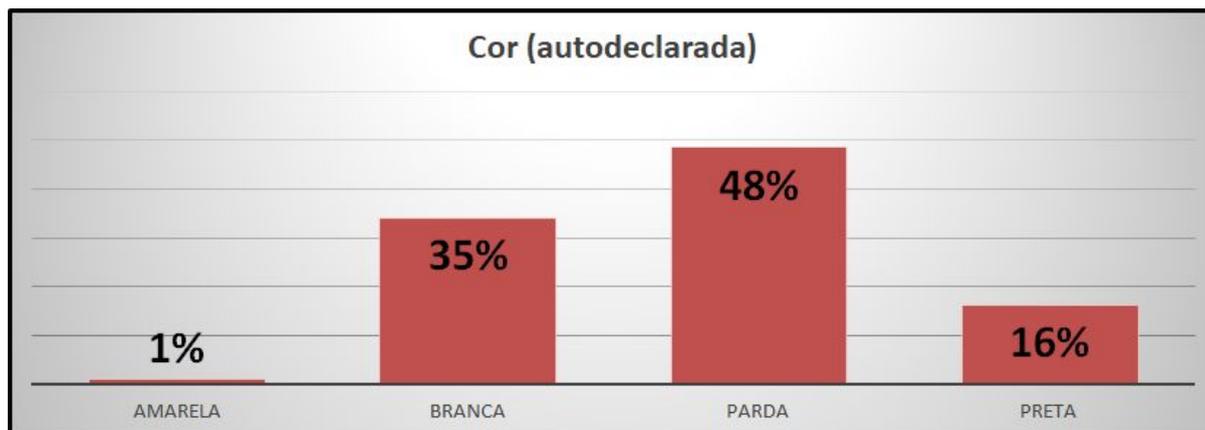


Gráfico 2 – Cor/raça (autodeclarada) dos participantes do 1º Censo da População em Situação de Rua de São Carlos.

Quanto ao gênero e a identidade de gênero (gráfico 3) é possível observar que a maior parte destas pessoas se identificam como homens cisgênero, representando 86% dos participantes do Censo.

Uma vez que o gráfico aponta que existem 6 homens a cada 1 mulher em situação de rua, temas como a cultura machista, sexismo, violência, relações de poder entre os gêneros, aparecem como tópicos importantes para discussão entre estes sujeitos, uma vez que, historicamente, muitos estereótipos e padrões de vida foram atribuídos para o dualismo homem e mulher. Desta forma, determinam estilos de vida e discursos, por exemplo (SILVA, 2000), os quais se perpetuam e fortalecem preconceitos até os dias atuais (LYRA, 2010). Assim, ações que considerem tal dualidade pode ser indispensáveis para a construção de estratégias que contemplem esta população de forma equitativa.

Além de apontar ações que estão diretamente relacionadas aos preconceitos, estes dados também revelam a heterogeneidade da população em situação de rua, composta também por pessoas transsexuais e mulheres (cisgênero) nessa situação, ambas necessitando de serviços específicos, como casas de acolhimento e delegacia da mulher, por exemplo, assegurando a qualidade de vida, a dignidade e a inclusão na sociedade de todas estas pessoas.

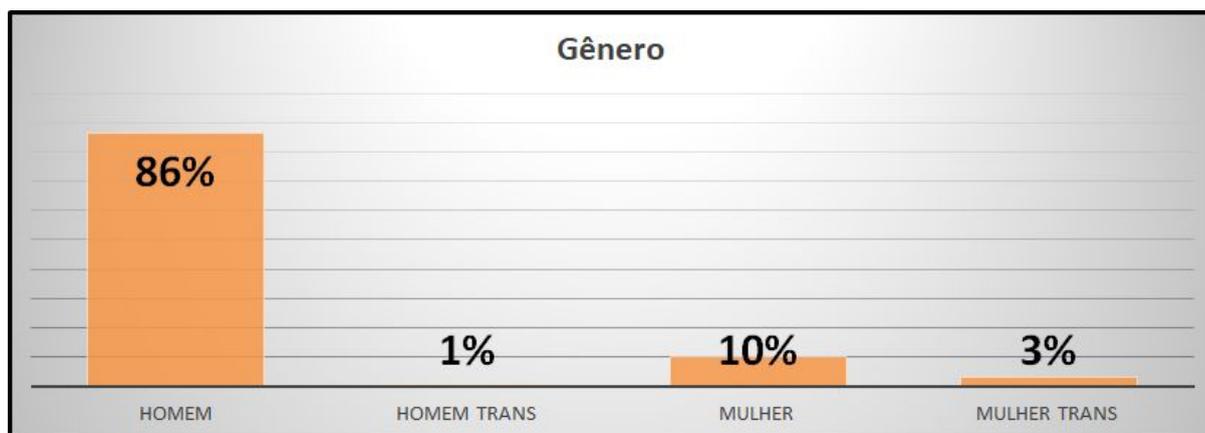


Gráfico 3 - Gênero dos participantes do 1º Censo da População em Situação de Rua de São Carlos.

Os dados do gráfico 4, apontam que a maioria das pessoas se identificam como heterossexuais (92%). Estes dados podem estar associados ao modelo hegemônico de heterossexualização, que baseou a escolha sexual das pessoas através da relação sexo-reprodução (ÁVILA, 2003), em que a identidade biológica determinava a escolha afetiva e sexual das pessoas. Ou seja, mulheres obrigatoriamente deveriam se relacionar com homens (e vice versa), caso contrário, “a norma desviante era totalmente repelida e punida” (SILVA, 2000, p. 12).

Assim, torna-se importante a discussão e a construção de ações que favoreçam a liberdade sexual das pessoas, de modo que cada sujeito consiga exercer seus direitos e construir sua vida, independente da sua orientação sexual. Além disso, uma vez que o Censo transparece estas sexualidades diversas, ações específicas no âmbito da saúde, assistência social, segurança, trabalho, segurança etc, se fazem necessárias a fim de promover a inclusão de minorias.

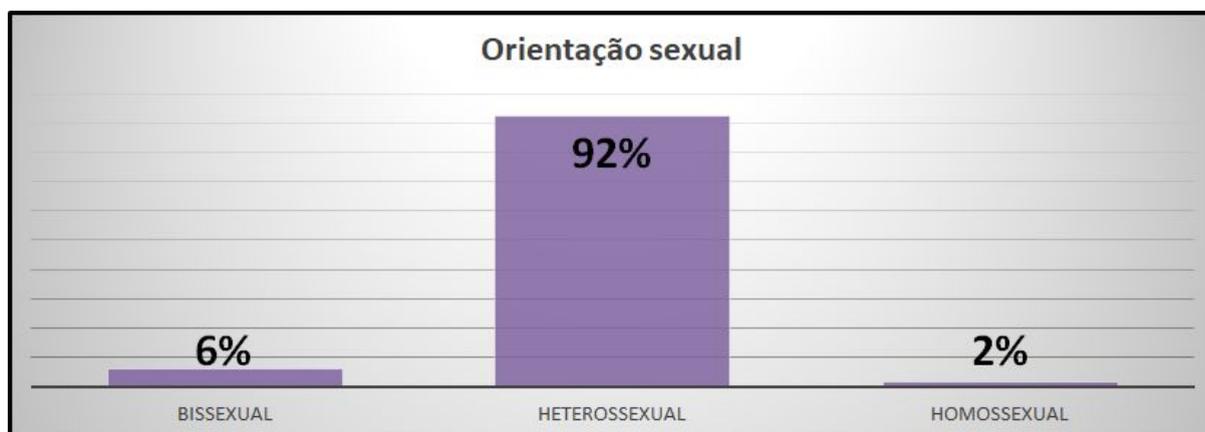


Gráfico 4 - Orientação sexual dos participantes do 1º Censo da População em Situação de Rua de São Carlos.

5.1.2 Atividades do cotidiano: entendendo os modos de vida

Esta etapa apresenta as representações gráficas referentes as atividades do cotidiano, junto das observações sobre os modos de vida destas pessoas.

Os gráficos 5, 6 e 7 apresentam atividades básicas do cotidiano, sendo fundamentais para todo ser humano: dormir, comer e higiene pessoal. Entendendo o peso atribuído a elas no cotidiano das pessoas, as respostas negativas de alguns participantes do Censo, ou as que apresentam baixa frequência, chamam atenção. Pode-se supor que estas ausências sinalizam, para além destas atividades em si, situações de precariedade, qualidade de vida prejudicada, dificuldades relacionadas ao acesso e maior suscetibilidade a questões de ordem psicológica, social ou da saúde (ZANDOMINGO et al, 2020; JANCZURA, 2012). Ou seja, mais que apresentar as ausências de elementos materiais, estes gráficos chamam atenção para as fragilidades cotidianas no que tange a proteção social e efeitos diretos e indiretos que pode acarretar maior vulnerabilidade.

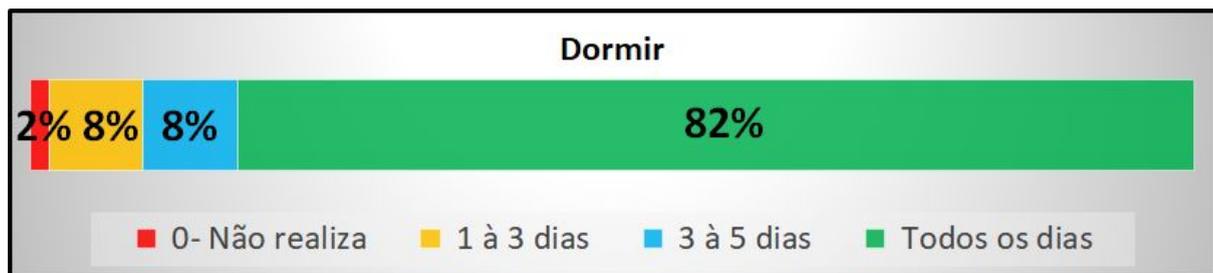


Gráfico 5 – Frequência da atividade básica “dormir” entre os participantes (considerando um período de 7 dias).

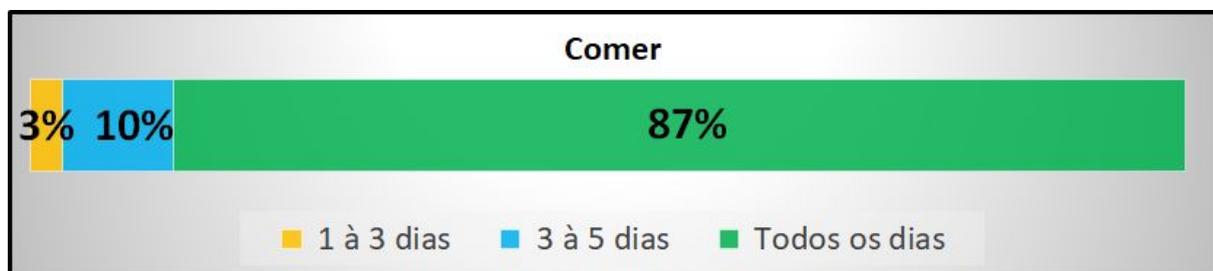


Gráfico 6 - Frequência da atividade básica “comer” entre os participantes (considerando um período de 7 dias).



Gráfico 7 - Frequência da atividade básica “higiene” entre os participantes (considerando um período de 7 dias).

Já os gráficos 8, 9, 10, 11 e 12 apontam atividades relacionadas ao contexto de vida dos sujeitos que as realizam, sendo consideradas atividades que nutrem as pessoas de outros sentidos como relacionada a espiritualidade, bem-estar, saúde mental, cultura, entre outros. Por que olhar para estas atividades do cotidiano?

Primeiramente entender como está organizada a vida das pessoas que estão na rua atualmente: será que mesmo nesta situação, estas pessoas conseguem se cuidar e realizar atividades que sejam significativas, desejadas e/ou prazerosas?

Considerar estas atividades humanas e, principalmente, para a não realização delas, nos possibilita interpretar um cotidiano empobrecido por atividades ligadas ao bem-estar físico, mental e psicológico (SILVA; HELENO, 2012). São várias as suposições sobre essas ausências, considerando um mundo onde se classifica as atividades humanas pelas condições sociais, culturais e econômicas das pessoas e coletivos. Assim, quem teria o acesso e possibilidade de realizá-las está associado diretamente com as condições de vida, marcadores sociais (como raça, gênero e classe social) e julgamentos morais que definem muitas vezes que atividade pode ser exercida por que pessoa.

Em um segundo ponto, é importante olhar de forma minuciosa para o cotidiano destes indivíduos, de modo a ofertar práticas que contribuam para o repertório de atividades habituais e que respeitem direitos humanos e sociais, estabelecidos, que favoreçam as relações sociais, além de gerar a familiarização com novos espaços, o sentimento de pertencimento a algo, a sensação de organização e bem estar consigo mesmo (PASSARELI; DA SILVA, 2007). Considera-se, portanto, estas atividades como eixos importantes na qualidade de vida (SILVA; HELENO, 2012).



Gráfico 8 - Frequência da atividade “praticar esportes” entre participantes (considerando um período de 7 dias).



Gráfico 9 - Frequência da atividade “lazer/artes/cultura” entre participantes (considerando um período de 7 dias).

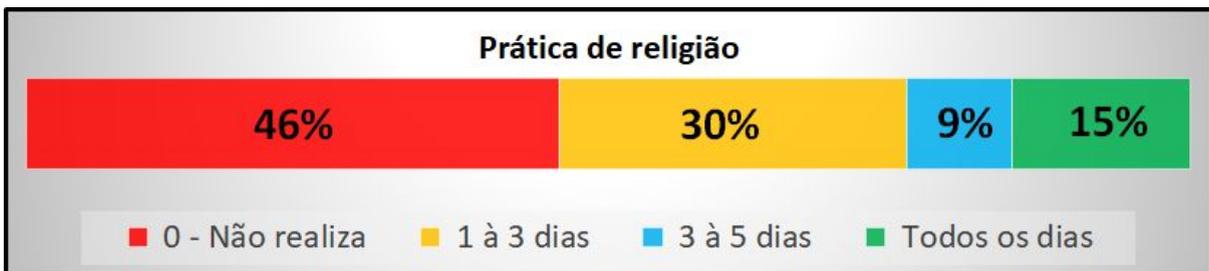


Gráfico 10 - Frequência da atividade “prática de religião” entre participantes (considerando um período de 7 dias).



Gráfico 11 - Frequência da atividade “ler/estudar” entre participantes (considerando um período de 7 dias).



Gráfico 12 - Frequência da atividade “cuidado com pessoas/animais” entre participantes (considerando um período de 7 dias).

Os gráficos 13 e 14 apresentam, respectivamente, outros dois eixos fundamentais na vida humana: trabalhar e conversar (representando as relações e trocas sociais). São atividades associadas entre si e estão inseridas quase que obrigatoriamente na vida das pessoas; o trabalho possibilita o fortalecimento das relações sociais (SILVA; TOLFO, 2012).

CASTEL (1997) considera o trabalho e as relações sociais como pilares para classificar a pobreza em zonas diferentes:

a zona de integração (trabalho estável e forte inserção relacional, que sempre estão juntos), a zona de vulnerabilidade (trabalho precário e fragilidade dos apoios relacionais) e a zona de marginalidade, que prefiro chamar de zona de desfiliação para marcar nitidamente a amplitude do duplo processo de desligamento: ausência de trabalho e isolamento relacional (CASTEL, 1997, p. 23).

Através do trabalho formal as pessoas organizam suas rotinas, obtêm renda, criam suas identidades, mantêm suporte social, a autoestima, o pertencimento, a satisfação, segurança (SILVA; TOLFO, 2012). Porém, a maior parte das pessoas que estão em situação de rua em São Carlos (67%) não trabalham ou trabalham pontualmente (1 a 3 dias por semana). Assim, o desemprego é apontado na literatura como uma das características mais marcantes desta população (JACOBI; TEIXEIRA, 1997; ROSA, A. S; CAVICCHIOLI, M. G. S; BRÊTAS, 2005; BEZERRA et al, 2015) e isso é confirmado através do presente Censo.

Neste sentido, duas considerações são importantes: a primeira é de referenciar o trabalho somente pela formalidade, baseado exclusivamente no modelo de trabalho hegemônico. E as outras formas de trabalho ou geração de renda não são válidas? Se os diversos trabalhos informais fossem considerados

“trabalhos”, a quantidade dos que realizam esta atividade seriam maiores no Censo? A segunda consideração é pensar sobre as formas que esta atividade pode estar posta nos cotidianos destes indivíduos, de modo a desfavorecer sua realização, “uma vez que dificilmente os trabalhos realizados por essa população são viabilizadores de autonomia financeira, por serem transitórios, temporários, variados e irregulares, muitas vezes desenvolvidos sob condições insalubres e de risco” (PINHO, 2020, p. 60).

O gráfico 14 sinaliza que 86% dessas pessoas tem mantido relações sociais, uma vez que afirmam que conversam com outras pessoas todos os dias da semana, seja em relações conjugais, de amizade, familiares ou com os profissionais dos serviços frequentados. De acordo com Pimentel et al. (2019), uma rede de suporte bem estruturada pode possibilitar o bem-estar físico, mental e social, de modo a garantir participação social.

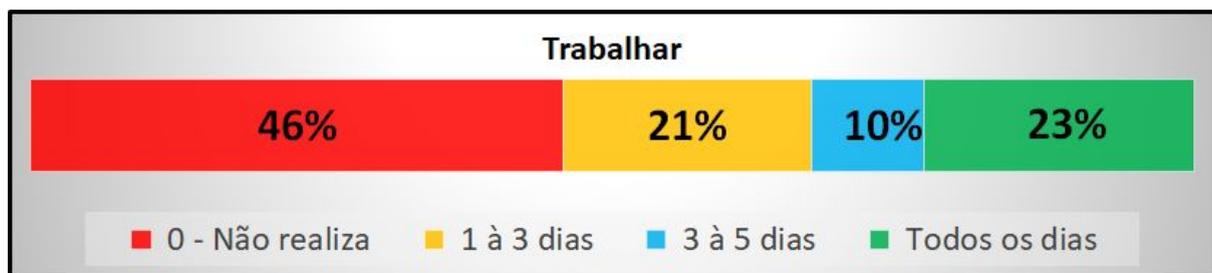


Gráfico 13 - Frequência da atividade “trabalhar” entre os participantes (considerando um período de 7 dias).

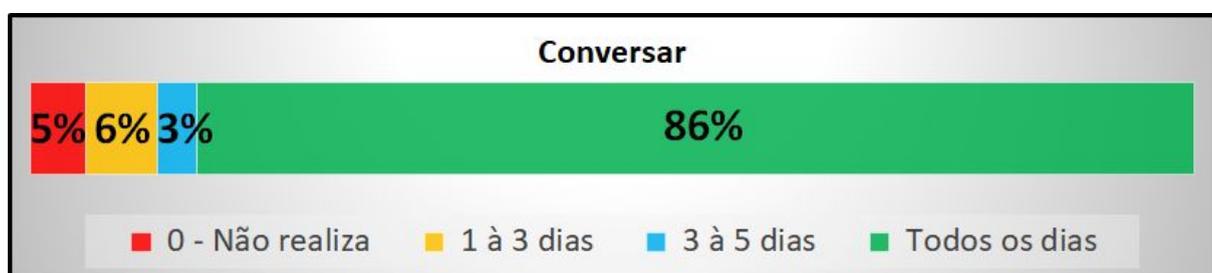


Gráfico 14 - Frequência da atividade “conversar” entre os participantes (considerando um período de 7 dias).

Seguindo a ideia de atividades que são essenciais para a vida humana, estar em situação de rua pode configurar um cotidiano com outros arranjos que são cruciais, como por exemplo, conseguir alimento e poder se alimentar; deslocar-se

de um ponto para algum serviço ou outro espaço; encontrar-se nas ruas e/ou em logradouros públicos; ou então frequentar serviços (assistência social, saúde etc).

Os gráficos 15, 16 e 17 apontam que mais da metade destas pessoas realizam as atividades de arrumar comida (69%), andar/deslocar (63%) e estar na rua na maior parte dos dias da semana (68%), respectivamente. Já o gráfico 18 indica que as pessoas não frequentam tanto os serviços públicos, uma vez que 48% afirma não usar os equipamentos existentes em nenhum dia da semana. Ou seja, pode-se afirmar que estas pessoas estão mais expostas às intemperes ambientais, por estarem mais nas ruas do que nos equipamentos públicos, por exemplo (ZANDOMINGO et al, 2020).



Gráfico 15 - Frequência da atividade “arrumar comida” entre participantes (considerando um período de 7 dias).



Gráfico 16 - Frequência da atividade “andar/deslocar” entre participantes (considerando um período de 7 dias).



Gráfico 17 - Frequência da atividade “estar na rua” entre participantes (considerando um período de 7 dias).

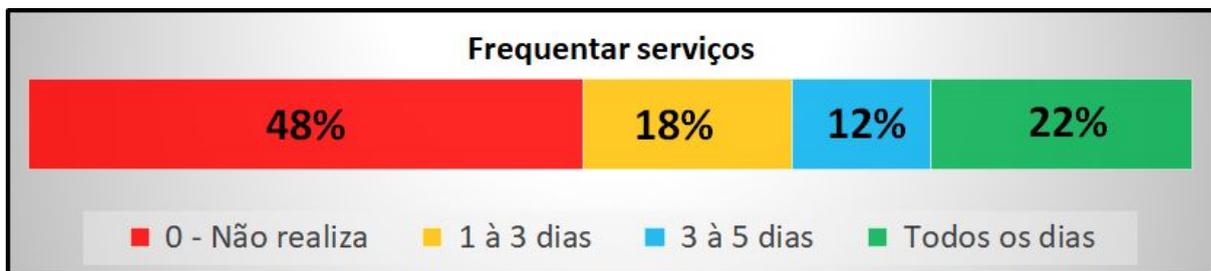


Gráfico 18 - Frequência da atividade “frequentar serviços” entre participantes (considerando um período de 7 dias).

5.2 Identificação de situações de riscos sociais:

O mapeamento das atividades do cotidiano, bem como as consequentes discussões desenvolvidas na primeira etapa, possibilitaram interpretações sobre a organização do cotidiano da população em situação de rua de São Carlos. Foi identificado que parte destes sujeitos vivem contextos de vidas ainda mais injustos e desfavorecidos, por não conseguirem realizar atividades importantes do dia a dia.

JANCZURA (2012) aponta que os termos “risco e vulnerabilidade social” são entendidos a partir contextos históricos-sociais e por diferentes áreas de conhecimento, inclusive dentro da Assistência Social. Neste estudo foram consideradas situações de risco social, as atividades que são essenciais à vida humana e que a sua frequência pode representar uma ameaça a integridade da vida, sendo situações que podem levar à exclusão (GIDDENS, 1999; SPOSATI, 2011). Sendo assim, as vulnerabilidades sociais surgirão a partir da frequência e prevalência das situações de risco nos cotidianos analisados.

As situações de risco indicadas estão apresentadas na tabela 1. A atividade comer (com frequência “não realiza”) e a atividade dormir (com frequência “não realiza”), foram desconsideradas para análise.

Indicação de situações riscos sociais

	Não realiza	1 a 3 dias	3 a 5 dias	Todos os dias
Dormir				
Comer				
Higiene				
Estar na rua				
Arrumar comida				
Frequentar serviço				
Trabalhar				
Conversa				

Tabela 1: indicação de situações de risco.

5. 3 Cruzamento das situações de risco com outras características da pesquisa:

Nesta etapa da pesquisa foram observadas as relações entre as atividades do cotidiano e as situações identificadas como risco social, conforme apresentados na tabela 1. Para isso, foi realizado o cruzamento dos dados entre os entrevistados presentes nestes dois grupos, o qual nos permitiu mapear, de forma específica, os modos de vida da população em situação de rua de São Carlos, sendo possível destacar situações de vulnerabilidade. Estes cruzamentos serão apresentados a seguir.

Os gráficos 19, 20, 21 e 22 trazem a relação entre atividades do cotidiano e a ausência de atividades básicas da vida humana. Nestes gráficos é possível identificar que as atividades culturais não são muito inseridas nos cotidianos dos entrevistados. Os cruzamentos também apontam a alta frequência destas pessoas nas ruas e a baixa adesão aos serviços públicos.

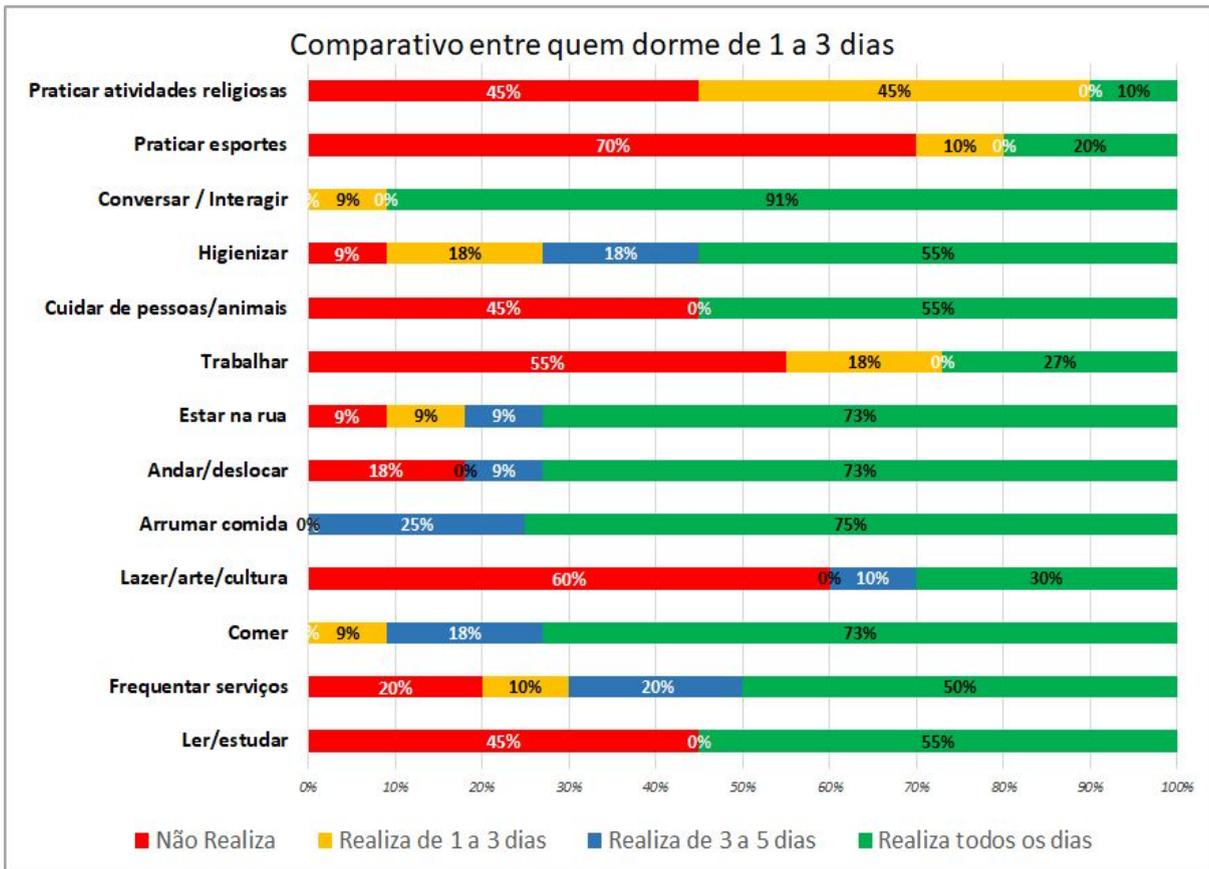


Gráfico 19 - comparativo entre atividade dormir (1 a 3 dias) com as demais atividades do cotidiano.

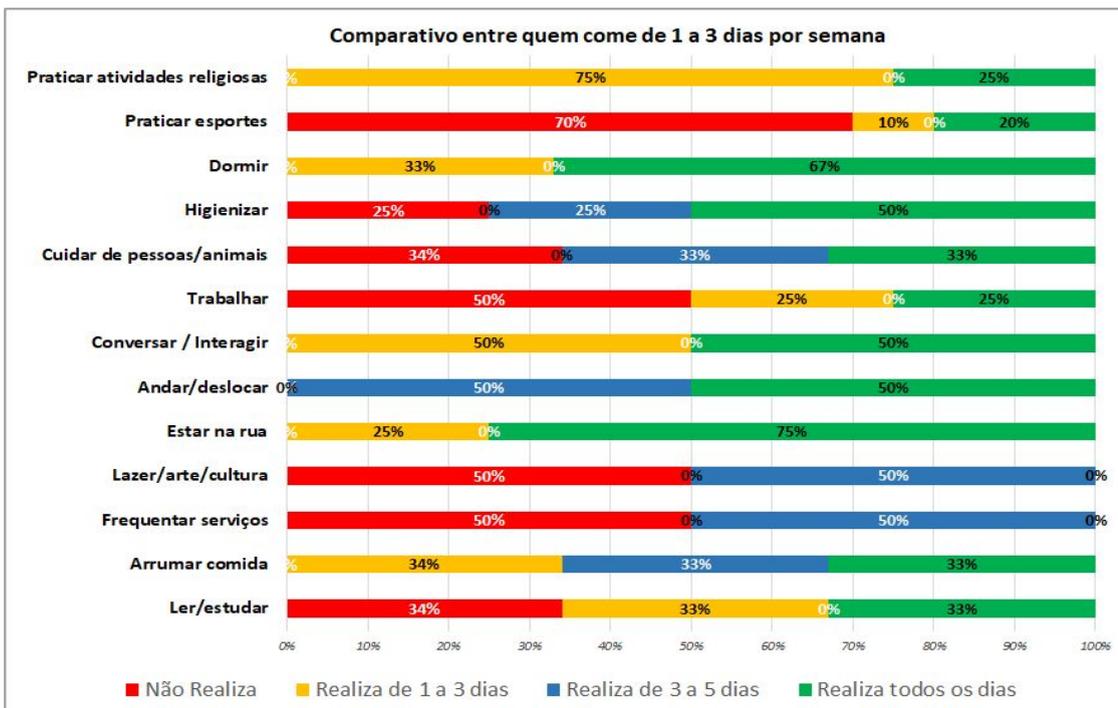


Gráfico 20 - comparativo entre atividade comer (1 a 3 dias) com as demais atividades do cotidiano.

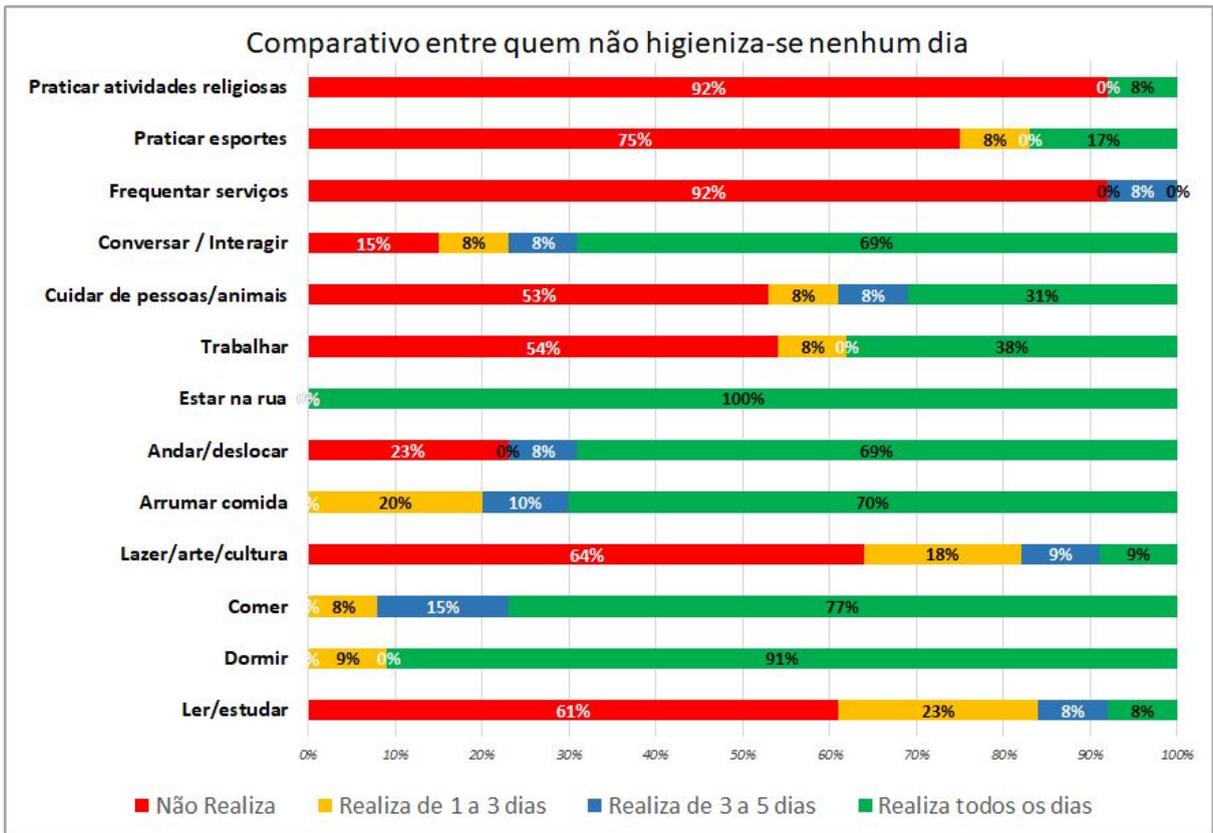


Gráfico 21 - comparativo entre atividade higienizar (0 dias) com as demais atividades do cotidiano.

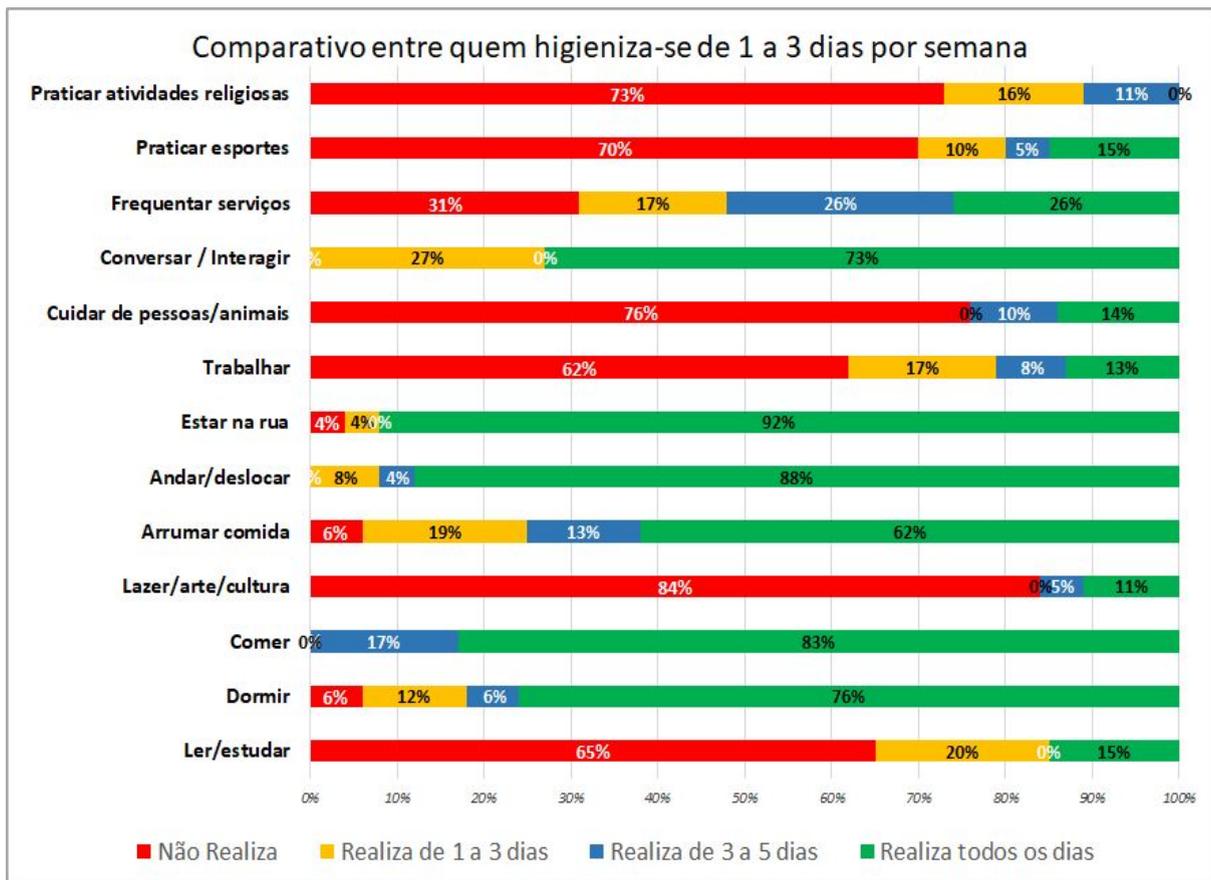


Gráfico 22 - comparativo entre atividade higienizar (1 a 3 dias) com as demais atividades do cotidiano.

Já os gráficos 23, 24, 25 e 26 apresentam a relação entre as atividades trabalhar e conversar com as demais práticas do cotidiano. Através destes gráficos, nota-se que as atividades, *comer, dormir, higiene pessoal, estar na rua, andar/deslocar, arrumar comida e conversar* estão inseridas ao longo dos dias da semana, de forma geral nos gráficos

Quem não consegue realizar suas higiens pessoais passam mais tempo na rua, o que demonstra como poder contar com espaços para dormir e serviços está diretamente relacionado com a possibilidade de realizar sua higiene pessoal. Também é possível observar que nessas situações de risco as atividades esportivas, religiosas, de lazer/arte/cultura, leitura/estudo e cuidar de pessoas/animais, não são tão inseridas nos cotidianos e que as atividades básicas estão inseridas nos cotidianos dos participantes do Censo.

Outra comparação importante é entre o gráfico 24 (trabalhar 1 a 3 dias) e o gráfico 25 (conversar 0 dias), em que o cotidiano de quem não conversa com tanta frequência tem menos participação em outras atividades do cotidiano. É possível

observar que *trabalhar*, neste contexto, se apresenta como um eixo importante para organizar o cotidiano.

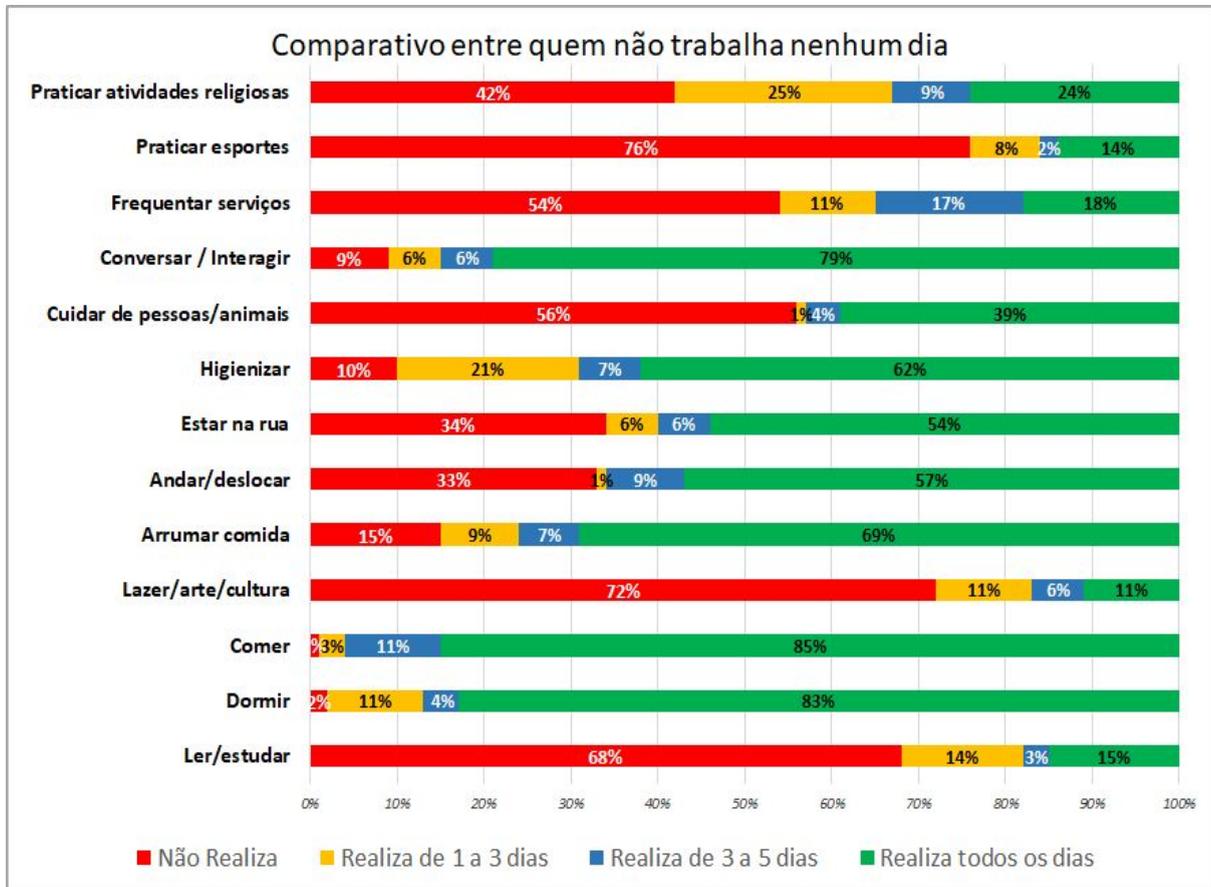


Gráfico 23 - comparativo entre atividade trabalhar (0 dias) com as demais atividades do cotidiano.

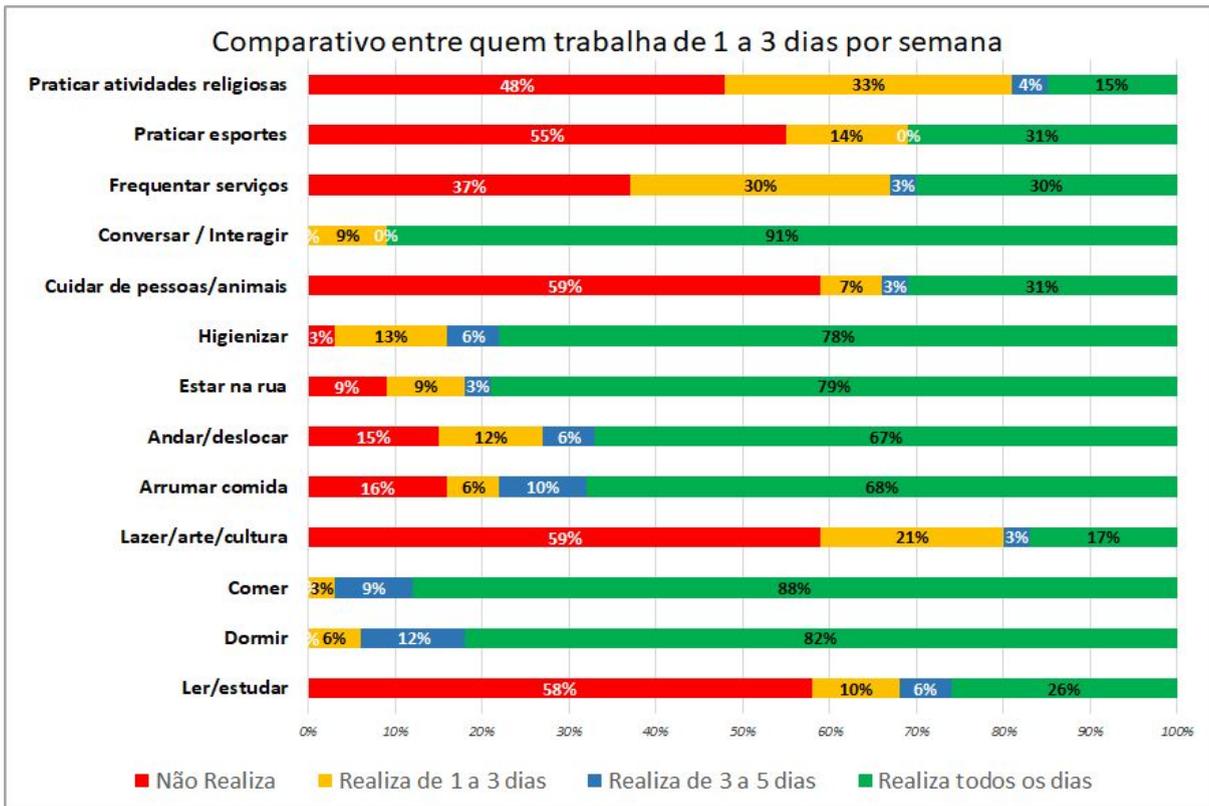


Gráfico 24 - comparativo entre atividade trabalhar (1 a 3 dias) com as demais atividades do cotidiano.

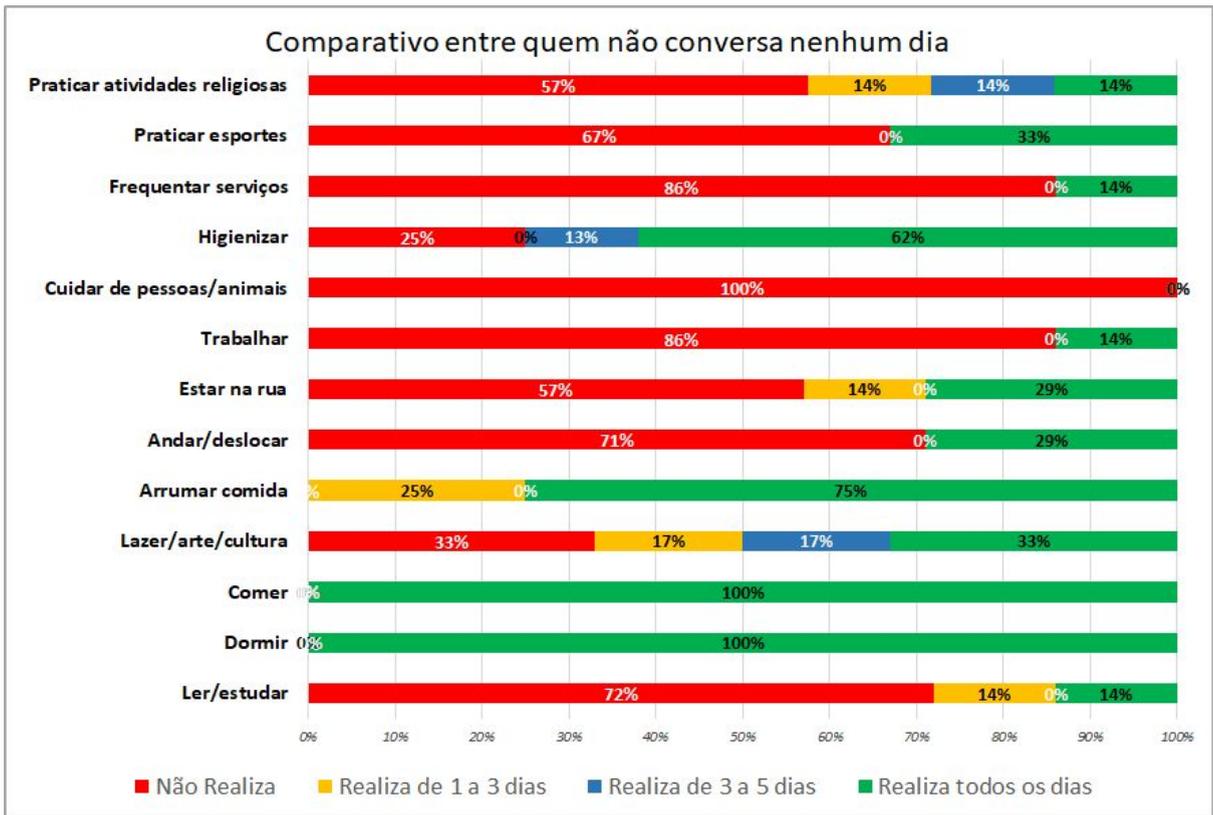


Gráfico 25 - comparativo entre atividade conversar (0 dias) com as demais atividades do cotidiano.

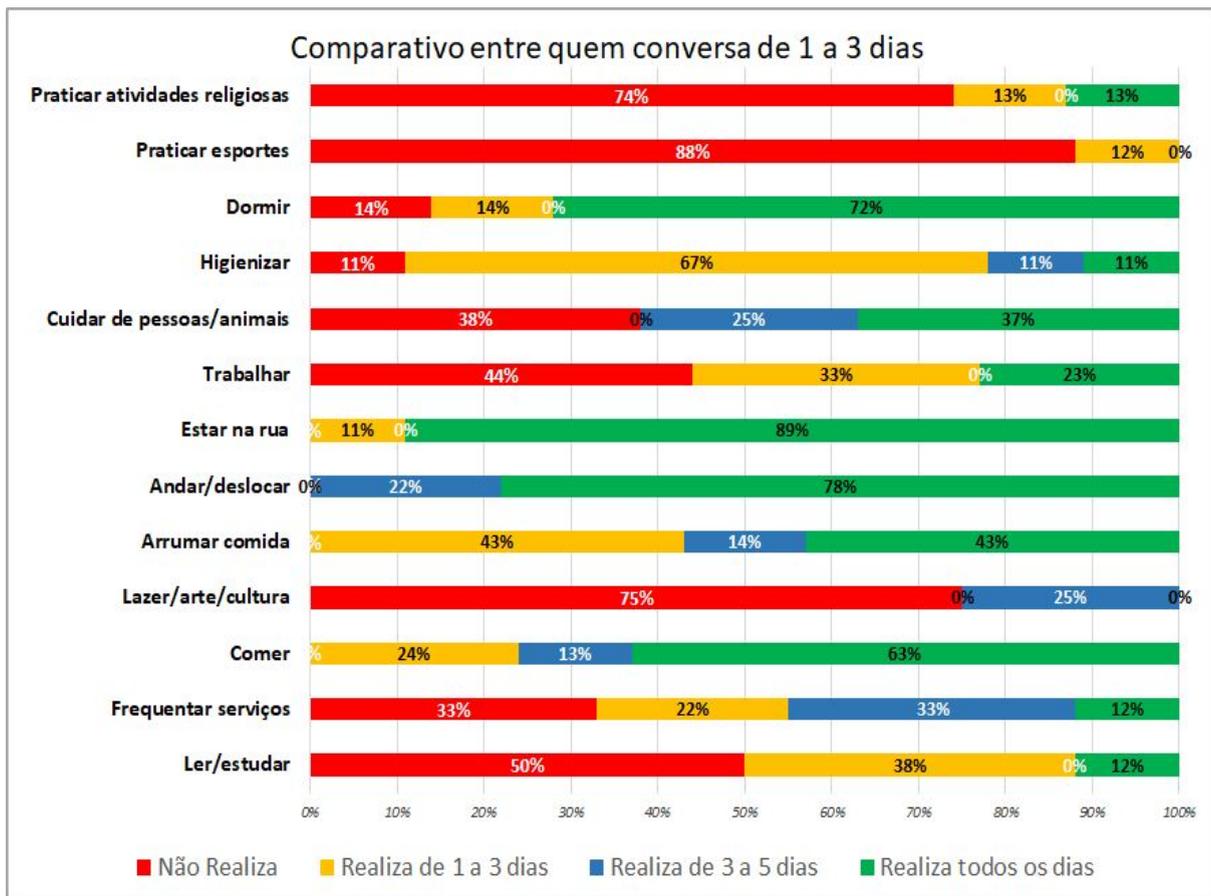


Gráfico 26 - comparativo entre atividade conversar (1 a 3 dias) com as demais atividades do cotidiano.

Por fim, os gráficos 27, 28, 29, 30, 31 e 32 apresentam as atividades comuns para quem está em situação de rua, identificadas como situações de risco social, juntamente das outras atividades do cotidiano. É possível observar que nestes gráficos as atividades mais frequentes nos cotidianos são *higiene pessoal* (com exceção do gráfico 31), *comer*, *dormir*, *andar/deslocar*, *estar na rua* e *conversar*. Em contrapartida, as atividades que não estão inseridas nos cotidianos são as atividades culturais.

Nota-se que, comparado aos demais gráficos, “trabalhar” é uma atividade mais frequente entre aqueles que está na rua todos os dias, assim como aqueles que se deslocam e buscam comida. Dados também observados na contraposição nos gráficos 29 e 30.

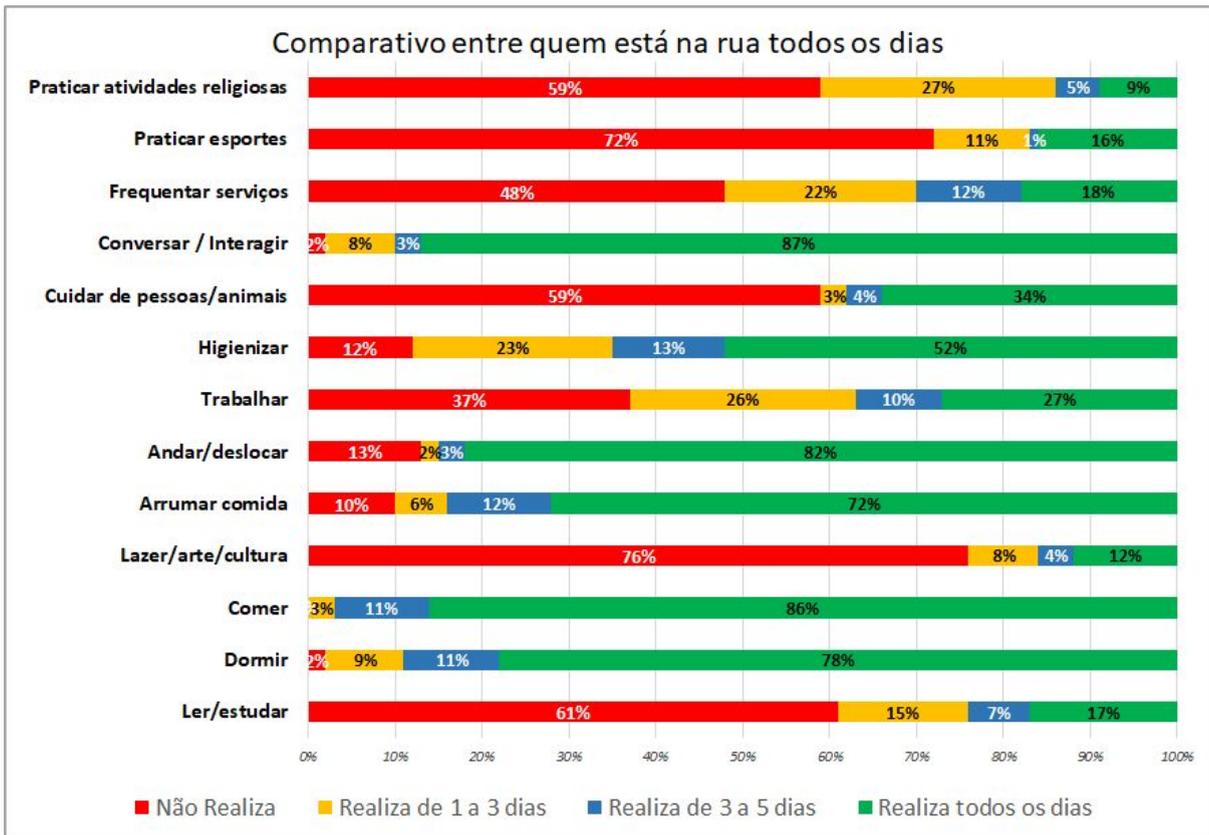


Gráfico 27 - comparativo entre atividade estar na rua (7 dias) com as demais atividades do cotidiano.

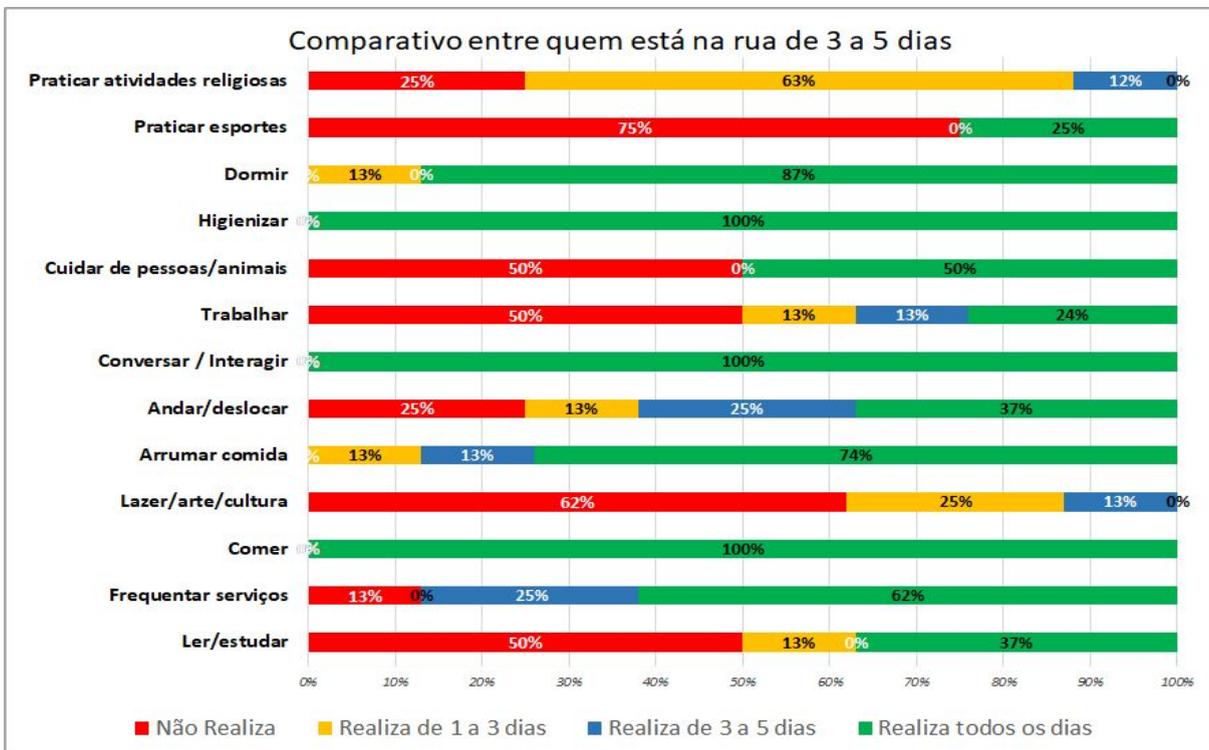


Gráfico 28 - comparativo entre atividade estar na rua (3 a 5 dias) com as demais atividades do cotidiano.

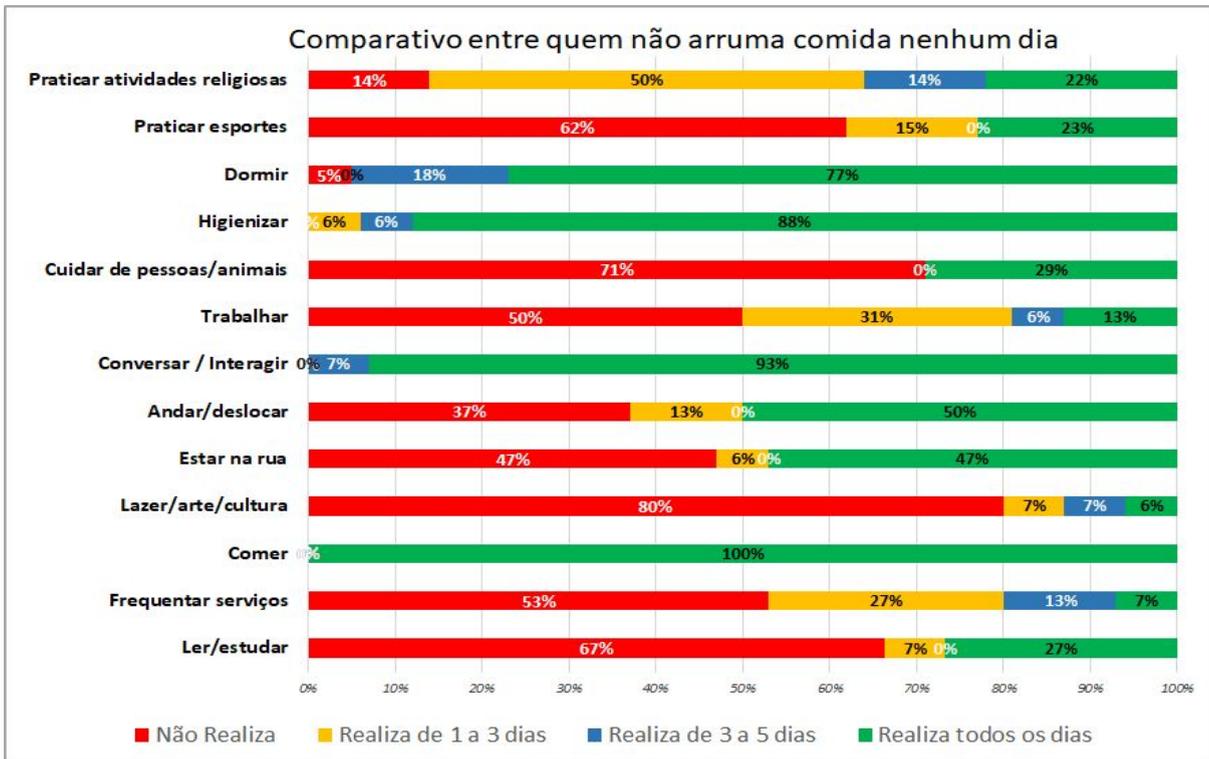


Gráfico 29 - comparativo entre atividade arrumar comida (0 dias) com as demais atividades do cotidiano.

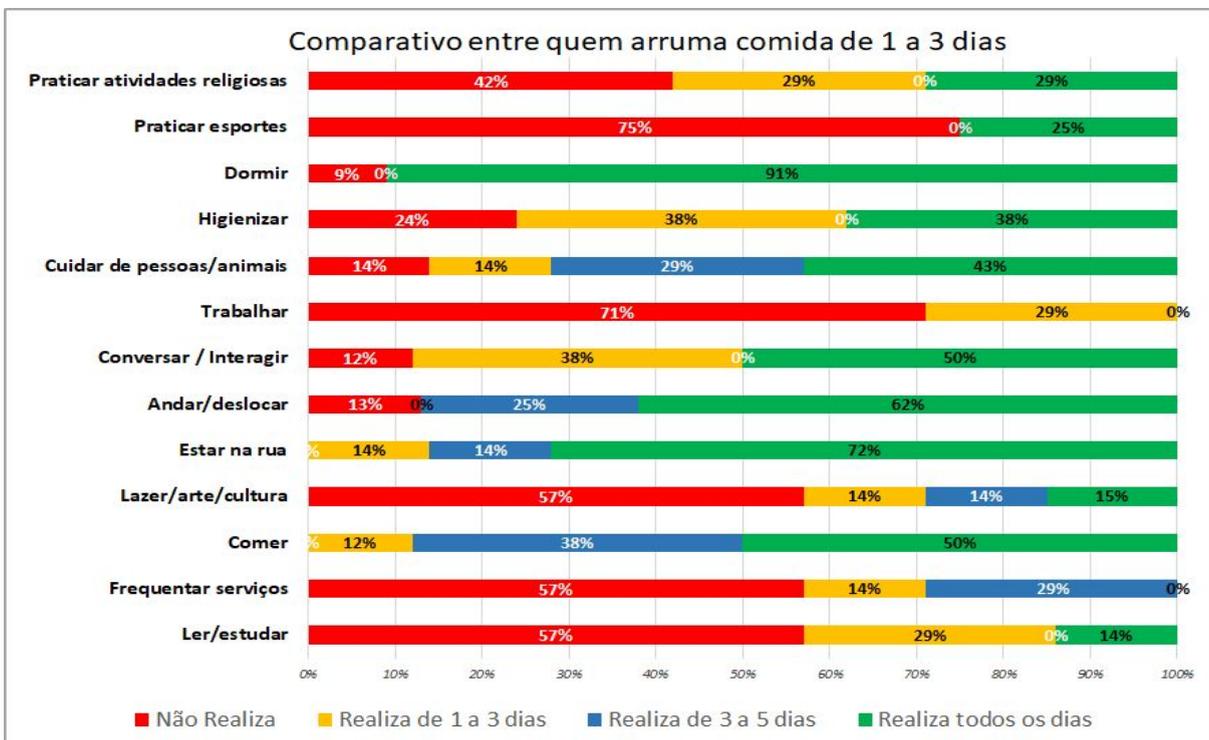


Gráfico 30 - comparativo entre atividade arrumar comida (1 a 3 dias) com as demais atividades do cotidiano

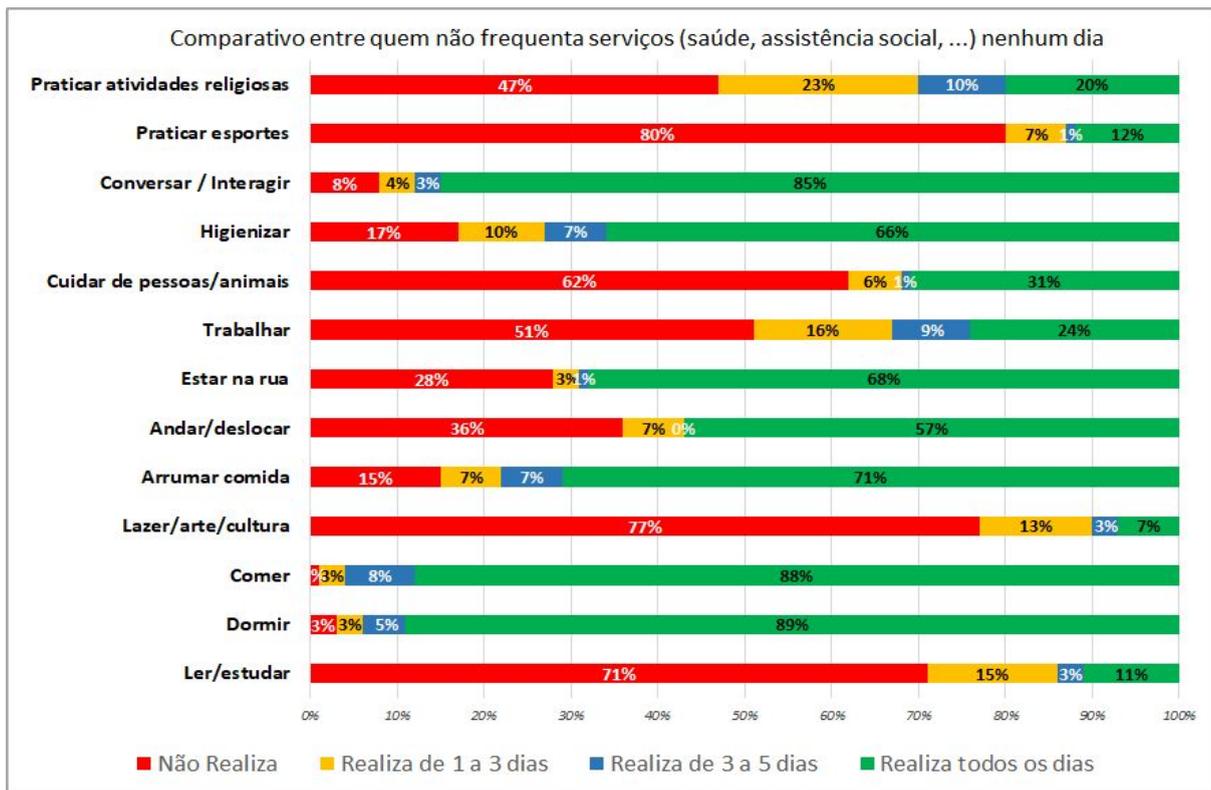


Gráfico 31 - comparativo entre atividade frequentar serviços (0 dias) com as demais atividades do cotidiano.

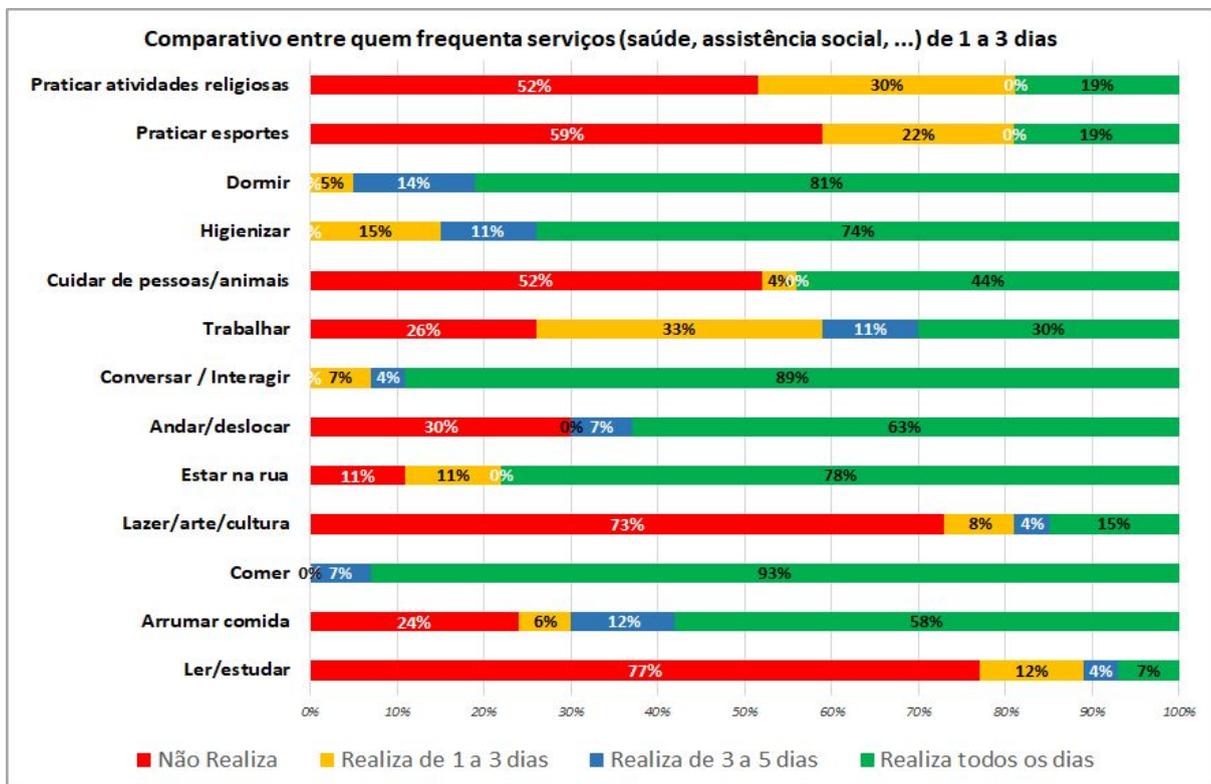


Gráfico 32 - comparativo entre atividade frequentar serviços (1 a 3 dias) com as demais atividades do cotidiano.

A apresentação de todos estes cruzamentos permite a interpretação de individualidades e características de quem está em situação de rua em São Carlos, apontando as formas que estes organizam seus cotidianos, além de indicar situações de vulnerabilidade a partir da identificação dos riscos sociais.

Os dados revelam que a atividade *trabalhar*, observada juntamente das outras atividades, não é muito frequente ao longo dos dias, como é possível observar, por exemplo, no gráfico 22 (62% não trabalham), no gráfico 25 (86% não trabalham) e no gráfico 30 (71% não realizam). Esta atividade pode simbolizar o dualismo entre a inclusão social, para quem está empregado formalmente, como também afirmar a exclusão de pessoas, na perspectiva dos que não conseguem, marcando ainda mais os traços da desigualdade social e valores meritocráticos do sistema (PINHO, 2020).

Tendo em vista a discussão apresentada ainda no gráfico 12 referente ao trabalho, outra questão pode ser levantada: se estas pessoas não conseguem trabalhar frequentemente, onde elas estão e quais são as outras atividades que elas desenvolvem em seus cotidianos? Os cruzamentos indicam que a maioria destas pessoas também não inserem atividades culturais em seus cotidianos (*religião, esporte, lazer/arte/cultura, leitura, cuidar de pessoas/animais*) e, essa ausência, pode ser justificada pela priorização de atividades básicas (*dormir, comer e higiene*), de modo que para isso, estar na rua, arrumar comida e andar/deslocar-se são atividades importantes para estes cotidianos. Assim, pode-se afirmar que estes indivíduos fazem uso frequente da rua para sobreviver, abrindo mão dos equipamentos públicos.

Como apontado no início do trabalho os serviços públicos oferecem ações que visam a garantia de direitos socioassistenciais e sociais, assegurando o mínimo para quem está em situação de rua (BRASIL, 2011c); assim, é esperado que as políticas públicas sejam utilizadas frequentemente.

Porém, as pessoas alegam não estar nestes espaços em grande parte dos gráficos, como é bem acentuado nos gráficos 21 (92% não frequentam serviços) e 25 (86% não frequentam serviços). Sugere-se que, se essas pessoas frequentassem os serviços existentes no município, elas poderiam organizar melhor seus cotidianos e possivelmente estar com as suas vidas mais estáveis, uma vez que os eixos básicos da vida estariam superados, possibilitando a inserção do

trabalho, de mais relações sociais e atividades culturais, garantindo outros acessos (PINHO, 2020).

5.4 Indicação das vulnerabilidades da população em situação de rua

A aproximação dos dados referentes ao cotidiano da população em situação de rua, através das etapas realizadas nesta pesquisa, permitiu a identificação de questões de desigualdade entre estas pessoas. A matriz a seguir apresenta os dados dos cruzamentos (realizados na etapa anterior) entre as situações de risco, indicando em porcentagem quantidade de pessoas em cada uma destas situações. Assim, a matriz apresenta as pessoas que, além de viverem situações de risco, sobrevivem diariamente à cotidianos vulneráveis e desfavorecidos, por não realizarem atividades primordiais.

Cruzamento entre cada situação de risco

	Arrumar comida - 0 dias	Arrumar comida - 1 a 3 dias	Estar na rua todos os dias	Estar na rua - 3 a 5 dias	Trabalhar - 0 dias	Trabalhar - 1 a 3 dias	Higienizar - 0 dias	Higienizar - 1 a 3 dias	Conversar - 0 dias	Conversar - 1 a 3 dias	Frequenta serviços - 0 dias	Frequenta serviços - 1 a 3 dias	Dormir - 1 a 3 dias	Comer - 1 a 3 dias
Arrumar comida - 0 dias														
Arrumar comida - 1 a 3 dias														
Estar na rua - todos os dias	3,40%	2,08%												
Estar na rua - 3 a 5 dias	0	0,41%												
Trabalhar - 0 dias	3,40%	2,08%	15,41%	1,66%										
Trabalhar - 1 a 3 dias	2,08%	0,83%	10,83%	0,41%										
Higienizar - 0 dias	0	0,83%	5%	0	2,91%	0,41%								
Higienizar - 1 a 3 dias	0,41%	1,25%	9,58%	0	6,25%	1,66%								
Conversar - 0 dias	0	0,41%	0,83%	0	2,50%	0	0,83%	0						
Conversar - 1 a 3 dias	0	1,25%	3,40%	0	1,66%	1,25%	0,41%	2,50%						
Frequenta serviços - 0 dias	3,40%	1,66%	19,16%	0,41%	14,58%	4,58%	5%	2,91%	2,50%	1,25%				
Frequenta serviços - 1 a 3 dias	1,66%	0,41%	8,75%	0	2,91%	3,75%	0	1,66%	0	0,83%				
Dormir - 1 a 3 dias	0	0	3,40%	0,41%	2,50%	0,83%	0,41%	0,83%	0	0,41%	0,83%	0,41%		
Comer - 1 a 3 dias	0	0,41%	1,25%	0	0,83%	0,41%	0,41%	0	0	0,83%	0,83%	0	0,41%	

 Intersecção dos dados da mesma categoria  Cruzamentos entre as situações de risco  Números não válidos

Matriz 1 - Apresentação dos cruzamentos (realizados na etapa 3) entre as situações de risco.

Através destes dados é possível observar que as atividades “estar na rua todos os dias”, “não trabalhar” e “não frequentar serviços”, se destacam dentre as demais situações de risco, dada a alta frequência. Desse modo, entende-se que estes são os cotidianos mais vulneráveis e os que mais necessitam de ações.

Com relação aos dados referentes a “estar na rua” e “frequentar serviços” é importante olhar para a organização dos serviços existentes em São Carlos (logística, localização e dinâmica de trabalho), para entender de fato esta realidade: o que promove o distanciamento da população em situação de rua nos equipamentos públicos? Por que elas preferem fazer uso da rua para sobreviverem ao invés de desfrutar dos equipamentos públicos? Onde estão estes serviços e onde estas pessoas vivem? As TS podem ser uma das respostas para fazer frente às problemáticas expostas nas perguntas, através de ações que busquem a humanização do cuidado, acolhimento, empoderamento, pertencimento aos espaços e às políticas públicas, atendendo as necessidades desta população (FERNANDES; ACCORSSI, 2013).

Cabe aos serviços existentes a responsabilidade de ofertar ações específicas que aproximem estas pessoas a estes espaços, além da interlocução com outras políticas e setores, minimizando a baixa frequência dos usuários nos serviços públicos. As equipes devem se atentar às demandas encontradas no Censo e as sinalizações dos usuários, a fim de promover ações interdisciplinares e vinculação ao serviço (BRASIL, 2011c). Desta forma, são necessárias ações “que se baseiam em estratégias coletivas e alternativas que de fato possam concretizar lugares de inserção no mundo do trabalho para esses sujeitos” (PINHO, 2020, p. 118).

Neste sentido, além das TS como caminho, mas diretamente relacionada, a intersetorialidade é a ponte para a construção de ações que vão ao encontro das demandas mapeadas nesta pesquisa, como forma de garantir os direitos sociais das pessoas mais desfavorecidas nos diversos espaços e contextos, rompendo com a fragmentação dos setores (saúde, educação, assistência social), a partir de ações coletivas (AMARAL, 2015; PINHO, 2020; CUEL, 2016). Assim, “a intersetorialidade mostra-se como dispositivo potente de se trabalhar, governar e construir políticas públicas” (FIORATI et al, 2014, p. 1464).

As tecnologias sociais (TS) se apresentam como dispositivos indispensáveis para estas demandas uma vez que visam a inclusão social e a qualidade de vida, a partir de organizações coletivas e democráticas. As TS “ampliam oportunidades e processos de proteção, inclusão social e, sobretudo, de superação das situações de pobreza” (FERNANDES, 2013, p. 198).

Sendo as TS o meio para “criar, desenvolver, implementar e administrar tecnologia orientada a resolver problemas sociais e ambientais, gerando dinâmicas

sociais e econômicas de inclusão social e de desenvolvimento sustentável” (THOMAS, 2009, p. 27) e frente aos dados do Censo, estas ações poderiam se materializar através de discussões com a população em situação de rua por meio de oficinas de atividades que pudessem gerar reflexões, disparar críticas e diálogos com as demais esferas de saberes e atores sociais, favorecendo a materialização destas tecnologias (BEZERRA et al., 2015; ALMEIDA et al., 2011; LOPES et al., 2014).

Além disso as TS poderiam favorecer a participação ativa desses sujeitos nos contextos de vida e nos espaços públicos (THOMAS, 2009), como no contexto do trabalho (identificado como uma situação de vulnerabilidade), através da oferta de informações sobre a reinserção no mercado de trabalho (FERNANDES; ACCORSSI, 2013) e/ou a proposição de metodologias práticas que proporcionem esta inclusão (MACIEL; FERNANDES, 2011). As cooperativas de trabalho se colocam como exemplos práticos destas situações, como apontado por Magni e Günther (2014), porque visam principalmente a inclusão social de forma justa e igualitária a todos a partir do trabalho.

Outra possibilidade seria a criação de TS que contribuísse para o acesso das pessoas em situação em rua aos serviços socioassistenciais, em especial o Centro Pop, já que ficou evidente que as condições de vida e de vulnerabilidade estão ainda mais prejudicadas para aqueles que não acessam os serviços públicos. Neste sentido, a construção de estratégias coletivas de compreensão sobre o sentido destes serviços, o significado, interesse e vinculação a eles seria um caminho necessário para evitar ainda mais a precariedade deste grupo. Além de claro, contribuir para o fortalecimento desses serviços para aumentar sua capacidade de acolhimento, ação e trabalho em rede em consonância com seus princípios e função social.

Através deste trabalho, entende-se a necessidade de construção de ações coletivas que atendam às necessidades da população em situação de rua de São Carlos encontradas através do 1º Censo, especialmente as pessoas que estão mais vulneráveis na sociedade. Além disso, o desenvolvimento futuro desta pesquisa se mostra indispensável para fins científicos e contribuição social.

6.0 CONCLUSÃO

Os mapeamentos, os cruzamentos e as análises realizados nesta pesquisa, a partir dos dados do 1º Censo da População em Situação de rua de São Carlos, possibilitaram a compreensão acerca dos modos de vida destas pessoas e seus respectivos cotidianos.

Foi possível traçar o perfil da população em situação de rua em São Carlos, composta em sua maioria por homens, heterossexuais, pretos e pardos e com idade entre 30 e 45 anos. Além do perfil, foi possível mapear as atividades do cotidiano realizadas, das quais foram destacadas frequência de atividades básicas como conseguir comida e comer, dormir e realizar higiene pessoal.

Em relação as 14 atividades questionadas, foram encontradas frequências diferentes que sinalizaram desigualdades entre os participantes. O cruzamento entre categorias permitiu identificar aqueles com maior risco social. Estes riscos foram analisados, juntamente das demais atividades do cotidiano, sendo possível ampliar a visão para as atividades do cotidiano e identificar especificidades em alguns arranjos.

Na última etapa da pesquisa foi construída uma matriz e gráficos representativos dos cruzamentos entre as situações de risco, apresentando as maiores vulnerabilidades deste grupo. Com isso, foi possível compreender que as atividades “estar nas ruas todos os dias”, “não frequentar serviços” e “não trabalhar” são realidades que necessitam de mais atenção, já que sua intersecção gera as maiores situações de vulnerabilidade e risco.

Assim temos que para a realizar intervenções, ações e TS para minimizar e romper com o percurso da vulnerabilidade e risco, é preciso interseccionar características do perfil pessoal, como raça, gênero, sexualidade e idade versus as atividades “estar nas ruas todos os dias”, “não frequentar serviços” e “não trabalhar”.

As TS com a população em situação de rua serão mais eficazes e poderão obter melhores resultados, em relação a minimizar riscos e vulnerabilidades, se estiverem considerando esses eixos de ação: características relacionado ao perfil pessoal; a frequência em que se encontra em situação de rua, ausência de trabalho/geração de renda e o distanciamento em relação aos serviços públicos.

Temos, portanto, que a relação com o trabalho e geração de renda e a atuação dos serviços públicos são chaves para alterar as situações ainda mais vulneráveis para quem se encontra em situação de rua.

Em relação ao desenho inicial da pesquisa, entende-se que a pandemia da COVID-19 impediu a realização de ações diretas com estas pessoas, mas possibilitou a interpretação dos dados de forma muito mais aprofundada, otimizando os diversos caminhos para atender as demandas encontradas neste estudo, além de maior aprofundamento teórico e aproximação com elementos da pesquisa científica. Ressalta-se a possibilidade de diálogo e manutenção desse objetivo inicial, por meio de outros desdobramentos da pesquisa e de atividades extensionistas realizadas pelo grupo de pesquisa em que se insere esta IC, mantendo nosso compromisso ético e político junto a este grupo.

Ressalta-se a relevância social, acadêmica e tecnológica desta pesquisa, sendo desenvolvida a partir de problemas reais da sociedade, em parcerias com órgãos públicos e movimentos sociais, além de integração do conhecimento produzido na universidade para equalizar graves problemas sociais, tais como, a identificação das demandas da população em situação de rua de São Carlos.

7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M. C. et al. Terapia ocupacional e pessoas em situação de rua: criando oportunidades e tensionando fronteiras. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 351-360, mai./nov. 2011.
2. AMARAL, L. M. **A intersectorialidade na gestão de políticas sociais: o contexto da produção científica brasileira**. 2015. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.
3. ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 465-469, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a27v19s2.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2020.
4. BARBOSA, J. C. G. **Implementação das Políticas Públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Economia) – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2018.
5. BEZERRA, W. C. et al. O cotidiano de pessoas em situação de rua: rupturas, sociabilidades, desejos e possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 2, p. 335-346, 2015.
6. BOSCHETTI, I. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CEAD/Ed. UnB, 2009.
7. BRACARENSE, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2012. p. 11-81.
8. BRASIL. Governo Federal. **Política nacional para inclusão social da população em situação de rua**. Brasília, DF, 2008.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua**. Brasília, DF, 2011a.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº2.488**. Brasília, DF, 2011b.
11. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **NORMA OPERACIONAL BÁSICA NOB/SUAS**. Brasília, DF, 2005.

12. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop.** Brasília, DF, 2011c.
13. CAMARANO, A. A.; LEITÃO E MELLO, J.; KANSO, S. Do nascimento à morte: principais transições. *In: CAMARANO, A.A. (Org) Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?* Rio de Janeiro: Ipea, 2006. p. 31-60.
14. CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à “desfiliação”. **Caderno Crh**, Salvador, v. 10, n. 26, p.19-40, 1997. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664/12038>. Acesso em: 17 ago. 2020.
15. CUEL, B. T. **Caminhos da rede:** a experiência de uma regional do SUS na organização da rede de atenção psicossocial (RAPS) a quem faz uso de drogas. 2016. 131 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7950/DissBTC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 set. 2020.
16. DAGNINO, R. **Tecnologia Social: contribuições conceituais e metodológicas.** 1. Ed. Florianópolis: Insular/EdUEPB, 2014, p. 19-88.
17. DEBERT, G. G. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 16, n. 34, p. 49-70, jul./dez. 2010.
18. DEL ROIO, M. O Estado da globalização. **Estudos de Sociologia** (São Paulo) , v. 6, p. 143-148, 1999.
19. DUCATTI, I. Economia feudal no Brasil: para discutir Nelson Werneck Sodré. **Revista de História e Estudos Culturais**, vol. 6, n.4, p. 1-13, 2009.
20. FERNANDES, R. M. C; ACCORSSI, A. Pobreza e tecnologia social: o que isto tem a ver?. **Revista Lugar Comum**, v. 40, p. 189-200, 2013.
21. PASSARELI, P. M; DA SILVA, J. A. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 4, p. 513-517, 2007.
22. FIORATI, R. C. et al. As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, no.esp, p. 1-8, 2016.
23. FIORATI, R.C. et al. População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.4, p.1458-1470, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n4/1458-1470/>. Acesso em: 05 set. 2020.
24. GIDDENS, A. As consequências da modernidade. São Paulo: Unesp, 1991.
25. GOFFMAN, E; GINSBERG, L. **Estigma: la identidad deteriorada.** Buenos Aires: Amorrortu, 1970.
26. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo. *In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática.* Rio de Janeiro, 2011a. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175>. Acesso em: 19 ago. 2020.
27. JACINO, Ramatis. Juventude negra e pobre: solução para um crescimento igualitário e sustentável do Brasil. *In: LEITE, M. V. C; MUSSI, C; GRAMKOW, C. O futuro do crescimento com igualdade no Brasil: Ensaio vencedores do concurso em comemoração aos 70 anos da CEPAL.* Nações Unidas, Santiago, p. 55 - 62, 2019.
28. JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social?. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 301-308, 2012.
29. JACOBI, P. R.; TEIXEIRA, M. A. C. Criação do capital social: o caso ASMARE – Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Material Reaproveitável de Belo Horizonte. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-51, jun. 1997. Disponível em:

- <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/issue/view/2489>. Acesso em: 30 jul. 2020.
30. LAMOSO, L. P. Proposta teórica para a pesquisa geográfica sobre exploração mineral. **Geosul**, v. 20, n. 39, p. 43-64, 2005.
 31. LOPES, R. E. et al. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 591-602, 2014.
 32. LOPES, R. E. et al. Oficinas de atividades com jovens da escola pública: tecnologias sociais entre educação e terapia ocupacional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 277-288, 2011.
 33. LYRA, J. Homem, jovem, negro e pobre: um novo sujeito para as políticas públicas? 36. In: LYRA, J; MEDRADO, B; OLIVEIRA, A; SOBRINHO, A. (orgs). **Juventude, Mobilização Social e Saúde: interlocução com as políticas públicas**. Recife: Instituto PAPAI/MAB/Canto Jovem, 2010, p. 109-130. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/ena.pdf#page=110>. Acesso em: 13 ago. 2020.
 34. MAGNI, A. A. C; GÜNTHER, W. M. R. Cooperativas de catadores de materiais recicláveis como alternativa à exclusão social e sua relação com a população de rua. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 146-156, 2014.
 35. MARX, K. **A origem do capital**. 3ª ed. São Paulo, 1981.
 36. MORETTIN, P. A.; BUSSAB, W. O. Estatística Básica: Saraiva. 2000.
 37. OPINION BOX. Disponível em <https://www.opinionbox.com/calculadora-margem-de-erro/> Acesso em: 20 jul. 2020.
 38. PEREIRA, C. P. **Rua sem saída: um estudo sobre a relação entre o Estado e a população de rua de Brasília**. 2008. 127 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
 39. PIMENTEL, M. H. et al. Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso. **Journal of Aging and Innovation**, v. 8, p. 68-84, 2019. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19342/1/Importance%20of%20social%20network.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.
 40. PINHO, R. J. **População em situação de rua e o mundo do trabalho: (im)possibilidades de transposição da linha abissal?** 2020. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.
 41. RAICHELIS, R. Gestão pública e a questão social na grande cidade. **Lua Nova**, São Paulo, v. 69, no.esp, p. 13-48, 2006.
 42. ROSA, A. S; CAVICCHIOLI, M. G. S; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 576-582, 2005.
 43. SILVA, C. R et al. Um corre inusitado: arte, cultura e a população em situação de rua. **Expressa Extensão**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 72-79, 2015.
 44. SILVA, C. R. et al. Estratégias criativas e a população em situação de rua: terapia ocupacional, arte, cultura e deslocamentos sensíveis. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 489-500, 2018.
 45. SILVA, S. G. Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 8-15, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932000000300003&script=sci_arttext. Acesso em: 07 jul. 2020.
 46. SILVA, E. C; HELENO, M. G. V. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 4, n. 1, p. 69-77, 2012. Disponível em:

- <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/126/225>. Acesso em: 10 jul. 2020.
47. SILVA, N; TOLFO, S. R. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 341-354, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-6657201200030008. Acesso em: 01 jul. 2020.
 48. SILVÉRIO, V. R; TRINIDAD, C. T. Há algo novo a se dizer sobre as relações raciais no Brasil contemporâneo?. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 120, p. 891-914, 2012.
 49. THOMAS, H. E. Tecnologias para Inclusão Social e Políticas Públicas na América Latina. *In*: OTTERLOO, A. et al. **Tecnologias Sociais: caminhos para a sustentabilidade**. Brasília: Rede de Tecnologia Social, 2009. p. 25-81.
 50. ZAMORA, M. H. R. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. **Rev. Psicol**, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 3, 2012. Disponível em:
 51. <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4915/4757>. Acesso em: 6 jul. 2020.
 52. ZANDOMINGO, M. N. P. et al. Pobreza, fome e abandono: representações da equipe de enfermagem sobre pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, 2020.

ANEXO I

19/11/2019

Formulario POP - Identificação e localização.

Formulario POP - Identificação e localização.

1. Endereço (referência ou onde a pessoa foi encontrada)

2. Nome

3. Apelido

4. Idade

5. Estado civil

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- União Estável
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)

6. Raça *COR*

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Amarela
- Indígena
- Parda
- Preta

7. Gênero

Marcar apenas uma oval.

- Homem
- Homem Trans
- Mulher
- Mulher Trans

8. Orientação sexual*Marcar apenas uma oval.*

- Heterossexual
 Bissexual
 Homossexual
 Assexuado

9. Quais documentos pessoais a pessoa possui?*Marque todas que se aplicam.*

- Certidão de nascimento
 RG
 CPF
 Título de eleitor
 Carteira de reservista
 Carteira de trabalho
 Passaporte
 CNH (HABILITAÇÃO DE MOTORISTA)
 Nenhum

Formulário POP - Rua e cotidiano.**10. Está em situação de rua?***Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

11. Há quanto tempo está em situação de rua?*Marcar apenas uma oval.*

- Até 6 (seis) meses
 De 6 (seis) meses a 1 (um) ano
 De 1 (um) ano a 2 (dois) anos
 De 2 (dois) a 5 (cinco) anos
 De 5 (cinco) a 10 (dez) anos
 Mais de 10 (dez) anos
 Não estou em situação de rua
 Não soube informar

12. Há quanto tempo está em situação de rua de São Carlos?*Marcar apenas uma oval.*

- Só faz parte do meu trecho (dias)
- Até 6 (seis) meses
- De 6 (seis) meses a 1 (um) ano
- Entre 1 (um) ano e 2 (dois) anos
- Mais de 2 (dois) anos
- Mais de 5 (cinco) anos
- Mais de 10 (dez) anos
- Não estou em situação de rua
- Não soube informar

13. Se está de passagem, qual região de origem?*Marque todas que se aplicam.*

- São Paulo
- Sudeste
- Nordeste
- Norte
- Sul
- Centro-oeste
- Outro país

14. O que considera bom no lugar que costuma ficar? (apenas para quem está sendo entrevistado na rua)*Marque todas que se aplicam.*

- Reação dos moradores
- Baixa repressão
- Acesso a pontos de higiene
- Acesso a trabalho/renda
- Distribuição/doação (alimentos, roupas, cobertores etc)
- Ausência da GM/PM
- Outro: _____

15. O que você tem/gosta em São Carlos?*Marque todas que se aplicam.*

- Trabalho
- Amigos
- Família
- Ajuda da população
- Não tenho vínculo
- Outro: _____

16. Quais os principais motivos para estar em situação de rua?*Marque todas que se aplicam.*

- Perda de Moradia
- Ameaça/Violência
- Conflitos familiares
- Alcool e outras drogas
- Desemprego
- Trabalho longe da moradia
- Tratamento de saúde
- Passagem pelo sistema carcerário
- Escolha/Opção
- Não sabe/Não lembra
- Prefere não responder
- Outro: _____

17. O que você tem mais dificuldade de conseguir no dia a dia?*Marque todas que se aplicam.*

- Higienização (tomar banho, escovar os dentes, etc)
- Alimentação
- Roupas e sapatos
- Lugar pra dormir
- Trabalho
- Se relacionar com outras pessoas
- Atendimento de saúde
- Outro: _____

18. Como você consegue alimento?*Marque todas que se aplicam.*

- Compra
- Pede em residências
- Pede em restaurantes
- Centro pop/Casa de Passagem
- Faz comida
- Casa de familiares/amigos
- Projetos, serviços ou entidades
- Outro: _____

19. Onde você pretende dormir hoje?*Marque todas que se aplicam.*

- Na rua (calçada)
- Na rua (de baixo de marquise)
- Terreno Baldio
- Mocê
- Casa de passagem
- Casa de familiares e amigos
- Pensão
- Abrigo
- Local ocupado/invadido
- Não sabe

20. Você quer sair da situação de rua?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

21. O que você considera mais importante para conseguir sair da situação de rua?*Marque todas que se aplicam.*

- Moradia
- Trabalho
- Apoio de familiares e amigos
- Saúde
- Cuidado/Tratamento com questão de álcool e outras drogas
- Outro: _____

Formulario POP - Atividades e Cotidiano.

22. Atividades - Frequência

Marcar apenas uma oval por linha.

	Todos os dias	1 (um) a 3 (três) dias da semana	3 (três) a 5 (cinco) dias da semana	Não realizo esta atividade
Dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrumar comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar na rua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar/deslocar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalho/conseguir renda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de higiene e autocuidado (banho, escovar os dentes, lavar roupa etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidado com outras pessoas e animais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar com outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentar serviços (AS, saúde..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratica corporal (Esportes ou exercicios fisicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de lazer/arte/cultura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades relacionadas a religião (Ir a missa/culto etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudo/leitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Atividades - Período das atividades*Marque todas que se aplicam.*

	Não realizo está atividade	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09
Dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrumar comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar na rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andar/deslocar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho/conseguir renda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades de higiene e autocuidado (banho, escovar os dentes, lavar roupa etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado com outras pessoas e animais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conversar com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentar serviços (AS, saúde..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prática corporal (Esportes ou exercícios físicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades de lazer/arte/cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades relacionadas a religião (Ir a missa/culto etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudo/leitura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formulário POP - Família e Rede de Apoio**24. Você tem contato com seus familiares?***Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

25. Com que frequência você faz contato com seus familiares?*Marcar apenas uma oval.*

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Anualmente

26. De que forma você faz contato com seus familiares?*Marque todas que se aplicam.*

- Visitas
- Telefone
- Cartas
- E-mail
- Redes sociais
- Encontros
- WhatsApp
- Outro: _____

27. Com quem você considera que pode contar?*Marque todas que se aplicam.*

- Família
- Amigos
- Outros moradores de rua
- Grupo de ajuda/igreja e outras entidades religiosas
- Profissionais dos serviços
- Pessoas que atuam em projetos e ações sociais
- Outro: _____

Formulario POP - Escolaridade**28. Sabe ler?***Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

29. Sabe escrever?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Só o proprio nome

30. Entende o que lê?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

31. Até quando estudou?*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino medio incompleto
- Ensino medio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós graduação

32. Tem vontade de voltar a estudar?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

33. O que te impede de voltar a estudar?*Marcar apenas uma oval.*

- Muito tempo fora da escola
- Não tenho tempo
- Condição econômica
- Condição emocional
- Não tenho vontade
- Outro: _____

Formulário POP - Trabalho, remuneração e renda.**34. Como você consegue dinheiro na rua?***Marque todas que se aplicam.*

- Prefiro não responder
- Não consigo
- Guardador de carros (flanelinha)
- Carregador (chapa)
- Vendedor
- Serviços gerais (limpeza, jardinagem etc)
- Panfletagem
- Reciclagem
- Prostituição
- Pedir dinheiro (mangueiro)
- Construção civil
- Outro: _____

35. Atualmente recebe algum desses benefícios sociais?*Marque todas que se aplicam.*

- Aposentadoria
- BPC
- Bolsa família
- Seguro desemprego
- Auxílio doença
- Pensão alimentícia
- Renda cidadã
- Nenhum
- Outro: _____

22 ou**36. Você já teve a carteira de trabalho profissional assinada?***Marcar apenas uma oval.*

- Sim, antes da situação de rua
- Sim, depois da situação de rua
- Sim, antes e depois da situação de rua
- Não

37. Em que área de trabalho você possui maior experiência?*Marque todas que se aplicam.*

- Não tenho experiência
- Carregador (chapa)
- Vendedor
- Serviços gerais
- Panfletagem
- Reciclagem
- Construção civil
- Mecânica automotiva
- Marcenaria
- Funilaria
- Vendas
- Beleza (cabeleleiro/manicure)
- Alimentação/panificação/gastronomia
- Informática
- Artesanato/artes/cultura
- Outro: _____

38. Participou ou está participando de algum curso voltado para o trabalho?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

39. Gostaria de participar de algum curso que qualifique você para o trabalho?
 Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

40. Em que área gostaria de se qualificar?
 Marque todas que se aplicam.

- Construção civil
 Mecânica automotiva
 Reciclagem
 Marcenaria
 Funelaria
 Vendas
 Informática
 Alimentação/panificação/gastronomia
 Beleza (cabeleireiro/manicure)
 Artes/cultura
 Outro: _____

Formulário POP - Saúde.

41. Você faz algum tipo de tratamento de saúde?
 Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

42. Você faz uso dessas drogas?
 Marque todas que se aplicam.

	Nunca	Às vezes	Sempre
Álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cigarro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maconha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Utiliza outras drogas, fora as que foram citadas na questão anterior? Com que frequência?

44. Você utilizava álcool e outras drogas antes da situação de rua?*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim, somente o álcool
- Sim, somente drogas
- Sim, álcool e drogas
- Não me lembro
- Prefiro não responder
- Outro: _____

45. Você já faz tratamento para álcool e outras drogas?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não, mas já fiz

46. Você gostaria de fazer o tratamento para o álcool e outras drogas?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

47. Se faz sexo, você se previne (usa preservativo)?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

48. Você tem alguma deficiência?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

49. Que tipo de deficiência?*Marcar apenas uma oval.*

- Deficiência visual
- Deficiência auditiva
- Deficiência física
- Deficiência intelectual
- Deficiência múltiplas (mais de uma)

50. Por qual motivo você procura o serviço de saúde?*Marque todas que se aplicam.*

- Dor em geral
- Infestação (piolho, sarna, etc)
- Saúde bucal
- Tuberculose e outras doenças de pulmão
- DST/HIV/AIDS
- Gravidez
- Acidentes/fraturas/lesões
- Álcool e drogas
- Doenças crônicas (hipertensão/diabetes)
- Hepatite (outras doenças do fígado)
- Outro: _____

Formulário POP - Serviços e acessos.**51. Quais desses serviços você utiliza?***Marque todas que se aplicam.*

- CRAS
- Centro POP
- Casa de passagem
- UBS
- UPA
- CAPS II
- CAPS Ad
- Consultório na rua
- Hospital
- Comunidade Terapêutica
- Outro: _____

52. Por qual motivo você procurou o serviço de assistência social das últimas vezes?*Marque todas que se aplicam.*

- Abrigamento
- Alimentação
- Roupas e sapatos
- Documentação civil
- Passagem
- Higiene
- Acesso a benefícios sociais
- Outro: _____

53. Você já participou de alguma dessas atividades?

Marque todas que se aplicam.

- MOVA (movimento de alfabetização de jovens e adultos)
- Curso de qualificação profissional
- Atividades culturais e/ou artísticas
- Reunião/Encontro do Fórum Pop Rua
- Movimento social da população de rua
- Outro: _____

54. Por quais instituições você já passou?

Marque todas que se aplicam.

- Instituição de acolhimento infantil
- Fundação CASA (antiga FEBEM)
- Sistema carcerário (cadeia)
- Hospital psiquiátrico
- Comunidade terapêutica (clínica de recuperação)
- Nenhuma
- Outro: _____

Formulário POP - Violência.**55. Sobre violências.**

Marque todas que se aplicam.

	Agressão verbal	Roubo ou furto	Agressão física	Tentativa de homicídio	Remoção forçada	Violência patrimonial	Violência sexual	Pre
GM	<input type="checkbox"/>							
PM	<input type="checkbox"/>							
Instituições públicas	<input type="checkbox"/>							
Instituições privadas	<input type="checkbox"/>							
Outros moradores de rua	<input type="checkbox"/>							
Cônjuge/parceiro(a)	<input type="checkbox"/>							
Familiares	<input type="checkbox"/>							
População em geral	<input type="checkbox"/>							

Powered by

 Google Forms