

Ferreira Marcos Juliase Sine

**Factores Psicossociais que Influenciam os Adolescentes a Optarem pela
Vida da Rua - Estudo de Caso, Casa Resgate, Cidade de Chimoio**
Mestrado em Psicologia Clínica

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA ALBERTO
CHIPANDE**

Beira

2021

Ferreira Marcos Juliasse Sine

**Factores Psicossociais que Influenciam os Adolescentes a Optarem Pela Vida da
Rua - Estudo de Caso na Casa Resgate, Cidade de Chimoio**

Dissertação Científica apresentada ao Centro de
Estudo e Pós-graduação como requisitos para
obtenção do grau de Mestrado em Psicologia
Clínica.

Supervisor:

Prof. Dr. Candidat. Augusto Manuel Chimbote

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA ALBERTO CHIPANDE

Beira

2021

ÍNDICE

Declaração de Honra.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Epígrafe.....	iv
Lista de abreviaturas	v
Resumo	vi
Abstrat.....	vii
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	8
1.2. Historial da Casa Resgate	9
1.2.1. Abordagem Aplicada.....	9
1.2.2. Actividades Sócioeducativas	10
1.3. Delimitações do estudo	10
1.4. Justificativa e relevância do tema	11
1.4.1. Relevância Científica.....	11
1.4.2. Relevância Social	12
1.5. Problematização	13
1.5.1. Pergunta de partida	14
1.6. Hipóteses.....	14
1.6.1. Hipótese Primária	14
1.6.2. Hipótese Secundária	14
1.6.3. Hipótese Nula	14
1.7. Objectivos	15
1.7.1. Geral	15
1.7.2. Específicos.....	15
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1. Definição de conceitos.....	16

2.1.1. Morador de rua	16
2.1.2. Adolescência	17
2.1.3. Família.....	18
2.1.4. Factor de risco	18
2.1.5. Factores de Protecção e adaptabilidade	19
2.1.6. Factores Psicossociais	20
2.2. Literatura empírica.....	21
2.3. Literatura focalizada	23
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	25
3.1. Pesquisa quanto à abordagem	25
3.2. Quanto a natureza	26
3.3. Quanto ao objectivo	26
3.4. Pesquisa quanto ao procedimento	26
3.4.1. Pesquisa bibliográfica	26
3.4.2. Pesquisa documental	27
3.4.3. Estudo de campo	27
3.5. População em estudo	28
3.6. Procedimento de amostragem e tamanho da amostra	28
3.6.1. Critérios de inclusão e exclusão	29
3.7. Técnicas e instrumentos de coleta de dados	29
3.7.1. Entrevista semi-estruturada	29
3.7.2. Observação	30
3.7.3. Grupo focal.....	31
3.7.4. Mini exame do estado mental.....	31
3.8. Procedimentos para recolha de dados	32
3.9. Técnicas de análise de dados	32
3.10. Questões éticas	33

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	34
4.1. Caracterização Sócio-demográfica	34
4.2. Apresentação da categoria por sexo.....	35
4.3. Naturalidade dos adolescentes	35
4.4. Principais motivos pelos quais passou a viver na rua.....	36
4.4. Tempo de estadia na rua	40
4.5. Perfil social dos adolescentes moradores de rua.....	40
4.6. Perfil emocional dos adolescentes moradores de rua	44
4.7. Perfil cognitivo dos adolescentes moradores de rua	45
4.7.1. Tempo de consumo de drogas Vs. Tempo de estadia na rua.....	47
4.7.2. Resultados do Mini Exame do Estado Mental	47
4.8. Perfil físico dos adolescentes moradores de rua	50
4.9. Aspectos positivos e negativos da vida de rua descrito pelos adolescentes.....	53
4.10. Experiência com a Casa Resgate.....	55
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO	56
5.1. Limitações do estudo	58
5.2. Sugestões	59
Referências Bibliográficas	61
Apêndices.....	64
Anexos	69

Lista de gráficos

Gráfico 1: Faixa etária vs habilidades literárias	34
Gráfico 2: Apresentação da categoria por sexo	35
Gráfico 3: Naturalidade vs Última residência	36
Gráfico 4: Motivação para a vida da rua	37
Gráfico 5: Tempo de estadia na rua	40
Gráfico 6: Contacto estabelecido com a família.....	41
Gráfico 7: Família real vs. Família ideal para os adolescentes	43
Gráfico 8: Tempo de consumo de drogas Vs Tempo de estadia na rua	47
Gráfico 9: Aspectos positivos e negativos da vida da rua	54

Lista de tabelas

Tabela 1: Resultados de mini exame do estado mental	488
---	-----

Lista de ilustrações

Ilustração 1: Resumo do perfil social Vs adaptabilidade social dos adolescentes	42
Ilustração 2: Resumo do perfil emocional Vs adaptabilidade dos adolescentes	44
Ilustração 3: Drogas consumidas pelos adolescentes	46
Ilustração 4: Perfil cognitivo Vs adaptabilidade dos adolescentes moradores de rua	50
Ilustração 5: Resumo do Perfil físico Vs adaptabilidade dos adolescentes	51
Ilustração 6: Actividades realizadas para a estabilidade económica	52

Lista de apêndices

Apêndice 1: Folha de Consentimento Livre e Informado	65
Apêndice 2: Roteiro de entrevista	66
Apêndice 3: Actividade do Grupo Focal	68
Apêndice 4: Guião de Observação	68

Lista de anexos

Anexo 1: Exemplar do Mini Exame do Estado mental.....	70
Anexo 2: Instalações do projecto casa Resgate, Chimoio.....	72
Anexo 3: Tomada de refeição dos adolescentes na Casa Resgate.....	72
Anexo 4: Secção de Grupo Focal com os Adolescentes.....	73
Anexo 4: Adolescentes realizando suas actividades diárias na rua.....	73

Declaração de Honra

Declaro por minha honra que este trabalho reflete um estudo original, que nunca foi apresentado em nenhuma instituição para obtenção parcial ou completa de qualquer grau acadêmico.

Beira, Maio de 2021

Ferreira Marcos Juliassé Sine

/Ferreira Marcos Juliassé Sine/

Dedicatória

Dedico este trabalho do fim de curso ao meu Tio Dom António Juliasse fonte da minha inspiração pessoal, que desempenhou e desempenha um papel muito importante na minha formação académica; Ao meu saudoso pai, Marcos Juliasse Sandramo, que em vida quis muito que eu me dedicasse com afinco nos estudos; A minha querida mãe, Amélia Luís Garepe, que sempre soube bem desempenhar o papel de minha Educadora; Acima de tudo, Deus.

Agradecimentos

Louvo a Deus pelo dom da vida, pela inteligência e sabedoria. Todo agradecimento é pela graça de Deus.

Agradeço com grande estima e com elevada satisfação o meu tio Dom Juliasse que me apoiou desde sempre, principalmente na minha área de formação. Considero-o meu segundo Pai por me transmitir valores e conhecimentos que levarei para a vida toda.

Um apreço especial vai para a minha mãe, Amélia Luís Garepe, que não só me colocou no mundo, como também me fez crescer com calor do seu amor; Abraço com carinho os meus dois irmãos (Edmilson e Josefina), por me terem acompanhado com afecto e admiração neste período.

Agradeço a minha noiva Chelety pela paciência, pelo carinho e pelo esforço que sempre tem-me dado e principalmente pela motivação em seguir os meus sonhos.

Meu apreço de carinho vai para a avó Victória Tomossene, que me aturou tanto com paciência, amor e esperança. Aos tios todos, agradeço imensamente por tudo.

Endereço muita gratidão aos meus Docentes: Msc. Pagara, Msc Sónia, Entre outros docentes. Transmitiram-me conhecimentos e consolidaram o que aprendi na sala de aulas.

Um agradecimento muito especial vai para o supervisor do meu trabalho, Msc. Augusto Chimbote, pela disponibilidade, competência, dedicação árdua na supervisão do produto final desta Dissertação.

Agradeço a todos amigos, colegas, familiares e aos demais que me apoiaram directa ou indirectamente.

Epígrafe

Criança é coisa séria

A criança é o que eu fui em mim, enquanto eu e humanidade.

Ela, como princípio, é a promessa de tudo.

É minha obra livre de mim.

Se não vejo na criança uma criança, é porque alguém a violentou antes e o que eu vejo é o que sobrou de tudo que lhe foi tirado.

Quando uma sociedade deixa matar a criança, é porque começou seu suicídio como sociedade.

Mas essa que vejo na rua sem pai, sem mãe, sem casa, cama e comida, essa que vive a solidão das noites sem gente por perto, é um grito de espanto.

Diante dela, o mundo deveria parar para começar um novo encontro, porque a criança é o princípio sem fim e o seu fim é o fim de todos nós.

Herbert José de Souza

Lista de abreviaturas

APA- Associação dos Psiquiatras Americanos

CR- Casa Resgate

DTSs- Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV- Vírus de Imunodeficiência Humana

INAS- Instituto Nacional de Acção Social

JOCUM- Jovens com uma Missão

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONG's- Organizações-não Governamentais

SIDA- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

Resumo

O morar na rua, mesmo sendo factor de risco para a saúde, tem sido uma alternativa para os adolescentes que frequentam a Casa Resgate na cidade de Chimoio. Assim, o estudo objectivou-se em compreender como os factores psicossociais são determinantes para que os adolescentes optem pela vida da rua, o que passa por identificar e descrever os factores de vulnerabilidade psicossocial que motivam os adolescentes a morarem na rua, bem como descrever as estratégias psicológicas que permitem a sua adaptabilidade. Os adolescentes que frequentam a Casa Resgate mesmo tendo famílias, acabam vivendo na rua, tornando-se numa realidade para reflexão sobre o lugar dos adolescentes moradores de rua na sociedade e verificar como essas dinâmicas da vida da rua são sentidas e vividas pelos adolescentes, os vínculos que estabelecem com as famílias, instituições de apoio e como estes adoptam mecanismos psicológicos de sobrevivência. A metodologia usada quanto à abordagem é mista onde compreende a abordagem qualitativa e quantitativa, com objetivo da pesquisa exploratório onde utilizou-se os procedimentos bibliográficos, documental e campo (observação directa), e usou-se como instrumentos de recolha de dados a entrevista semiestruturada, aplicação de teste psicológico (Mini exame do estado mental) e sessões de grupo focal. Constatou-se que dentre vários factores que influenciam os adolescentes a tomarem a rua como local de morada, destaca-se a desestruturação familiar com a percentagem de 50%, como o caso de perda dos progenitores, viver com parentes do terceiro grau (madrastas, padrastos, tios); essa desestruturação é manifestada pela negligência dos encarregados na prestação de cuidados básicos e falta de vínculos afectivos. No entanto, vivendo na rua os adolescentes desenvolvem actividades de subsistência como mecanismos de adaptação, tal é o caso de resiliência, aproximação a instituições de apoio e estabelecimento de vínculos entre eles.

Palavras – Chave: Adolescentes; Vida da rua; Factores psicossociais; Estratégias de adaptabilidade.

Abstrat

Living on the street, even though it is a health risk factor, has been an alternative for teenagers who frequent Casa Resgate in the city of Chimoio. Thus, the study aimed to understand how psychosocial factors are decisive for adolescents to opt for street life, which involves identifying and describing the psychosocial vulnerability factors that motivate adolescents to live on the street, as well as describing the psychological strategies that allow its adaptability. The adolescents who attend Casa Resgate, even though they have families, end up living on the street, becoming a reality for reflection on the place of homeless adolescents in society and to see how these dynamics of street life are felt and experienced by adolescents, bonds they establish with families, support institutions and how they adopt psychological survival mechanisms. The methodology used for the approach is Mixed where it comprises the qualitative and quantitative approach, with the objective of exploratory research where bibliographic, documentary and field products (direct observation) were used, and semi-structured interviews were used as data collection instruments, application of psychological test (Mini mental state exam) and focus group sessions. It was found that among several factors that influence adolescents to take the street as their place of residence, family breakdown stands out with the percentage of 50%, such as the case of loss of parents, living with relatives of the third degree (stepmothers, stepfathers, uncles); this disruption is manifested by the negligence of those in charge of providing basic care and a lack of affective bonds. However, living on the street, adolescents develop subsistence activities as adaptation mechanisms, such as resilience, approaching support institutions and establishing links between them.

Key-words: Adolescents; Street liv; Psychosocial factors; Adaptability strategies.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios de todo pesquisador que trabalha com população em situação de rua, é definir quem se enquadra como parte desse grupo, quais são as suas características e quais são os limites para a caracterização.

Quotidianamente é possível observar certo número de crianças e adolescentes em situação de rua que utilizam os espaços públicos urbanos para desenvolverem suas táticas de sobrevivência. Assim, conforme Silva (2009), a rua tem-se tornado um local de sociabilidade, de actividades lícitas ou ilícitas e até de moradia.

Tal realidade, traz à vista questões sobre os aspectos positivos da rua, o que a torna atraente e sedutora quando comparada à escola, família e programas de acção educativa complementar, provocando a ineficiência de muitas políticas públicas que visam à erradicação do problema. É com base na observação dessa realidade que surge a pesquisa, que tem por objectivo compreender os factores psicossociais que influenciam na vida de rua em adolescentes que frequentam a Casa Resgate na cidade de Chimoio.

Em termos estruturais, o trabalho é constituído por cinco capítulos: no primeiro capítulo, expõe-se a ideia principal da pesquisa, contextualização da área do estudo, descreve-se a justificativa e relevância do tema, ou seja, as razões que determinaram a escolha do tema e suas contribuições para a área de formação, definição do problema, pois toda pesquisa parte da existência de um problema concreto, objectivo geral, específicos e exposição das hipóteses.

O segundo capítulo, é referente a revisão de literatura, o qual reserva-se para o aprofundamento teórico, destacando o que outros autores avançam em relação ao tema em causa.

O terceiro capítulo, reserva-se a apresentação dos caminhos usados para a construção do conhecimento e alcance dos resultados, prende-se com a metodologia, composta por métodos de abordagem e procedimento, técnicas de recolha de dados, natureza do estudo, definição da amostra e instrumentos utilizados.

No quarto, expõe-se a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa e, por fim, o quinto capítulo apresenta as principais conclusões, limitações, sugestões, bibliografia, apêndices e anexos.

1.2. Historial da Casa Resgate

JOCUM (Jovens Com Uma Missão), mais conhecida como Casa Resgate (CR), é um Projecto missionário sem fins lucrativos que trabalha com adolescentes que vivem na rua. O Projecto depende completamente de ofertas de igrejas missionárias, voluntários em todo mundo, de amigos da igreja e outras pessoas que queiram investir no trabalho missionário (Casa Resgate¹).

O projecto tem como fundador Loren Cunnigham, norte-americano, descendente duma família religiosa; seu histórico de educação inclui três Bacharelados, um Mestrado em Administração da Educação e dois Doutorados honorários.

O Projecto tem como objectivos:

- Fazer o acompanhamento dos adolescentes que moram na rua;
- Reintegrar crianças, adolescentes que moram nas ruas às suas famílias, partindo da motivação do próprio adolescente;
- Prover suporte a adolescentes em conflito com a lei em centros socioeducativos;
- Ajudar os adolescentes a desenvolver suas capacidades de aprendizagem encorajando-os e ajudando-os na reabilitação para o retorno à sociedade (CR).

O Projecto está sendo implementado em Moçambique desde 2017, primeiramente abrangendo três províncias, nomeadamente Maputo (com 20 adolescentes), Sofala (com 15) e Nampula (com 17 adolescentes). Na Cidade de Chimoio é implementado desde 2018. Actualmente o Projecto abrange 5 províncias, com o acréscimo de Tete (com 6 adolescentes), sendo que a visão é alcançar todo país (CR).

1.2.1. Abordagem Aplicada

A Casa Resgate organiza actividades, nas quais uma vez por semana, a equipa vai para uma praça onde meninos da rua usualmente ficam, para investir tempo com eles, com o objectivo de construir relacionamentos, convidando-os para participar das actividades. Quando atinge um número considerável (mais de 15), para de convidar novos membros e faz o acompanhamento dos que consentiram em participar. Assim, desde Dezembro de 2019 o projecto tem feito acompanhamento de 16 adolescentes na Cidade de Chimoio.

A equipa da Casa Resgate organiza um tempo de convivência e dinâmicas, aprofundando os laços com os adolescentes, oferecendo condições de higiene, alimentação e cobertores.

¹ Relatório anual do Projecto Casa Resgate (2019).

Durante esses dias, o foco é encorajá-los a olhar para a vida com outros olhos e buscar novas perspectivas. Gradualmente, a equipa da Casa Resgate tem interagido com os adolescentes no sentido de procurar conhecer seus familiares e, até ao momento já visitou uma a duas vezes as antigas residências de cada adolescente (CR).

1.2.2. Actividades Sócioeducativas

A Casa Resgate trabalha com adolescentes em centros sócioeducativos dando aulas de alfabetização e inglês. As aulas seguem um currículo semestral, e os adolescentes que completam o curso com pelo menos 80% de aproveitamento têm a oportunidade de receber um certificado. O projecto Casa Resgate tem ajudado cada pessoa em situação de rua a tratar a documentação, como Bilhete de Identidade, Certidão de Nascimento (CR).

1.3. Delimitações do estudo

A pesquisa foi realizada na Cidade de Chimoio, tendo como Estudo de Caso o Projecto Casa Resgate, localizado no Bairro 4, por detrás da loja Proteia mobiliários. Para efeitos do estudo, considera-se adolescente morador de rua, todo indivíduo com idade compreendida entre 12 e 19² anos de idade, de ambos os sexos, que esteja vivendo nas ruas da cidade de Chimoio e que frequente o Projecto em referência regularmente.

² Intervalo definido pela OMS (2018).

1.4. Justificativa e relevância do tema

Viver na rua pode ser prejudicial e factor de risco à saúde mental ou retardar o desenvolvimento psicológico, devido às experiências que as pessoas estão expostas, como, violência, exploração, trabalho infantil e mais. Em contrapartida, o viver na rua pode possibilitar vivências cumulativas que promovem o desenvolvimento e superação.

O interesse em perceber os efeitos que a vida da rua traz ao desenvolvimento psicológico dos adolescentes, suscita em desenvolver a pesquisa com objectivo de compreender este fenómeno associando-o aos factores psicossociais que predis põem para a vida da rua e os mecanismos adoptados para sobrevivência nas ruas.

A escolha pelos moradores da rua que frequentam a Casa Resgate ocorreu devido a maior facilidade de acesso a essa população, em relação aos que moram efectivamente na rua, pois estes não possuem locais fixos de permanência, dada a dinâmica desta natureza de vida, sendo assim difícil determinar com exactidão os participantes da pesquisa, para além de que exigiria então, uma pesquisa de campo mais demorada.

1.4.1. Relevância Científica

A relevância científica da pesquisa, centra-se no facto de que a questão da população da rua foi alvo de especial atenção há cerca de três décadas. Na verdade, houve um intenso interesse pelo tema entre os anos de 1980 e 2000, no mundo em geral, resultando em diversos tipos de publicação. No entanto, nos últimos anos observa-se uma certa estagnação em termos de inovação sobre o tema, trata-se, portanto, de um fenómeno que precisa ser revisitado à luz de novos paradigmas e suportes teóricos.

É nesta vertente que a pesquisa será benéfica para o mundo científico, em Moçambique, especificamente em Chimoio, uma vez que, há défice de estudos relacionados com os moradores da rua tendo um enfoque psicológico, restringindo-se a quantificação destes, não levando em consideração o impacto que a vida da rua pode ter no processo de desenvolvimento bio-psico-socio-espiritual destes adolescentes, enriquecendo desta forma o acervo bibliográfico nesta área de estudo.

Ademais, uma das grandes implicações positivas que o trabalho traz nas Ciências Sociais será desmitificar a ideia de olhar nos moradores da rua de uma forma homogénea no que refere nas suas actividades, na forma de ser, agir e pensar, suas trajectórias, ou seja, olharmos a eles como pertencentes a mesmo grupo social, descartando a ideia subjectiva de cada morador.

1.4.2. Relevância Social

A pesquisa sob ponto de vista social vai influenciar na introdução de novas políticas institucionais, à questão de assistência aos moradores da rua, acompanhamento e reintegrações nas suas respectivas famílias.

É relevante abordar sobre este tipo de conteúdo na área da Psicologia Clínica, tendo em conta o meio ambiente no qual o sujeito está inserido e como este contribui para o desenvolvimento e formação da personalidade, porque pode haver casos de inaptações do adolescente, e nesses, a actuação do Psicólogo Clínico é indispensável.

O meio psicossocial instável é preocupante para os adolescentes, pois, estes podem renunciar à família e procurar lugar em que sentem se melhor, e um destes lugares é a rua, onde predomina inúmeros aspectos de vulnerabilidade, e, isso pode ser um factor de risco no desencadeamento de condutas inadaptadas e de influência negativa no processo bio-psico-socio-espiritual.

1.5. Problematização

A problemática dos moradores da rua está bem presente na vida de todos, basta andar nas ruas, às portas das lojas ou instituições, mercados, passeios, parques de estacionamento, qualquer um pode tropeçar numa pessoa dormindo, abandonada, caída, apanhando lixo ou exercendo alguma actividade comercial. Os moradores da rua constituem uma população altamente vulnerável devido ao grau de situações a que estão submetidos, apresentando uma saúde física e mental precária, possuindo escassos recursos para superar as condições de vulnerabilidade que caracterizam as suas vidas.

O viver na rua corresponde a uma condição extrema de miséria, em que ao indivíduo é negado ou nega os seus direitos fundamentais, vivendo muitas vezes como um animal, sem roupa, comida, emprego, casa, família, aliado ao uso abusivo de substâncias, que comprometem directamente à saúde mental (Fillho, 2006).

Para o caso de adolescentes moradores da rua que participam do Projecto Casa Resgate, além de serem privadas de uma infância plena, com sonhos, educação, elas carregam graves marcas e consequências, porque tudo o que acontece na vida destas pode gerar impacto permanente. Isso porque, durante a infância e adolescência se tem grande volume de desenvolvimento fisiológico e cerebral. Saltar estas etapas, no desenvolvimento é condená-los a um futuro incerto sob o risco de desenvolver traumas.

Esta posição é fundamentada por Silva (2009), ao referir que, nas ruas as crianças e os adolescentes experimentam o abandono e deterioração pessoal como a violência, o frio, a fome, o cansaço, a ausência de esperança, o constante risco de contaminação por doenças. Visto que, quanto maior a falta de recursos básicos, maior também poderá ser a insegurança psicológica e, em decorrência disso, há probabilidade de desenvolverem transtornos mentais e confusão de papéis.

Com base no excerto acima, percebe-se que, até certo ponto, a vida dos adolescentes moradores da rua, interfere na escolaridade, na medida em que, os obriga a abandonar o ambiente estudantil prematuramente.

Diante da abordagem apresentada, assume-se como o principal problema da pesquisa o facto dos adolescentes que frequentam a Casa Resgate abandonarem os seus lares condicionados por factores psicossociais e optarem pela rua como morada, apesar dos riscos e vulnerabilidade para saúde biopsicossocial, espiritual e mental.

1.5.1. Pergunta de partida

Até que ponto os factores psicossociais influenciam os adolescentes que frequentam a Casa Resgate na Cidade de Chimoio a optarem pela vida da rua?

1.6. Hipóteses

1.6.1. Hipótese Primária

A desestruturação familiar pode influenciar na opção pela vida da rua nos adolescentes que frequentam a Casa Resgate na Cidade de Chimoio.

1.6.2. Hipótese Secundária

A necessidade de obter autonomia e independência pessoal pode influenciar na opção pela vida da rua nos adolescentes que frequentam a Casa Resgate na Cidade de Chimoio.

1.6.3. Hipótese Nula

Os factores psicossociais não exercem uma influência significativa na opção pela vida da rua nos adolescentes que frequentam a Casa resgate na Cidade de Chimoio.

1.7.Objectivos

1.7.1. Geral

- Compreender os factores de vulnerabilidade psicossocial que influenciam os adolescentes que frequentam a Casa Resgate na Cidade de Chimoio a optarem pela vida da rua.

1.7.2. Específicos

- Identificar os factores psicossociais que influenciam os adolescentes que frequentam a Casa Resgate a optarem pela vida da rua;
- Descrever os factores de vulnerabilidade psicossocial que motivam os adolescentes que frequentam a Casa Resgate a morarem na rua; e
- Avaliar as estratégias psicológicas que permitem adaptabilidade dos adolescentes moradores de rua que frequentam a Casa Resgate.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

O presente capítulo destina-se à localização, análise, síntese, interpretação e investigação prévia relacionada com o estudo em causa, tendo em conta as abordagens desenvolvidas pelos diversos autores por forma a clarificar os aspectos que são discutidos nesta pesquisa. Apresenta-se a essência para a compreensão de toda pesquisa.

2.1. Definição de conceitos

A seguir apresentar-se-á a contextualização e definição de conceitos que norteiam a realização da pesquisa. Constituem os termos mais empregados e primordiais para a compreensão da pesquisa os seguintes:

2.1.1. Morador de rua

De acordo com Mendonça e Villa (2018), morar, é viver habitualmente em um determinado lugar espaço, ou seja, criar residência ou habitar.

Considera-se “morador de rua” ou “população em situação de rua” segundo define Silva (2009):

O grupo populacional que chama a atenção de todos pelo espaço que ocupa na rua, ou seja, vive na rua permanentemente, ou passa a maior parte do tempo nela, e em função disso, sofrem um processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e das drogas, pela alimentação deficitária, pela exposição e pela vulnerabilidade à violência (p. 4).

Vieira, Bezerra e Rosa (1994, p. 93-95, citados por Filho, 2006), identificam três situações em relação à permanência na rua:

As pessoas que ficam na rua – configuram uma situação circunstancial que reflete a precariedade da vida, pelo desemprego ou por estarem chegando à cidade em busca de emprego, de tratamento de saúde ou de parentes.

As pessoas que estão na rua – são aquelas que já não consideram a rua tão ameaçadora e, em razão disso, passam a estabelecer relações com as pessoas que vivem na ou da rua, assumindo como estratégia de sobrevivência a realização de pequenas tarefas com algum rendimento. É o caso dos guardadores de carros, descarregadores de carga, catadores de papéis ou latas.

As pessoas que são da rua – são aquelas que já estão há um bom tempo na rua (mais de 6 meses), e, em função disso, podem ter um processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e das drogas, pela alimentação deficitária, pela exposição e pela vulnerabilidade à violência.

A *UNICEF* citada por Pinheiro (2011) apresentam tipologias de classificações da situação da rua:

- ❖ Candidatos para a rua- trabalhando na rua, mas vivendo com sua família;
- ❖ Adolescente na rua- com suporte familiar inadequado e/ ou esporádico;
- ❖ Adolescente de rua- funcionalmente sem apoio familiar.

Para efeitos do presente estudo, considera-se morador de rua, todo aquele indivíduo que faz da rua seu lar "residência" e local de subsistência, com um período mínimo de 6 meses, não tendo contacto regular com a família.

2.1.2. Adolescência

A palavra adolescente significa em latim «crescer», e segundo a Organização Mundial da Saúde (2018): é um período da vida no qual acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, que começa aos 10 e vai até os 19 anos.

É uma etapa biopsicossocial, depois da infância, na qual ocorrem transformações de carácter social, cognitivo, e emocional, é a fase de desenvolvimento mais conflituosa, acompanhada de inseguranças, confusão de identidades: pessoal e profissional, sensibilidade afectiva, curiosidade, que, afecta o adolescente de forma individual, assim como os que lhe rodeiam (Fonseca, 2008).

Em função disso, percebe-se que a adolescência é uma fase complementar a da infância, na qual a pessoa cresce e se desenvolve necessitando, assim de toda protecção da família e da sociedade. Por ainda estar em desenvolvimento, o adolescente ainda não tem capacidade plena para exercer independentemente os actos da vida civil, quanto mais os da vida laboral.

Se por um lado, a adolescência constitui uma etapa no desenvolvimento com características próprias e bem definidas, por outro lado, constrói-se através de uma multiplicidade de aventuras individuais, potencialidades do crescimento e desenvolvimento, autonomia, mas por vezes, também é acompanhada de risco para a saúde do adolescente, a curto, médio ou longo prazo (Fonseca, 2008).

2.1.3. Família

A família como instituição, tem sido extensamente debatida por muitas áreas do conhecimento. Suas funções passam por mudanças significativas ao longo da história. O próprio conceito de família modifica-se histórica e culturalmente. Contudo, sua importância e seu papel essencial permanecem.

➤ Conceito

Para a Psicologia família considera-se:

Um grupo de pessoas, vivendo em uma estrutura hierarquizada, que convive com uma proposta de uma ligação afectiva duradoura, incluindo uma relação de cuidado entre adultos e deles para crianças e idosos que aparecem no contexto. Pode se também entender como associação de pessoas que escolhe conviver por razões afectivas e assume um compromisso de cuidado mútuo e se houver, com crianças, adolescentes e adultos (Carnut & Fraquim, 2014 p. 63).

Para a Sociologia entende-se por família:

Ao conjunto de pessoas que apresenta organizações estruturadas para preencher as contingências básicas da vida biológica e social. Trata-se de uma unidade social básica, ou seja, o agrupamento humano mais simples que existe, por isso a família é a instituição básica da sociedade, (Carnut & Fraquim, 2014 p. 63).

Para a OMS (2012), o conceito de família não pode se limitar a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Família é o grupo cujas relações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e destino comum.

Entretanto, família é um grupo de coesa relação interpessoal com carácter de unidade primária, o núcleo da sociedade. O divórcio, as mudanças no papel da mulher e as novas tecnologias vêm impondo modificações em toda a sociedade. As separações e os casais recompostos são mais frequentes, e muitas famílias são constituídas de pai, mãe, filhos de uniões anteriores e os filhos em comum.

2.1.4. Factor de risco

Os factores de risco se relacionam com eventos e características negativas da vida, e sua presença aumenta as chances de manifestação dos problemas físicos, emocionais e sociais. Estes factores tendem a aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos a situações adversas, e

cada um pode reagir de maneira diferente a estes. Portanto, Couto (2007), explica que não é apenas a presença destes factores que define seu impacto na vida do indivíduo, mas também a intensidade, a frequência e a maneira como são interpretados.

Um indivíduo é considerado em situação de risco quando seu desenvolvimento não ocorre de acordo com o esperado para a sua faixa etária, nem com os parâmetros da sua cultura. O risco pode ser físico (doenças genéticas ou adquiridas, prematuridade, problemas de nutrição, entre outros), Social (exposição a ambiente violento, drogas, preconceito) e Psicológico (efeitos de abuso, negligências ou exploração). O risco pode ser originado por causa interna ou externa, esta última relaciona-se as condições adversas do ambiente (Couto, 2007).

2.1.5. Factores de Proteção e adaptabilidade

Oliveira (2016), considera-os como influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta de uma pessoa exposta a algum risco do contexto ambiental, que, de outro modo, poderiam predispor a uma consequência não adaptativa. O autor elucida que o factor protetor não necessita estar ligado absolutamente a situações positivas e benéficas e faz esta distinção por meio de três concepções, a mencionar:

A primeira é que, o factor protetor não necessita estar atrelado ao sucesso e condições agradáveis. Muitas vezes é preciso exercer controlo e vigilância sobre o comportamento de crianças e jovens, sendo esse controlo, factor protetor, mas nem sempre visto como agradável aos pais, responsáveis ou à criança e o jovem.

A segunda é que os factores de proteção não agem isoladamente, eles estão associados a uma interação. Experiências positivas de vida, que reafirmam a eficácia e os sentimentos afirmativos da pessoa em relação às suas acções, emitem significados duradouros na vida do adolescente, e serão tanto mais protectores quanto mais continuarem a render um conceito positivo do sujeito em relação a si próprio.

Os factores protectores entram em acção modificando a resposta da pessoa numa outra resposta, muito mais adaptativa que o esperado. E a última concepção, é a de que o factor protector não pode ser compreendido como uma única experiência, mas como um conjunto de factores que favorecem a qualidade do desenvolvimento do indivíduo enquanto pessoa (Oliveira, 2016).

2.1.6. Factores Psicossociais

O termo psicossocial, tem sido utilizado para referir uma grande variedade de aspectos psicológicos e sociais que se relacionam com a saúde e a doença mental, Araújo, Aquino, Menezes, Santos e Aguiar (2003), consideram que não existe termo mais apropriado para descrever as características da pessoa, nomeadamente traços de personalidade, mecanismos de defesa, estados emocionais e cognitivos, e os factores sócio- ambientais como, por exemplo, as situações indutoras de stress, actividades realizadas por indivíduos que aumentam a probabilidade de consequências.

No entanto, apesar de salientarmos a importância das dimensões psicossociais da pessoa, na sua relação com a saúde e com a doença mental, não podemos, contudo, descurar a sua vertente biológica, dado que a susceptibilidade da pessoa, quer genética, quer adquirida, é considerada de extrema importância para a saúde mental. Isto porque os factores psicossociais podem interagir com a dimensão biológica e contribuir para o desenvolvimento de comportamentos inadequados (Araújo et al, 2003).

2.2. Literatura empírica

Reserva-se para a referência de estudos realizados noutros contextos ou realidades distintas da estudada, mas que tem relação com a pesquisa.

Em um estudo realizado por Hutz e Koller (2007), no Brasil, Rio de Janeiro, o desenvolvimento das crianças e adolescentes na rua é considerado como sendo de risco, pois, sua acção não ocorre de acordo com o esperado para sua faixa etária, de acordo com os parâmetros normais. O risco pode ser físico (doenças genéticas ou adquiridas), social (exposição a ambiente violento, drogas) ou psicológico (efeitos de abuso, negligência ou exploração), ou actividades realizadas por indivíduos que aumentam o risco.

Trubilhano (2011) e Motta (2005), em estudos realizados em São Paulo, são unânimes em afirmar que as estratégias de sobrevivência desse grupo apresentam o trabalho de catador de papéis, latas e outros resíduos, guardadores de carros, serviços domésticos e construção. Essa abordagem vem clarificar ser problemático analisar um fenómeno social de uma forma generalizada, mas de preferência devemos olhar em casos particulares de uma forma detalhada.

Por sua vez, estudo feito por Koppele no ano 2015 em Angola, indica que as crianças e adolescentes que residem nas ruas não estão inseridas no sistema da educação formal, mas isto, não significa que não se desenvolvem, elas se desenvolvem através da escola da vida que são as suas culturas infantis, expressões culturais como é a área dos jogos e brincadeiras, e esta área é, através do seu cruzamento com o mundo da imaginação, uma terapia natural para processar todas as durezas e experiências da rua e conseguem sobreviver.

Estudo feito por Filho (2006), em Fortaleza, Brasil, considera a baixa auto-estima como um dos determinantes das patologias mentais na actualidade, as quais se expressam como uma privação ou falta de poder, bem como uma sensação de fracasso característico da contemporaneidade.

Kimmel e Weiner (2008), afirmam que, quanto mais desenvolvido o sentimento de identidade, mais o indivíduo valoriza o modo em que é parecido ou diferente dos demais e mais claramente reconhece suas limitações e habilidades.

E, quanto menos desenvolvida esta identidade, mais o indivíduo necessita do apoio de opiniões externas para avaliar-se, e compreende menos as pessoas como distintas.

A seguir, apresenta-se como vivem os adolescentes moradores da rua em alguns países conforme Araújo (2014):

No **Japão**, moradores de rua não se dedicam ao roubo, não entram em atrito com a polícia e costumam tratar outras pessoas com respeito. Além disso, é raro encontrar mendigos que peçam esmolas (p. 30).

Na **Alemanha**, toda pessoa em situação de rua tem um documento especial que garante gratuidade no transporte público, alimentação em restaurantes populares e permissão para dormir no metrô e em parques. Mas mesmo quem não tem o documento pode frequentar lanchonetes e abrigos que oferecem serviços por poucos centavos. Os moradores de rua na Alemanha pedem esmola, mas discretamente. E dificilmente são vistos com desprezo P. 30).

A vida de uma pessoa em situação de rua no **Marrocos** não é tão boa quanto nos países europeus. A maioria desses cidadãos foram para as ruas ainda crianças. Em alguns casos, a própria família manda a criança para a rua, pois não têm condições de sustentar a todos. O governo praticamente não dá ajuda alguma, mas são muitas as organizações beneficentes que tentam diminuir o sofrimento de quem não tem onde morar. Por exemplo, existe um centro diurno para crianças sem casa, onde elas são alimentadas e recebem ajuda para se desenvolverem em sociedade. (p. 31).

Nos **Estados Unidos**, é inapropriado olhar com desprezo as pessoas sem teto. É preciso se dirigir a elas com respeito e atenção. O Estado conta ainda com abrigos onde é possível dormir, tomar banho e comer sem pagar nada. (p. 31).

2.3. Literatura focalizada

Em **Moçambique**, a percepção comum de quem são as crianças e adolescentes moradores da rua é a de “Criminosos” ou “potenciais criminosos”, usuários de álcool e outras drogas, bandidos, ladrões, mendigos, amaldiçoados, marginais, ameaçadores, etc. Na maioria das cidades moçambicanas, a palavra que sintetiza todas estas categorias é a de “moluenes³” (mais comumente usada no Maputo, capital do país).

Estudos de Manjate (2014), sobre meninos de rua realizado na baixa da cidade de Maputo afirmam que as estratégias de sobrevivência desse grupo são a violência e roubo permanente naquele lugar. Essa ideia é comungada por Marrengula (2011) que destaca assaltos nas vias públicas e roubos de bens das pessoas nos mercados. Estas abordagens apresentam uma tendência económica, onde o desemprego é o factor principal do crime.

Marrengula (2011) realizou uma pesquisa sobre Meninas de rua na cidade de Maputo e concluiu que, são em muitos casos vistas como profissionais do sexo, tornando-as mais vulneráveis ao abuso sexual e físico, uma situação que as expõe à transmissão e contaminação do HIV/SIDA. Por serem meninas, têm uma posição subalterna nas relações sociais que se estabelecem tanto com os seus parceiros de rua, com os clientes de sexo, se for o caso, como com a sociedade em geral e elas são discriminadas por serem crianças, numa sociedade onde o respeito dos direitos desta camada não são levados em consideração, sendo normal, bater ou espancar uma criança sob o argumento de que se está a educá-la.

Mauluquela (2005) na sua monografia “A vida na rua: razões e objectivos, um estudo sobre as motivações das crianças na e da rua, na cidade de maputo”, afirma que a ida à rua é um fenómeno ligado a necessidade e posse de dinheiro, e a sua prevalência está aliada também ao facto de que na rua, elas conseguem dinheiro e este grupo é influenciado pelos amigos que já lá se encontram há bastante tempo. (Marrengula, 2011)

Dentro desta estimativa, muitos dos jovens voltam para suas casas à noite ou alternam entre dormir na rua e em casa. Em Maputo, existem algumas casas de acolhimento, instituições fechadas, onde as crianças/jovens passam o dia e a noite (Mateus, 2010, citado por Marrengula, 2011).

³ É um termo que normalmente se usa para referir indivíduos “marginais”.

De acordo com o Relatório Anual da Acção Social (2020)⁴, nos últimos anos, o Governo vem realizado esforços em proteger as crianças e adolescentes vulneráveis, com auxílio das Organizações não Governamentais (ONGs), através do Instituto Nacional de Acção Social (INAS) mediante a promoção de programas e políticas de protecção dos adolescentes, lares e casas de acolhimento, assim como ensino gratuito.

No entanto, em 2016, a Acção Social, através do Gabinete de Atendimento à População Infanto-juvenil, fez um levantamento quantitativo da população Infanto-juvenil moradora de rua na Cidade de Chimoio, onde verificou-se a existência de 60 crianças e adolescentes moradores de rua, e deste universo apenas 5 % era do sexo feminino. (Relatório Anual da Acção Social, 2016)⁵.

O levantamento desses dados culminou com a reintegração das crianças e adolescentes moradores de rua às suas famílias e aos Centros de Acolhimento fechados existentes na cidade como: Infantário Provincial, Lar São Gabriel, Arco-íris, entre outros (Relatório Anual da Acção Social, 2016).

Entretanto, após essa actividade multisectorial de reintegração de crianças e adolescente levada a cabo em 2016, de lá pra cá, não se realizou outra actividade concreta virada a este grupo social (moradores de rua), tanto que o Gabinete não consegue estimar o número actual de moradores de rua na cidade.

Ainda na cidade de Chimoio, existe o Projecto Casa Resgate⁶, que trabalha especialmente com moradores de rua, com a finalidade de ocupar os adolescentes três vezes por semana em dinâmicas de aprendizagem, dando-lhes alimentação, vestuário, assim como espaço para higiene pessoal. Após o término das actividades no referido Projecto, os adolescentes retornam às ruas. (Relatório Anual da Acção Social, 2020).

⁴ Sobre as actividades levadas a cabo pela Acção Social, Departamento de Atendimento a Menores, Serviço Distrital de Chimoio (2020).

⁵ Sobre as actividades levadas a cabo pela acção Social, Departamento de Atendimento a Menores, Serviço Distrital de Chimoio, (2016).

⁶ Projecto no qual realizou-se a presente pesquisa.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

O presente capítulo reserva-se à descrição dos procedimentos metodológicos, ou seja, ao conjunto de mecanismos e acções que vão ser levados em conta para trazer o real objectivo, desde os estudos já realizados que têm relação com a pesquisa até as perspectivas do envolvimento com o objecto de estudo (adolescentes).

3.1. Pesquisa quanto à abordagem

A pesquisa quanto ao método de abordagem é do tipo Mista (Qualitativa e Quantitativa).

Conforme Marconi e Lakatos (2008), esta modalidade (qualitativa) de pesquisa analisa e interpreta aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e fornece análises mais detalhadas, com ênfase nos processos e significados; aprofunda-se no mundo dos significados das acções e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

A pesquisa do tipo qualitativa é adequada ao estudo em questão, visto que o objectivo desta é a compreensão dos factores psicossociais que influenciam na vida de rua em adolescentes e como estes desenvolvem estratégias psicológicas de sobrevivência, não se restringindo à quantificação e sim à percepção de significados, na medida em que, busca aprofundar dados psicossociais como relação com a família, estabelecimento de vínculos, socialização dos adolescentes, os riscos que enfrentam (aspectos positivos e negativos da rua), desenvolvimento de habilidades de superação.

Segundo Marconi & Lakatos (2008) afirma que abordagem quantitativa é a pesquisa científica na qual os resultados podem ser quantificados, diferindo da pesquisa qualitativa. A pesquisa quantitativa recorre a linguagem matemática para descrever as causas de um fenómeno, relações entre variáveis, entre outras aplicações.

Os dados da pesquisa foram coletados na interação com o grupo-alvo e posteriormente analisados pelo pesquisador, uma vez que se trata de uma modalidade que se preocupa essencialmente com o fenómeno em si.

O autor utilizou a abordagem qualitativa para compreender a qualidade dos dados pois procurou-se aprofundar dados psicossociais como relação com a família, estabelecimento de vínculos, socialização dos adolescentes, os riscos que enfrentam e, a quantidade para

quantificar o número e percentagem dos factores psicossociais que influenciam os adolescentes a optarem pela vida.

3.2. Quanto a natureza

Quanto a natureza, a pesquisa classifica-se como básica.

A pesquisa básica objectiva gerar conhecimento novo para o avanço da ciência, busca gerar verdades, ainda que temporárias e relativas, de interesses mais amplos (universalidade), não localizados, não tem, todavia, compromisso de aplicação prática do resultado (Gil 1991, citado por Prondanov & De Freitas, 2013).

Esta natureza de pesquisa enquadra-se ao estudo, uma vez que realiza-se no intuito de gerar conhecimento novo para o mundo científico e à psicologia, em particular, através do trabalho de conclusão do curso em Mestrado em Psicologia Clínica, não sendo uma solução de problemas específicos.

3.3. Quanto ao objectivo

Quanto ao objectivo, a pesquisa é do tipo exploratória.

Conforme Gil (2008), pesquisas exploratórias objectivam facilitar familiaridade do pesquisador com o problema ou objecto da pesquisa, para permitir a construção de hipóteses ou tornar a questão mais clara. Essa pesquisa é empregada para: levantamentos/estudos bibliográficos, análise de exemplos que auxiliem a compreensão do problema, levantamentos e entrevistas com pessoas envolvidas com o problema objecto da pesquisa e estudo de caso.

É neste sentido que, o estudo se enquadra nesta modalidade, visto que, o objectivo é identificar, descrever os factores de vulnerabilidade psicossocial que influenciam os adolescentes que frequentam a Casa Resgate a tomarem a rua como moradia, bem como avaliar as estratégias psicológicas adoptados para a sobrevivência.

3.4. Pesquisa quanto ao procedimento

Quanto ao procedimento, a pesquisa é do tipo bibliográfica, documental e de campo.

3.4.1. Pesquisa bibliográfica

É aquela que se realiza, segundo Severino (2007), a partir do:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (p.122).

A escolha desse método de procedimento deve-se a natureza do estudo, pois recorreu-se a livros, artigos científicos, *web sites*, e Trabalhos de Conclusão de Curso (monografia, dissertação e teses), para fundamentar a componente teórica do estudo.

3.4.2. Pesquisa documental

A pesquisa documental é entendida por Severino (2007, p.122) como:

[...] fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise.

Esta tipologia de pesquisa é muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois a documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objectos da pesquisa.

A pesquisa documental materializa-se no estudo em questão, na medida em que, se recorreu a relatórios do Instituto Nacional de Acção Social (INAS) e do Projecto Casa Resgate, para fundamento da pesquisa.

3.4.3. Estudo de campo

Trata-se de um tipo de pesquisa em que o pesquisador, ao realizar as suas observações e investigações, compartilha-as com os participantes da pesquisa, os quais se manifestam e expressam situações vividas. Conforme argumenta Severino (2007), é uma maneira do pesquisador colocar-se numa postura de identificação com os pesquisados. Este tipo de pesquisa oportuna a construção de conhecimentos para posterior transmissão aos indivíduos envolvidos com os fenómenos ou factos observados, visando mudança do quadro observado.

A presente pesquisa procura o aprofundamento de uma realidade específica, que é o estudo dos factores psicossociais que suscitam os adolescentes a morarem na rua e como estes

desenvolvem estratégias psicológicas de adaptação, através da observação directa das actividades do grupo estudado, de entrevistas e aplicação de teste psicológico de modo a captar maior número de informação possível que permita explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade e seu aprofundamento.

O campo de estudo é a rua e a Casa Resgate.

3.5. População em estudo

Segundo o Relatório anual do Projecto Casa Resgate (2019), frequentam este projecto na Cidade de Chimoio 16 adolescentes, constituído o universo populacional.

3.6. Procedimento de amostragem e tamanho da amostra

O método da amostragem é probabilística, uma vez que cada elemento da população tem a probabilidade conhecida e diferente de zero, de ser escolhida, ao acaso, para fazer parte da amostra em estudo.

Levando em consideração que a população em estudo é igual a 16, a população será igual ao tamanho da amostra, dada a viabilidade da análise pelo facto de ser constituída por número não extenso de participantes. Foram tomadas em consideração as seguintes variáveis:

- **Variáveis sócio-demográficas:**

- ❖ Sexo;
- ❖ Idade;
- ❖ Habilidades literárias;
- ❖ Naturalidade;

- **Variáveis do estudo:**

- ❖ Tempo de estadia na rua;
- ❖ Motivação para a vida de rua;
- ❖ Contacto estabelecido com a família;
- ❖ Família real Vs. Família ideal para os adolescentes;
- ❖ Experiência com drogas;
- ❖ Consumo de drogas Vs. Tempo de estadia na rua;
- ❖ Actividades de estabilidade económica;
- ❖ Perfil social, emocional, cognitivo e físico Vs adaptabilidade dos adolescentes;
- ❖ Aspectos positivos e negativos da vida da rua; e

- ❖ Expressão da experiência com o Projecto Casa Resgate.

3.6.1. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão: ter entre 12 a 19⁷ anos de idade, morar na rua a mais de 3 meses, frequentar a Casa Resgate na Cidade de Chimoio, Estar em contacto com a realidade (sem alterações das funções cognitivas como consciência, pensamento);

Os critérios de exclusão foram: ser adolescente na rua (passar maior parte do dia na rua, mas de noite regressa a casa), não compreender 12 a 19 anos, não frequentar a casa resgate, não estar em contacto com a realidade.

3.7. Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de recolha de dados foram concebidos com base na revisão de literatura, e inspirados com vista a atender os objectivos da pesquisa:

- Entrevista semiestruturada;
- Observação;
- Sessões de debate com o grupo focal; e
- Teste psicológico (mini exame do estado mental).

3.7.1. Entrevista semi-estruturada

Optou-se por esse tipo de entrevista por englobar questões fechadas e abertas⁸. As fechadas orientam o foco da entrevista e as abertas permitem comentários, opiniões e argumentos extras e possibilita a recolha de mais informações para o aprofundamento da questão estudada.

Com a entrevista semi-estruturada aprofundou-se detalhadamente aspectos relacionados ao adolescente, como, seu perfil sociodemográfico, afectivo, psicológico, emocional, físico, habilidades, fraquezas, desafios, estratégias e mecanismos que permitem adaptabilidade na rua. Ademais, com ela também é possível compreender os aspectos psicossociais como dinâmicas familiares dos adolescentes e como esta influência na vida de rua, para além de que facilita a compreensão das políticas públicas que permitem adaptabilidade dos adolescentes moradores de rua que frequentam a Casa Resgate.

⁷ Definição da adolescência usada pela OMS (2001).

⁸ Ver roteiro da entrevista no apêndice II.

3.7.2. Observação

Segundo Ferreira, Torrecilha e Machado (2012), observar é aplicar atentamente os sentidos físicos a um amplo objecto, para dele adquirir um conhecimento claro e preciso.⁹

Com a observação foi possível estar em contacto directo com a realidade estudada (adolescentes da rua frequentando a Casa Resgate) e poder confrontar o que é observado com os resultados de outros instrumentos como a entrevista psicológica, sessões de grupo focal e testes psicológicos. Na observação foram levados em conta os principais elementos do comportamento não-verbal como a (postura, apresentação, higiene pessoal, cabelo, expressões faciais, contacto visual, emoções, deficiências, tatuagens, cicatrizes, escoriações, sinais Psicopatológicos como Depressão, Ansiedade, Tiques e mais).

a) Quanto ao local de observação

Observação na vida real: é uma boa estratégia para coletar dados, pois neste caso, a colecta acontece no ambiente real.

Na Casa Resgate a observação está voltada ao modo de agir dos adolescentes, cumprimento de ordens ou obediência, respeito, motivação em aprender e participar do projecto, interação dos adolescentes.

Na rua, a observação está voltada às estratégias adoptadas para sobrevivência, como: actividades realizadas para subsistência, condições de alimentação, higiene, o lugar onde dormem, tipo de vínculos estabelecidos, comportamentos desajustados e infrações.¹⁰

b) Quanto a participação do observador

Não participante: o observador toma contacto com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela, permanece de fora.

Ao realizar a pesquisa, o pesquisador teve contacto com o pesquisado, porém, não se envolveu no dia-à-dia deste. Quanto ao roteiro de observação participante, optou-se pela observação descritiva, que “se realiza de forma totalmente livre, embora o investigador de

⁹ Para o contexto da presente pesquisa, irá se ampliar a visão dos autores, visto que a observação alastrou se a aplicação aos órgãos sensoriais.

¹⁰ Ver roteiro da entrevista no apêndice IV.

campo deva estar sempre focalizado no que constitui seu objeto de estudo” (Minayo, 2007, p. 194).

3.7.3. Grupo focal

“O grupo focal é uma técnica de pesquisa que consiste em selecionar um conjunto de pessoas com características comuns para discutir um determinado tema, a partir das experiências pessoais de cada um” (Gatti, 2010, p.30).

Este grupo permite a troca e uma maior diversidade de ideias, conceitos e opiniões, criando um ambiente de interação entre os participantes e permitindo uma maior riqueza e detalhamento dos dados.

No grupo visado, optou-se usar a metodologia desenvolvida por Paulo Freire chamada círculo de cultura, que, através do uso de palavras geradoras, promove-se a reflexão, a interação e a participação das pessoas em grupo, fazendo circular a palavra, (Gatti, 2010). Foram escolhidas palavras geradoras relacionadas ao tema desta pesquisa, tais como: preconceito, vida, infância, saúde, sobrevivência, futuro, mudanças, medo, convivência, valor, dificuldades, rua, amizade, superação, trabalho, alegria, ajuda, família e adaptabilidade.

Cada participante escolheu uma ou duas palavras e, a partir daí cada um foi convidado a falar que significado as palavras têm na sua vida. ¹¹

3.7.4. Mini exame do estado mental

Segundo Noronha e De Freitas, (2005), os testes psicológicos são um procedimento por meio do qual se busca medir um fenómeno psicológico que se deseja observar, investigar, ou seja, representam medidas padronizadas, objectivas de uma amostra do comportamento humano.

O mini exame do estado mental é o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido, de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim pra indicar funções que precisam ser investigadas. Este teste irá ajudar-me bastante na pesquisa, tendo em conta que um dos seus objectivos é avaliar as funções cognitivas, auxiliando no exame psicológico (Duncan, Schmidt & Giugliani, 2004).

¹¹ Ver guião de actividades do grupo focal no apêndice III.

O teste mini exame do estado mental auxiliou na avaliação de aspectos como: memória, discurso, pensamento, linguagem, atenção e concentração, orientação temporo-espacial, mecanismos de defesa, habilidades na leitura, escrita, com o cálculo ou a matemática. (cognição), com o objectivo de compreender os factores psicossociais que influenciam na vida de rua em adolescentes e estratégias psicológicas adoptadas para sobrevivência.

Na Interpretação do teste, a pontuação máxima são de 30, contudo, são aceites 20 para analfabetos, 25 pontos para indivíduos com 1 a 4 anos de estudo, 26,5 pontos para os que tem 5 a 8 anos de estudo, 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para indivíduos com mais de 11 anos de estudo. Os que pontuam abaixo do aceitável de acordo com o ano de estudo é considerado anormal (Brucki et al, 2003).

3.8. Procedimentos para recolha de dados

A recolha de dados iniciou após a aprovação do Projecto de pesquisa pela faculdade. Na primeira fase foi realizada uma explanação quanto ao propósito do estudo, obtenção do consentimento livre e informado, e segunda fase, aplicação dos instrumentos propostos pela pesquisa de acordo com o grupo.

As informações recolhidas através da entrevista, além de ajudar na compreensão dos aspectos psicossociais que motivam para vida de rua, colecta de dados sociodemográficos dos adolescentes, ajudou na obtenção de dados na Acção Social e no Projecto, informações complementares para enriquecimento da pesquisa. Aplicou-se as secções do grupo focal, preenchimento dos itens contemplados no Mini exame do Estado Mental e depois organizou-se sistematicamente os resultados em função dos aspectos verificados.

3.9. Técnicas de análise de dados

Após a colecta de dados, os mesmos foram organizados e classificados de forma sistemática de acordo com os seguintes passos:

- **Seleção**- consistiu na verificação crítica, a fim de detectar falhas ou erros, evitando informações confusas, distorcidas e incompletas;
- **Codificação**- consistiu em categorizar para posterior transformação em símbolos;
- **Tabulação**- colocação dos dados em tabelas e gráficos, possibilitando maior facilidade na verificação das inter-relações.

Para melhor representação dos resultados, os dados quantitativos, deram entrada no Microsoft Excel 2016 e foram analisados com recurso ao *software* estatístico SPSS (*Statistical Packager for the Social Sciences*) versão 20.01 e, a posterior apresentado em gráficos.

Para os dados qualificáveis fez-se articulações entre as informações colectadas por meio da entrevista, sessões de grupo focal e o referencial, analisados com recurso a técnica de análise do conteúdo, que segundo Bardin (2010), implica em primeiro momento organizar todo material dividindo-o em partes, relacionando estas partes e procurando identificar tendências e padrões relevantes, e em segundo momento estes padrões e tendências são reavaliados, buscando-se relações e interferências em um nível de abstracção mais elevado.

3.10. Questões éticas

Por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, elaborou-se o termo de consentimento livre e informado. Os sujeitos da pesquisa foram previamente informados acerca dos objectivos e da justificativa da pesquisa, garantindo o anonimato, o livre consentimento e a opção de participar ou não da pesquisa. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento. Foram também respeitados os valores sociais, culturais, religiosos e morais dos participantes, sendo que concordaram em poder fazer algumas imagens e realizar gravações ao longo da pesquisa.¹²

¹² O termo de consentimento livre e informado está apresentado em Apêndice I.

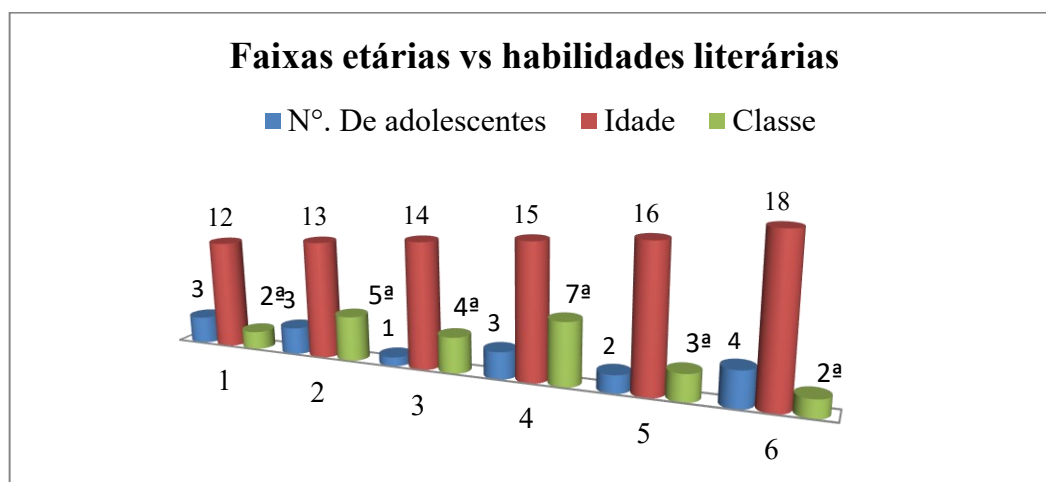
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

O presente capítulo, reserva-se a apresentação, análise e discussão de dados, no qual primeiramente fez-se a apresentação dos dados colhidos, análise e interpretação dos resultados com conclusões próprias para cada aspecto e a posterior procurou-se estudos relacionados a pesquisa, no intuito e fazer a discussão de dados com base nos pontos convergentes e divergentes de cada um. De modo a lograr uma melhor apresentação dos resultados do presente estudo optou-se em organizá-los de forma sequenciada, os dados relativos ao perfil sociodemográfico da população estudada, e, seguidamente as variáveis do estudo.

4.1. Caracterização Sócio-demográfica

Participaram do estudo 16 adolescentes moradores de rua com idades que variaram de 12 a 18 anos. Quanto as habilidades literárias, os adolescentes frequentaram de 2^a a 7^a classe do Ensino Elementar Geral, não concluídos, e, até ao momento da realização da pesquisa nenhum deles frequentava a escola.

Gráfico 1: Faixa etária s habilidades literárias



Fonte: Dados da pesquisa.

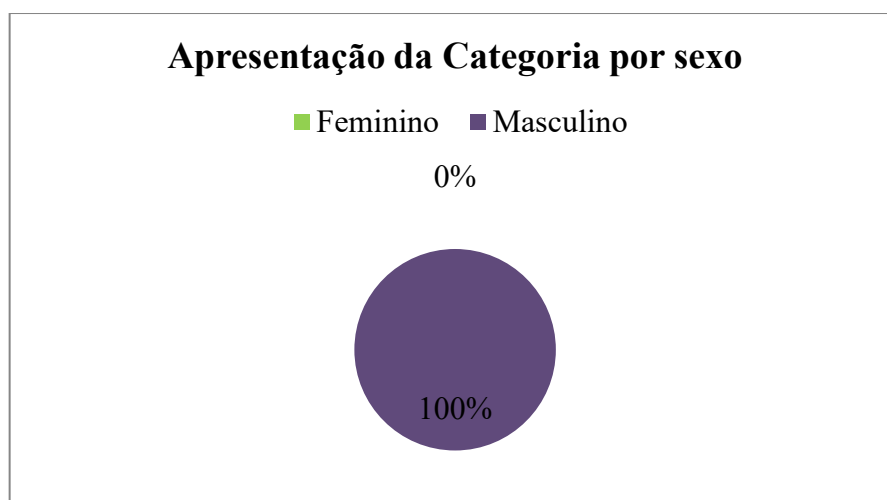
De acordo com o gráfico é possível notar que a percentagem maior registrou-se nos 18 anos com 25%, a classe com maior percentagem é 2^a, com 43,75%, sendo que 4 dos 18 anos e 3 de 12 anos. Quanto mais a idade avança, a classe tende a oscilar em crescer e decrescer de nível, ou seja, os adolescentes com 12 e 18 anos apresentam-se com habilidades literárias baixas (2^a classe), isto pode dever-se ao facto de os adolescentes de 18 anos estarem na ruas a mais de 5

a 6 anos, coincidindo com a faixa etária dos adolescentes de 12 anos de idade. A Classe maior, 7ª, registrou a percentagem de 18,75%.

4.2. Apresentação da categoria por sexo

Todos os adolescentes moradores de rua que frequentam a casa resgate, por sinal participantes do estudo são do sexo masculino, conforme ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 2: Apresentação da categoria por sexo



Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se que, todos os adolescentes do estudo são do sexo masculino o que representa 100% e 0% para o sexo feminino, dados que convergem com estudos realizados com adolescente morador de rua na Cidade de Maputo por Manjate (2014) e Marrengula (2011), verificando-se que maioritariamente são rapazes, destes, apenas uma minoria são do sexo feminino.

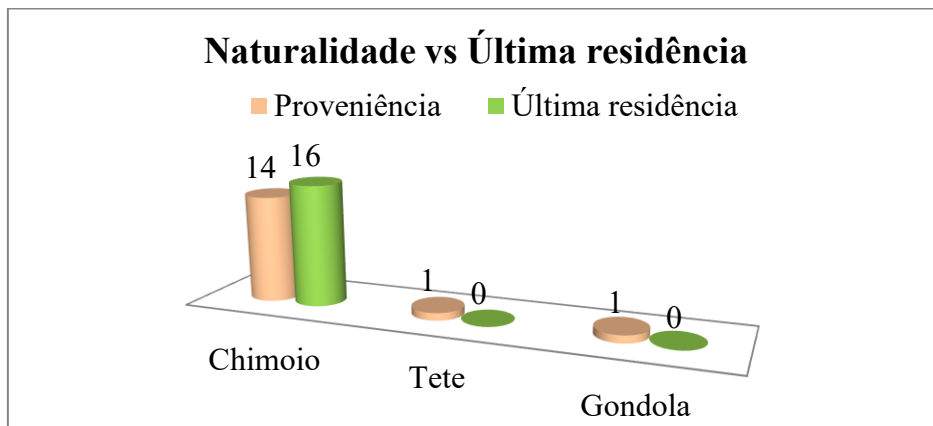
A não representação feminina de adolescentes, conforme evidencia o estudo feito por Marrengula, (2011) sobre Meninas de rua na cidade de Maputo, indica que elas encontram outros mecanismos de subsistência em casos de vulnerabilidade, e concluiu que são, em muitos casos vistas como profissionais do sexo, tornando-as mais vulneráveis ao abuso sexual e físico, uma situação que as expõe á transmissão e contaminação do HIV/SIDA, elas, durante o dia tornam-se invisíveis saindo apenas no período nocturno.

4.3. Naturalidade dos adolescentes

Os adolescentes que frequentam a casa resgate tem como proveniência as cidades de Chimoio e Tete e distrito de Gondola, e, tiverem como a última residência (antes da ida à rua) a cidade

de Chimoio. A seguir apresenta-se o gráfico que ilustra a proveniência ou naturalidade do adolescente Vs. Última residência:

Gráfico 3: Naturalidade vs Última residência



Fonte: Dados da pesquisa.

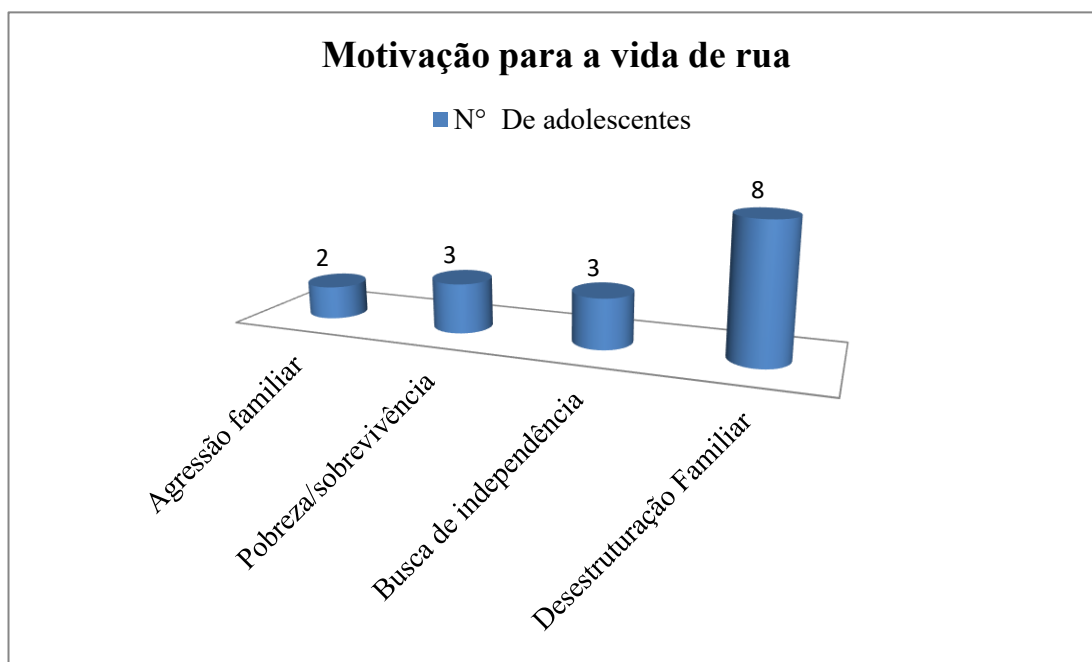
No que diz respeito à naturalidade, pode verificar-se que maior parte dos adolescentes, no número de 14 são oriundos de Chimoio, perfazendo a percentagem de 87,5%, um de Gondola e um de Tete, com 6,25% para cada. Todos tiveram como a última residência (antes de optarem pela rua como morada), a cidade de Chimoio, distribuídos nos diferentes Bairros como é o caso de 7 de Setembro (6 adolescentes), 7 de Abril (5 adolescentes), Nhamaonha (1 adolescente) Mudzingadzi (1 adolescente) e 1º de Maio (3 adolescentes).

Tomando como base de que todos os adolescentes tiveram a cidade de Chimoio como a última residência, percebe-se que estavam sob amparo familiar, dependendo do grau de parentesco, facto que deixa evidente a influência de factores sociais e familiares no abandono de casa para a tomada da vida de rua por parte dos adolescentes.

4.4. Principais motivos pelos quais passou a viver na rua

Os motivos pelos quais os adolescentes tomam a rua como local de moradia são vários, com destaque para a desestruturação familiar, busca de sobrevivência, independência, agressão familiar, problemas de saúde e, conforme ilustra o gráfico a seguir.

Gráfico 4: Motivação para a vida da rua



Fonte: Dados da pesquisa.

É possível verificar diversidade de razões que levam os adolescentes a tomarem a rua como morada, contrariamente as razões apresentadas por outros adolescentes nos estudos de Lima e De Moraes (2016) no Porto Alegre, Brasil, ao revelarem que saíram de casa porque gostavam da rua, e a viam como atraente, para além de preferência subjectiva, influência de amigos.

Nesta via, 8 adolescentes apresentam motivos resultantes de factores psicológicos, sociais com destaque para a desestruturação familiar, (1 adolescente com perda de um dos progenitores (mãe), 2 com perda de todos progenitores, 2 com pais incógnitas e, 3 com encarregados alcoólatras), perfazendo 50%. A desestruturação associada à negligência, geralmente manifesta-se em termos de actos regulares de omissão por parte dos prestadores de cuidados. As omissões parentais podem verificar-se ao nível dos cuidados de higiene, saúde, educativos e de supervisão, deixando os adolescentes sem cuidados e à própria sorte.

Já a motivação intrínseca como busca de independência e liberdade, representa 18,75% de um total de 3 adolescentes, e assim desenvolvem senso de autonomia, autoconfiança, autoestima, o que pode ser fundamental para o desenvolvimento emocional.

A busca pela sobrevivência e vencer a pobreza,¹³ São as motivações apresentadas por 3 adolescentes, o equivalente a 18,75%, relatando que assumiam as responsabilidades da casa, por isso, é que, saíam a rua procurando mecanismos de sobrevivência e acabaram ficando por lá, o que converge com o relatório da OMS (2001 p.50), que já sinaliza para a estreita conexão entre a vida da rua e a pobreza: “(...) os pobres e os carentes acusam uma prevalência maior da vida da rua, inclusive o abuso de substâncias”.

Também, o estudo de Mauluquela (2005) na sua monografia “A vida na rua: razões e objectivos, um estudo sobre as motivações das crianças na e da rua, na cidade de Maputo”, ao afirmar que a ida à rua é um fenómeno ligado à necessidade e posse de dinheiro, e a sua prevalência está aliada também ao facto de que na rua, elas conseguem dinheiro e este grupo é influenciado pelos amigos que já lá se encontram há bastante tempo.

E, por fim, a agressão física (violência por parte de padrasto, por furtos e mau comportamento) simboliza 12,5% estando também para 5 adolescentes.

Para melhor compreensão da influência de factores psicossociais na tomada de rua como morada, para além do gráfico acima, apresentar-se-á alguns relatos referentes a motivação pessoal em viver na rua. Os entrevistados serão classificados pela letra “A” de adolescentes, seguido do número correspondente a cada um (1 a 16), sendo que far-se-á a transcrição literal das falas de apenas alguns adolescentes em representação da perspectiva do grupo de análise, no qual usou-se o critério maior e menor tempo de permanência na rua.

Os relatos a seguir demonstram algumas motivações para a vida de rua:

[...] Sou A1, tenho 18 anos e estou na rua há aproximadamente 10 anos, sou filho único, e perdi meus pais antes dos 7 anos...desde pequeno não sei o significado de família, já morei com alguns parentes, contudo, para mim parecia uma prisão, isto porque me sentia diferente, menos querido e faziam-me de empregado. Com isso, decidi sair de casa com amigos a procura de um lugar em que me sentiria melhor. De princípio ia a rua e voltava, mas com o andar do tempo, ficava mais na rua do que em casa, que acabei ficando por aqui...já estive no infantário por algum tempo, acabei fugindo porque não conseguia cumprir as regras traçadas [...].

¹³ Considera-se **pobre** aquele adolescente que de modo permanente encontra-se sem o necessário para o bem-estar material, especialmente alimentos, moradia, levando a fome e privação (<http://www.rae.com.br>).

[...] Sou A2, tenho 18 anos, vivo na rua há 5 anos, não conheço meu pai (pai incógnito), tenho 3 irmãos dos quais sou o mais velho, minha mãe é camponesa e a maior parte do tempo fica nas machambas fora da cidade, e eu, desde muito cedo, tinha de ajudá-la a cuidar dos meus irmãos mais novos, fui obrigado por minha mãe a abandonar a escola muito cedo para arranjar o que fazer e assim passei a morar na rua [...].

[...] Sou A3, tenho 14 anos, estou na rua há 2 anos, perdi meu pai aos 5 anos e de lá para cá vivia com minha mãe e padrasto, minha mãe é doméstica e meu padrasto sapateiro. Tenho 2 irmãos, fruto do segundo casamento de minha mãe, e acabei saindo de casa porque meu padrasto acusava-me de roubos constantes que sempre acabavam em agressões físicas, não me davam comida, assim sendo, eu já não aguentava, abandonei a escola, fugi de casa e nunca mais voltei [...].

[...] Sou A4, tenho 12 anos sou o segundo filho duma fátia de 3 irmãos, cresci com minha avó, mãe da minha mãe, porque meus pais se separaram, não conheci meu pai, minha mãe voltou a casar e encontra-se noutra cidade, Tete. Desde que se casou apenas veio para cá uma vez nos ver, eu tinha ainda 8 anos. Minha avó fica mais tempo no mercado e na machamba, meu irmão mais velho tem 16 anos e também vive na rua, há aproximadamente 4 anos. Minha irmã mais nova tem 6 anos, fruto do segundo casamento de minha mãe, e também está em Tete. Estou na rua há 1 ano porque aqui é o melhor lugar do que em casa, posso ficar com meu irmão e alguns amigos e posso brincar [...].

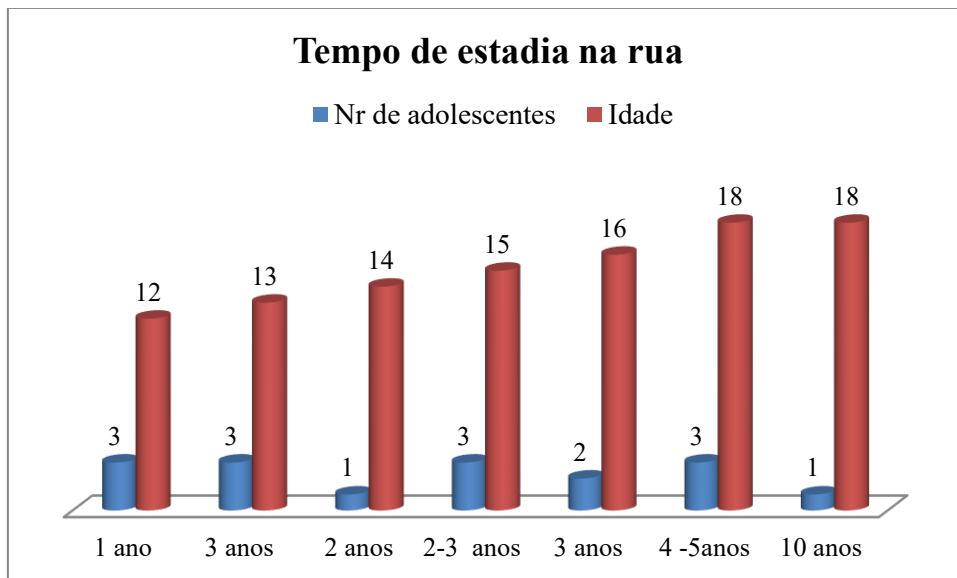
Diante das declarações acima, percebe-se que, a maior parte dos adolescentes moradores de rua provieram de famílias desestruturadas, precisando de mais amor, carinho, atenção, cuidados, afecto e sentido de pertença a uma família, aspectos que aparentemente conseguem sentir e experimentar na vida de rua contrariamente aos seus lares, levando-os a permanecer na rua.

Alguns adolescentes são filhos de pais desempregados e por via disso vão para a rua (enviados pelos próprios pais), de modo a desenvolverem actividades que contribuem para o sustento da família e assim, acabam ficando por lá por entenderem ser um lugar de tranquilidade comparativamente ao ambiente familiar, onde enfrentam dificuldade no acesso a recursos básicos e escolarização, ideia fundamentada por Demo (2003) que indica que a vulnerabilidade na população em situação de rua, é expressa por pouca longevidade, escassez de acesso aos recursos privados e públicos, e carência de educação básica.

4.4. Tempo de estadia na rua

Os adolescentes moradores de rua, estão na rua de 1 a 10 anos, conforme ilustra o gráfico a seguir:

Gráfico 5: Tempo de estadia na rua



Fonte: Dados da pesquisa.

Olhando para o gráfico, é possível verificar que um adolescente está na rua a 1 ano, correspondente 6,25%, um esta a dois anos igualmente a percentagem de 6,25, dois a 2 anos, com 12,5%, cinco estão de 3 a 4 anos, o que corresponde a 31,25%, sete estão de 4 a 6 anos, equivalente a 43,75% e um a 18 anos, o que corresponde a 6,25%.

Mais de 50% dos adolescentes moram na rua há muito tempo, entre 3 e 10 anos. O facto de maior parte dos adolescentes estarem na rua há muito tempo, isso revela que eles já desenvolveram estratégias de adaptabilidade a este ambiente e por esta razão torna-se difícil que regressem ao convívio familiar, quando comparado com os que estão na rua a menos tempo, pois, estes ainda se encontram no processo de adaptação.

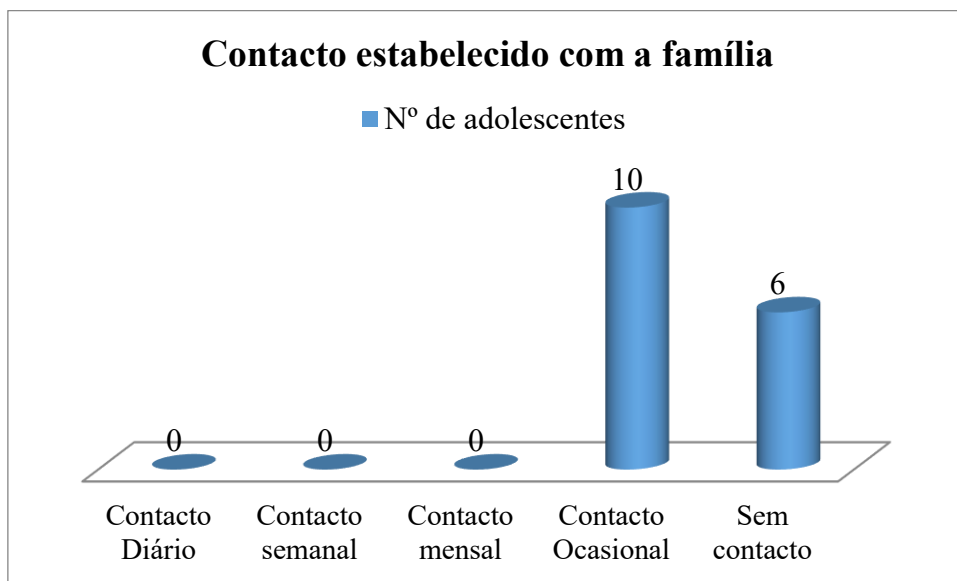
4.5. Perfil social dos adolescentes moradores de rua

Neste perfil, avaliou-se a capacidade dos adolescentes em manterem relações sociais e afectivas e os efeitos destas relações sobre o desenvolvimento psicológico. O processo de desenvolvimento social é individual e não ocorre exactamente da mesma forma para duas

peessoas, e é fundamental para a sobrevivência do indivíduo e indispensável para a vida na sociedade.

O gráfico a seguir apresenta o estabelecimento de contactos entre os adolescentes e suas famílias.

Gráfico 6: Contacto estabelecido com a família



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a ilustração do gráfico, podemos verificar que nenhum adolescente tem contacto diário, semanal nem mensal com familiares, 10 tem contacto ocasional correspondente a 62,5% e o restante, 6, não tem contacto com a família, com a percentagem de 37,5.

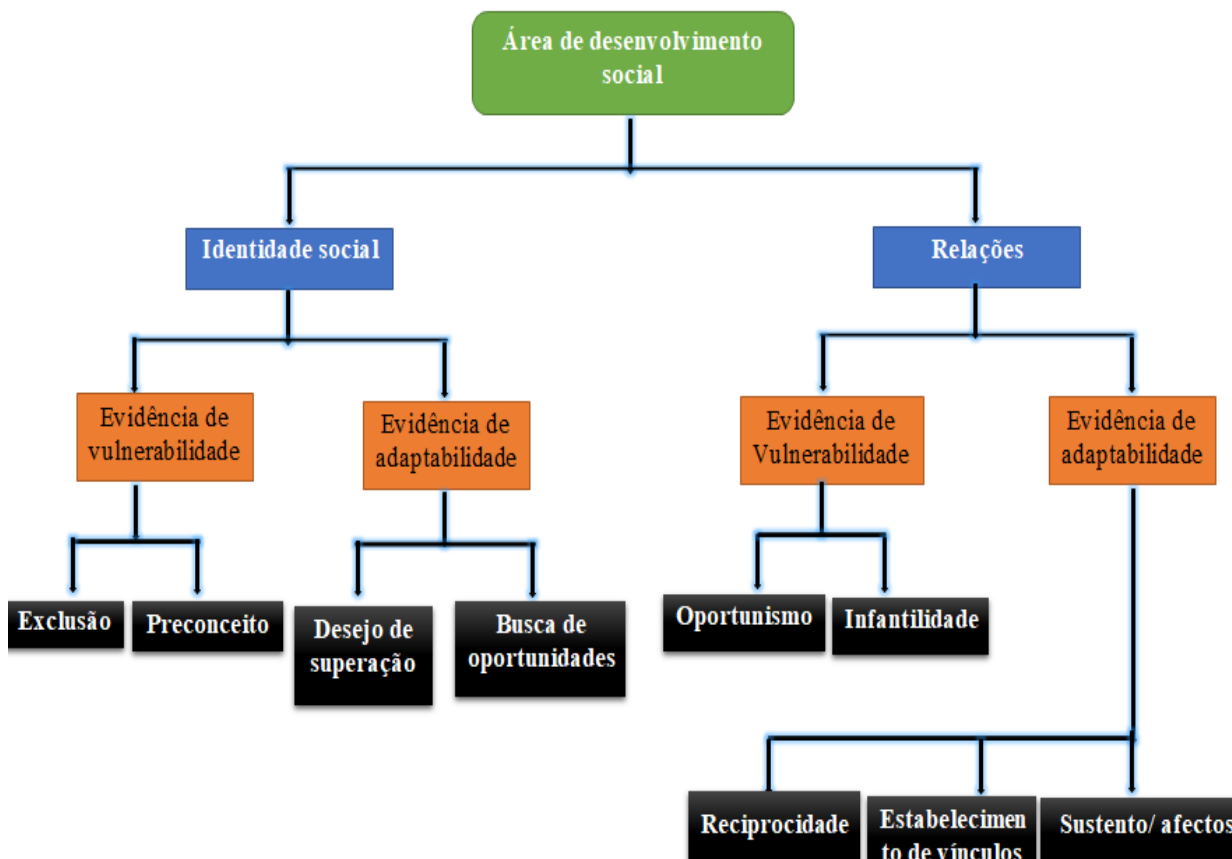
Dos adolescentes que tem contacto ocasional com família, recorrem principalmente quando sentem fome ou tem problemas de saúde, nalgumas vezes cruzam com familiares na rua, ou tem ido à casa uma vez em três ou seis meses, enquanto dos adolescentes que cortaram o contacto com suas famílias, estas não querem ver o adolescente, nem este quer ver seus familiares, razão explicada pelos motivos que o levaram o adolescente a abandonar a casa (furtos, mau comportamento) e o elevado tempo de permanência na rua (adolescentes com mais de 5 anos na rua).

Com isso, percebe-se que os adolescentes passam mais tempo nas ruas, e esta realidade, explica-se pelo facto de maior parte deles ainda estarem traumatizados com as situações que

os fizeram abandonar o convívio familiar e, assim, entendem que o melhor lugar de se viver é na rua, e, o pouco contacto que estabelecem, é em situações de desespero.

Com base nos resultados das actividades das secções de grupo focal, irá apresentar-se em forma de fluxograma, o resumo do perfil social vs adaptabilidade dos adolescentes:

Ilustração 1: Resumo do perfil social Vs. Adaptabilidade social dos adolescentes



Fonte: Dados da pesquisa.

O sentimento de exclusão que os adolescentes participantes da pesquisa apresentam é convergente com a perspectiva do estudo feito por Koller (2018) sobre o desenvolvimento moral pró-social de crianças e adolescentes moradores de rua, potenciais receptores de ajuda.

Não raro, a resposta vinha carregada de um senso claro de exclusão, com expressões como: *Quem vai querer ajudar um menino de rua? Quem vai acreditar que um menino de rua se aproxima para ajudar?*

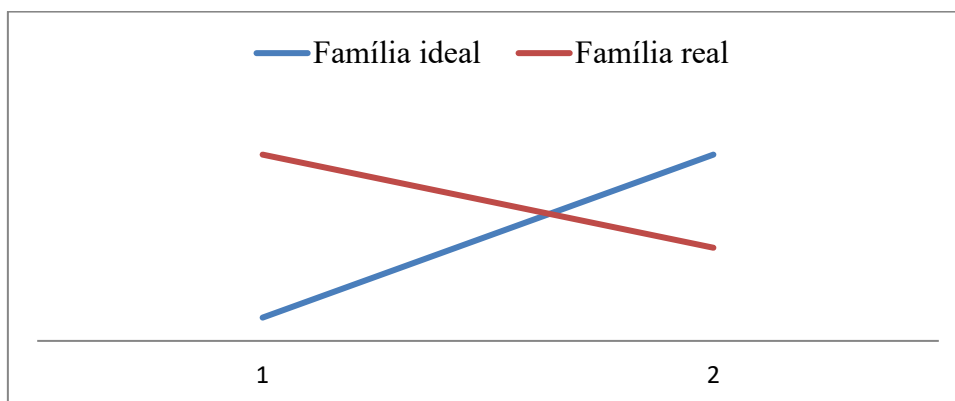
Além da exclusão, estes adolescentes estão expostos ao crime ou violência, dada a natureza da vida de rua, e, como forma de fazer face a esta realidade, adoptam algumas estratégias, a destacar, o estabelecimento de relações de amizade que sejam protetivas, mesmo que

instáveis, contudo, possibilita cuidados mútuos, gerando um espírito de familiaridade entre eles.

Outra estratégia adoptada pelos adolescentes prende-se com a busca de instituições e benfeitores para solução de problemas prementes, ou seja, urgentes e aflitivos, e no caso em concreto o grupo-alvo da pesquisa recorre à instituição JOCUM, Casa Resgate para auxílio. Ao longo do estudo, foi possível observar que quanto mais contacto regular com a família o adolescente tiver, maior é a probabilidade deste regressar ao seio familiar e reatar os laços perdidos.

Para fechar o perfil social, apresenta-se a seguir o gráfico referente a perspectiva que os adolescentes tem de suas famílias reais e as ideais:

Gráfico 7: Família real Vs. Família ideal para os adolescentes



Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme demonstra o gráfico acima, pode perceber-se o facto de os adolescentes terem a imagem negativa das famílias reais a 100% e o oposto com as famílias ideais, também a 100%. Para os adolescentes, as famílias donde provêm não fornecem condições saudáveis para crescer e se tornar alguém melhor e projectam uma família dos sonhos que poderia ser melhor; o relato abaixo argumenta a respeito:

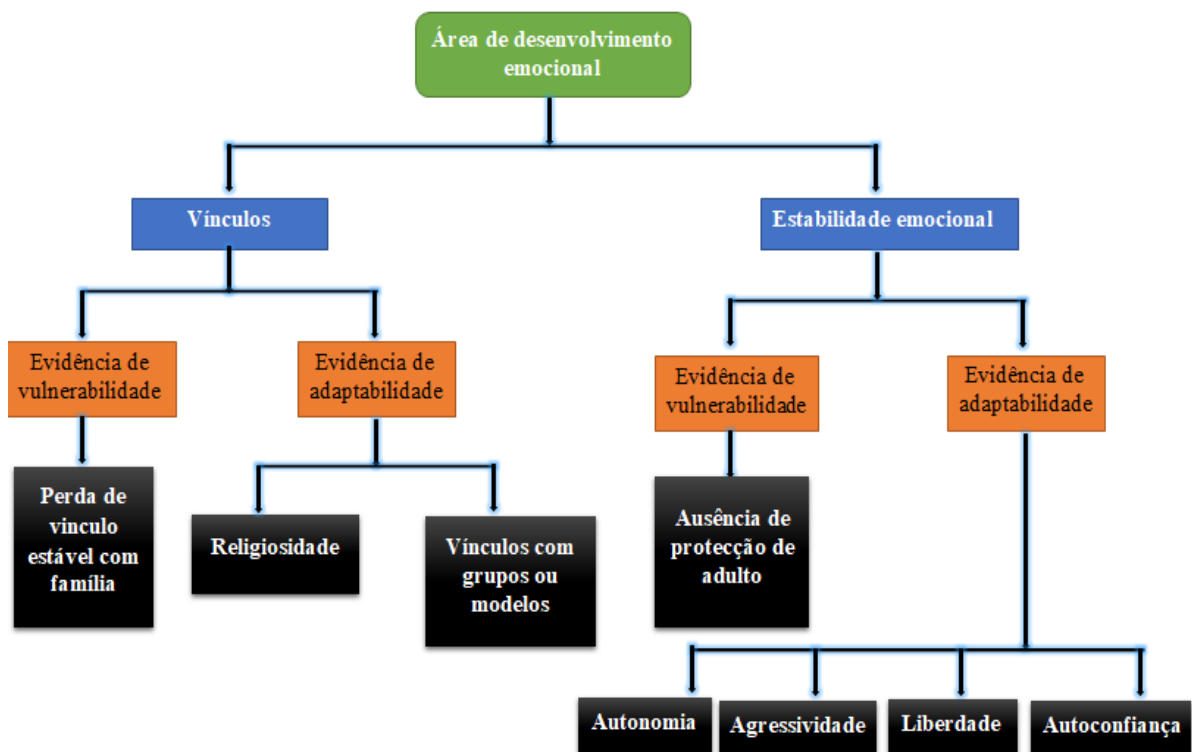
A12- Eu sonho com uma família mais unida, que aconselha, que ama, que cuida, que protege, que leva os filhos a escola, que leva os filhos para o parque, que não precisa recorrer a agressão para aconselhar, que não haja preferidos entre os membros da família... Algo que minha família não vai a tempo de aprender!

4.6. Perfil emocional dos adolescentes moradores de rua

A noção primária que os adolescentes comungam é a de que, ao se afastarem do ambiente hostil e estressante familiar, pode melhorar de algum modo a saúde mental, pois o deixar a casa revela sua habilidade de reorganizar a vida de forma produtiva, por conta própria.

Com as secções do grupo focal, avaliou-se relatos da vida de adolescentes através de emoções como alegria, tristeza, raiva, desprezo, vergonha, culpa, pena, entre outras e os resultados revelam alta frequência de eventos de riscos nas trajetórias de vida destes. No entanto, a expressão de sua sensibilidade parecem preservadas.

Ilustração 2: Resumo do perfil emocional Vs. Adaptabilidade dos adolescentes



Fonte: Dados da pesquisa.

Do ponto de vista emocional, a saída de casa pode representar o fracasso total do apego que o adolescente tinha com as pessoas de sua família, e vice-versa. Com isso, os adolescentes afirmam que se sentem rejeitados dada a falta de proteção, ausência de cuidados de adultos que os amem, a quem possam confiar, e se sintam seguros e se identifiquem. Todas essas anomalias podem ter profundas implicações no desenvolvimento emocional dos adolescentes.

Os adolescentes apresentam uma imagem distorcida da sociedade, carregando consigo ressentimento, o que os faz adoptarem comportamento agressivo, violento e indiferente. Estes

não possuem referência moral, não têm compromisso com ninguém, isto é, existe neles a alteração da consciência moral. Os autores Kimmel e Weiner (2008), entendem que essa realidade explica-se pelo facto de que, quanto mais desenvolvido o sentimento de identidade, mais o indivíduo valoriza o modo em que é parecido ou diferente dos outros e mais claramente reconhece suas limitações e habilidades.

Constatou-se que, geralmente, os adolescentes moradores de rua optam pela mentira como uma forma de defesa, pois para eles, não passamos de pessoas desconhecidas e por isso estranhas ao mundo deles e que cedo ou tarde podemos denuncia-las, levá-las de volta a casa, ao infantário ou casas de acolhimento de onde fugiram e não querem voltar. A mentira, segundo eles, é uma estratégia de chamar atenção do público, vem daí que inventam histórias tristes comoventes, como forma de sobrevivência e para enfrentar as contradições e a agressividade das ruas. Estes adolescentes possuem um instinto de independência muito forte, aliado ao alto nível de insegurança, o que acaba gerando agressividade, mas tal não é sinal de força, muito pelo contrário, é o de medo.

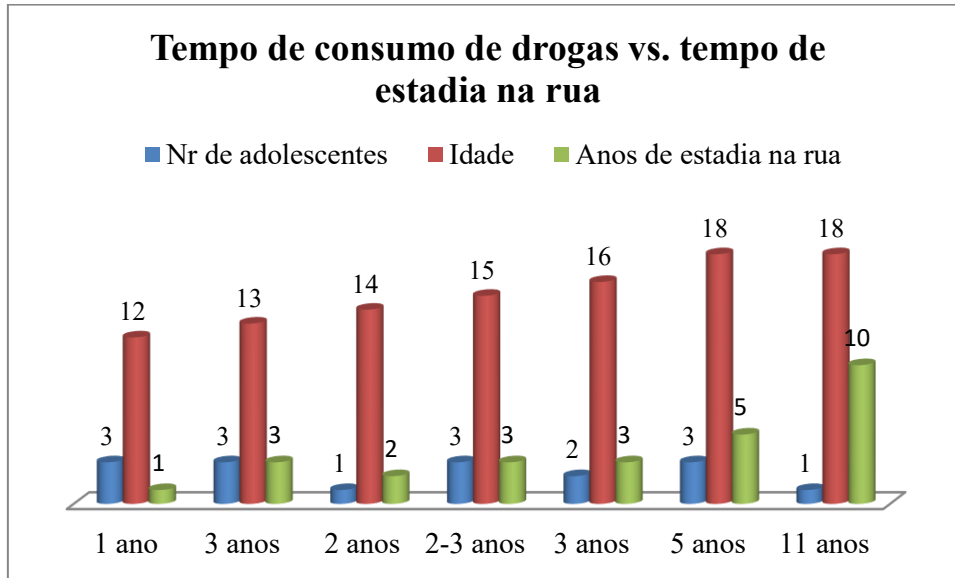
4.7. Perfil cognitivo dos adolescentes moradores de rua

Os adolescentes da pesquisa consomem drogas, sendo, o álcool, canábis sativa, tabaco e cocaína, há adolescentes que consomem múltiplas drogas, ou seja, combinação destas. A imagem a seguir, mapeia em forma de Diagrama de Venn, a representação da tipologia de drogas consumidas e o número de adolescentes apresentados pela letra A:

4.7.1. Tempo de consumo de drogas Vs. Tempo de estadia na rua

Há relação entre o tempo de consumo de drogas e o tempo de estadia na rua conforme ilustra o gráfico abaixo:

Gráfico 8: Tempo de consumo de drogas Vs. Tempo de estadia na rua



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico é possível notar que quanto mais a idade avança, o tempo de vida de rua também tende a crescer, havendo uma correlação crescente entre as duas variáveis, isto remete-nos a ideia de que os adolescentes com maior idade estejam há mais tempo na rua e consequentemente consumam drogas há um tempo mais considerável. No cômputo geral, a maior parte dos adolescentes começaram o consumo de drogas logo após a tomada da vida de rua, alguns por decisão subjectiva e outros por influência de grupos de amizade.

4.7.2. Resultados do Mini Exame do Estado Mental

A tabela a seguir simboliza os resultados da interpretação do teste Mini Exame do Estado Mental de 8 adolescentes (metade deles), em representação do universo estudado, que é o de 16, sendo que, os resultados dos demais adolescentes se assemelham aos resultados apresentados.

Tabela 1: Resultados de mini exame do estado mental

Código do Adolescente	Idade/ Classe	Orien. Tem/ Espacial	Registros	Atenção e Cálculo	Lembranças	Linguagem	Total dos Pontos
A5	18anos/2 ^a	3	1	4	2	5	15
A6	16anos/3 ^a	4	2	5	1	4	16
A7	12anos/2 ^a	3	2	4	2	5	16
A8	18anos/2 ^a	2	1	5	2	4	14
A9	18anos/2 ^a	3	3	5	2	4	17
A10	13anos/5 ^a	4	3	5	2	5	19
A11	15anos/7 ^a	5	2	5	3	5	20
A12	16anos/3 ^a	3	2	5	1	4	15

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os resultados obtidos do Mini-Exame do Estado Mental, é possível notar que a pontuação máxima obtida pelos adolescentes foi de 20, pontos que são aceitáveis para analfabetos. Com isso tomando em consideração que os adolescentes têm habilidades literárias que variam de 2^a a 7^a classe, estes adolescentes não atingiram o padrão normal de avaliação.

Ao longo da pesquisa observou-se dificuldades por parte dos adolescentes em prender a atenção por um período maior, podendo dever-se ao facto da atenção viso-espacial ampliada a que estão sujeitos, pois, na rua, eles ficam atentos a todos estímulos apresentados numa só

vez, como se tivessem antenas para detectar estímulos que normalmente passam despercebidos.

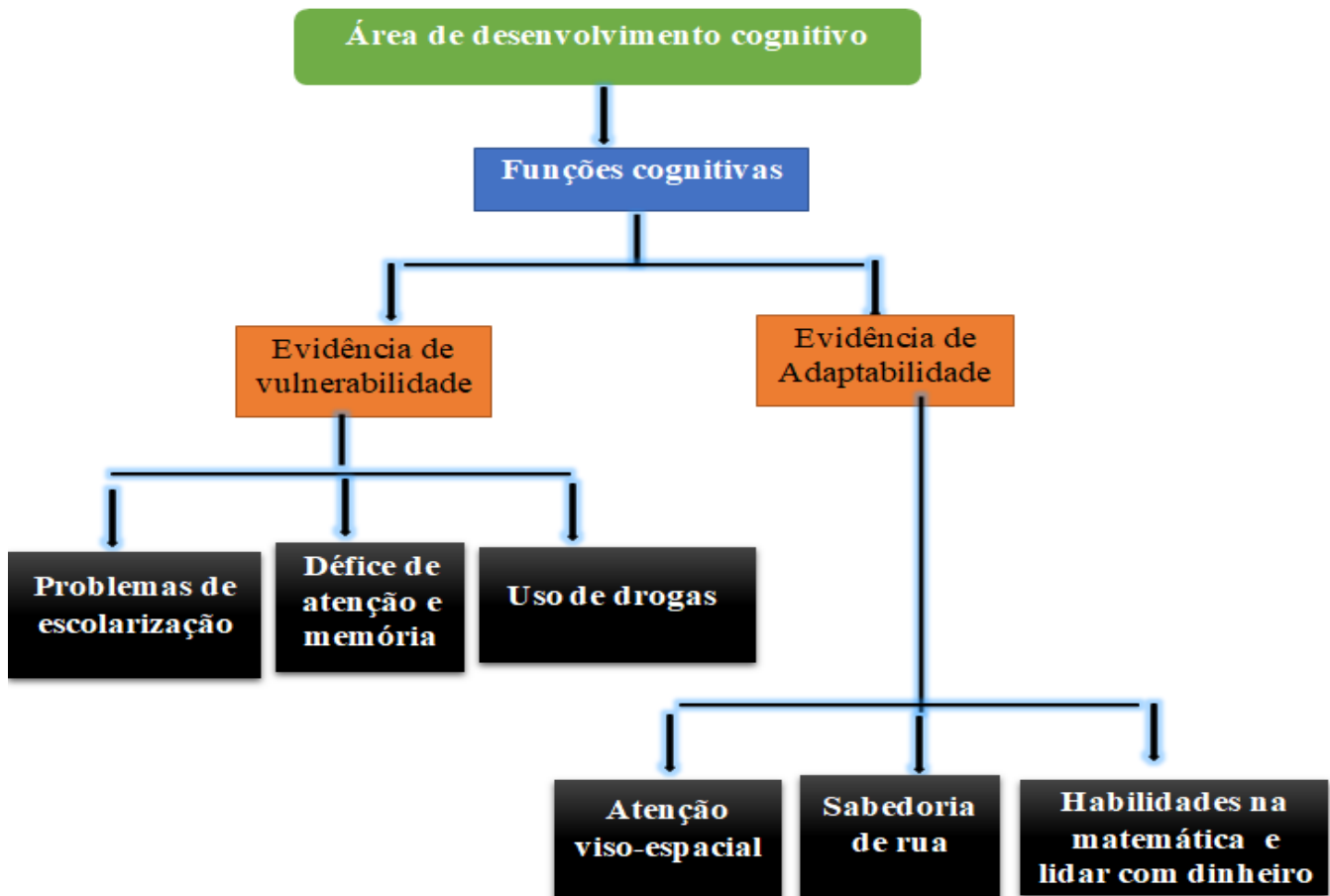
A função da memória dos adolescentes também apresenta dificuldades, pois, constatou-se que, a maior parte deles têm problemas em lembrar com clareza qualquer evento relacionado com a medição de tempo. Em geral, revelaram não saberem a quanto tempo exactamente estão na rua, em que dia de semana se encontram, mês, ano, as horas do dia, entre outras variáveis, e as drogas que os adolescentes consomem podem ser responsáveis por este *deficit*.

Ademais, a dificuldade de conceito de tempo pode estar relacionada com a falta de rotina e de sistemas disponíveis de medição de tempo, pois, um adolescente que vive na rua comumente não tem um relógio para ver as horas, além de que não come quando tem fome, e sim quando tem comida disponível, dorme quando se sente seguro e não exactamente quando sente sono; estes aspetos afectam o desenvolvimento da noção de tempo.

Foi curioso notar que dos *itens* avaliados no Mini Exame do Estado Mental, os adolescentes obtiveram maior pontuação no cálculo, onde aproximadamente 90% deles teve a pontuação máxima de 5. Isto, deve-se ao facto dos adolescentes estarem sujeitos à dinâmicas que exijam deles esta habilidade de cálculo ao praticarem actividades diárias, como vendas de qualquer artigo que estiver ao seu dispor, prestação de serviços básicos e em demais actividades que lhes gera algum rendimento financeiro.

A remuneração fácil que, os adolescentes têm ao realizarem actividades de auto sustento, contribui para que estes não sintam a necessidade de ir a escola, pois, eles percebem que podem de alguma forma enfrentar as suas necessidades sem recorrer aos estudos. Entretanto, (Filho, 2006) sustenta que a influência da escola no desenvolvimento cognitivo não pode ser subestimada, pois a perda da escolarização básica acarreta uma série de perdas de habilidades.

Ilustração 4: Resumo do perfil cognitivo vs Adaptabilidade dos adolescentes



Fonte: Dados da pesquisa.

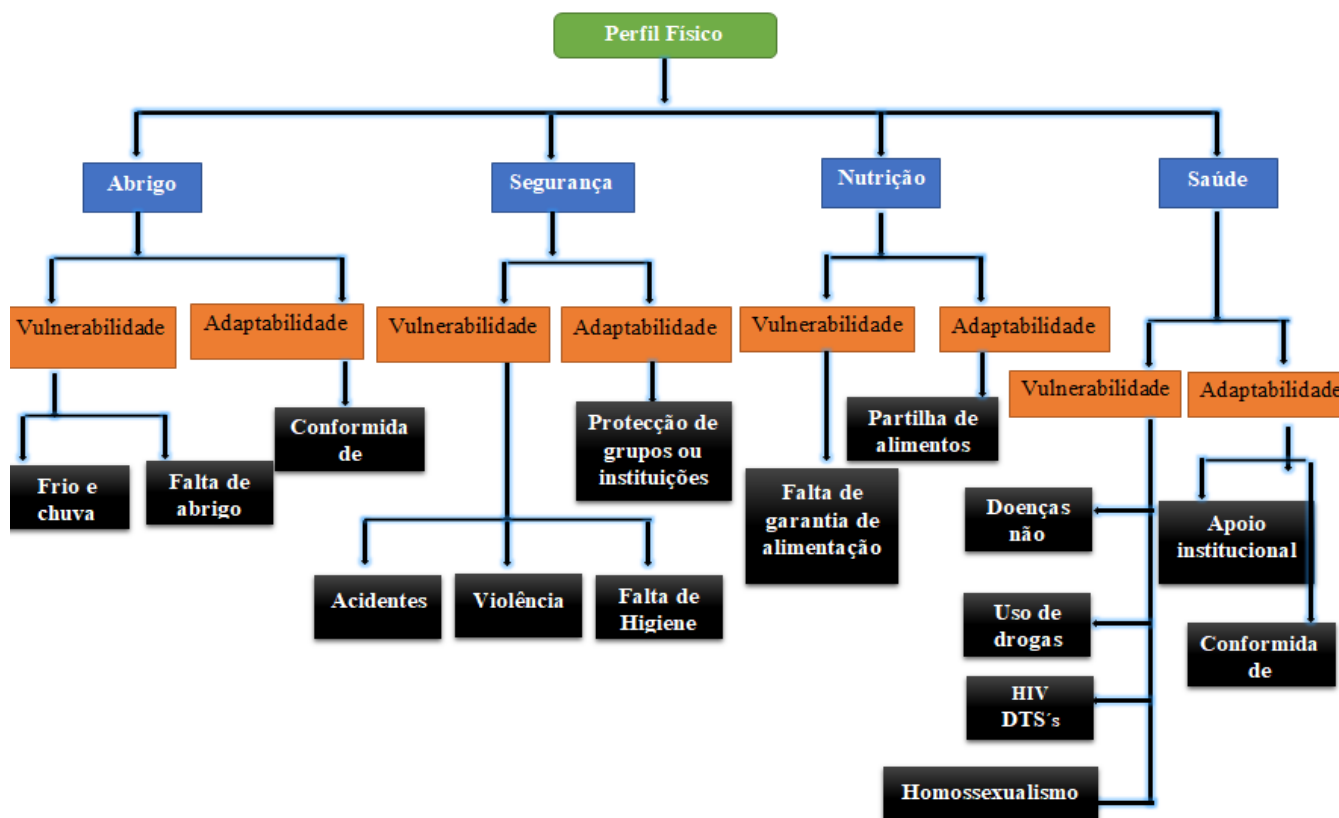
4.8. Perfil físico dos adolescentes moradores de rua

O facto de os adolescentes de rua estarem expostos a tantos riscos para garantir segurança e integridade física, é preocupação da psicologia, especialmente no que se refere às estratégias de sobrevivência e superação dessas dificuldades.

A adolescência é uma fase da vida na qual ocorrem importantes transformações biológicas, psíquicas e sociais. Nesta etapa, a sexualidade é a manifestação de maior repercussão pessoal, familiar e social. Envolve características biológicas, psicoafectivas, mas também aspectos directamente influenciados pelos preceitos e valores sociais. Ela é elemento significante na formação da identidade do adolescente, sendo manifestada por diferentes identificações, dentre elas a conduta sexual.

A maior parte das vezes, para os adolescentes obterem abrigo, alimentação, segurança, usam estratégias adaptativas como, conformidade, reciprocidade, busca de apoio de amigos (outros adolescentes e mais velhos), assim como instituições de apoio e desenvolvimento de actividades concretas de auto-sustento, como ilustra a tabela a seguir:

Ilustração 5: Resumo do Perfil físico Vs. Adaptabilidade dos adolescentes



Fonte: Dados da pesquisa.

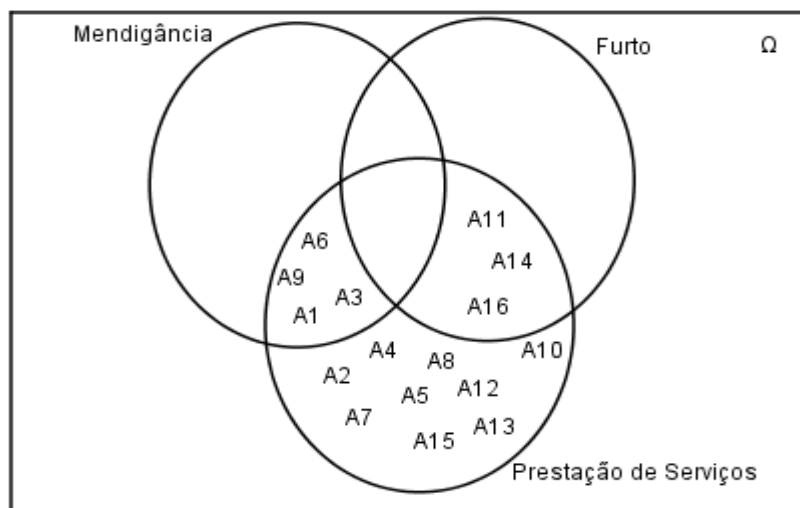
Os adolescentes ao morarem na rua têm colocado suas vidas em risco, ao se exporem ao frio, chuva, falta de abrigo e sem condições higiénicas. Estes estão ainda sujeitos à violência, acidentes, brigas, o que causa cicatrizes, para além de que carecem de alimentação.

A partir das secções do grupo focal, os participantes revelaram que praticam sexo sem preservativo. Por outro lado, demonstraram potência e autonomia, agrupamentos afectivos, económicos e sociais o que lhes garante sobrevivência e segurança.

Em entrevista com os adolescentes participantes da pesquisa, estes revelaram que não raras vezes praticam sexo entre eles e sem preservativo (homossexualidade), o que os torna

susceptíveis a Doenças de Transmissão Sexual (DTSS) e outras de género. Por outro lado, este grupo social demonstrou potência e autonomia em superar os obstáculos que diariamente enfrentam, tendo para o efeito adoptado estratégias de agrupamentos afectivos, económicos e sociais, o que lhes garante sobrevivência e segurança.

Ilustração 6: Actividades realizadas para a estabilidade económica



Fonte: Dados da pesquisa.

De modo a garantir a sua subsistência e estabilidade económica, os adolescentes desenvolvem algumas actividades básicas e todos eles, o correspondente a 100%. Os adolescentes menores optam por actividades menos perigosas como catar latas e mendigância, sendo que os mais crescidos têm-se dedicado na prestação de serviços, biscates¹⁴ (deitar lixo em mercearias, contar caixas, fazer limpeza, escovar panelas);

Outros adolescentes alternam entre prestar serviços e mendigância, com 25% e outros em Prestar serviços e furtar com 18,75%.

Os adolescentes declararam que, nesta dinâmica de busca pela sobrevivência haver dias em que têm estado “off¹⁵”, sem dinheiro nem algo para comer:

A16: Quase sempre não temos passado refeições básicas (matabicho¹⁶, almoço e jantar), e que mesmo que consigamos algum dinheiro, tem sido difícil ter as refeições habituais por causa do tempo que gastamos a procurar meios de sobrevivência.

¹⁴ É um termo usado para referir pequenos trabalhos que alguém pratica com fins imediatos de receber recompensas, seja em valores monetários ou produtos.

¹⁵ É uma gíria para referir alguém que no momento está sem dinheiro.

O facto de alguns adolescentes se dedicarem a furtos, assaltos e agressividade como meio de subsistência, converge com estudos de Manjate (2014), sobre meninos de rua realizado na baixa da cidade de Maputo, onde o autor constatou que as estratégias de sobrevivência de moradores de rua são a violência e roubo permanente. Essa concepção é comungada por Marrengula (2011), que destaca assaltos nas vias públicas e roubos de bens das pessoas nos mercados como estratégias de sobrevivência adoptada pelos moradores de rua.

Koppele (2015) em um estudo desenvolvido em Angola, observou que as crianças e adolescentes que residem nas ruas não estão inseridas no sistema da educação formal, mas isto não significa que não se desenvolvem, elas se desenvolvem através da escola da vida em que são as suas culturas infantis, expressões culturais, tal é o caso dos adolescentes que frequentam a Casa Resgate tem sabedoria natural e com esta eles conseguem sobreviver e superar os obstáculos.

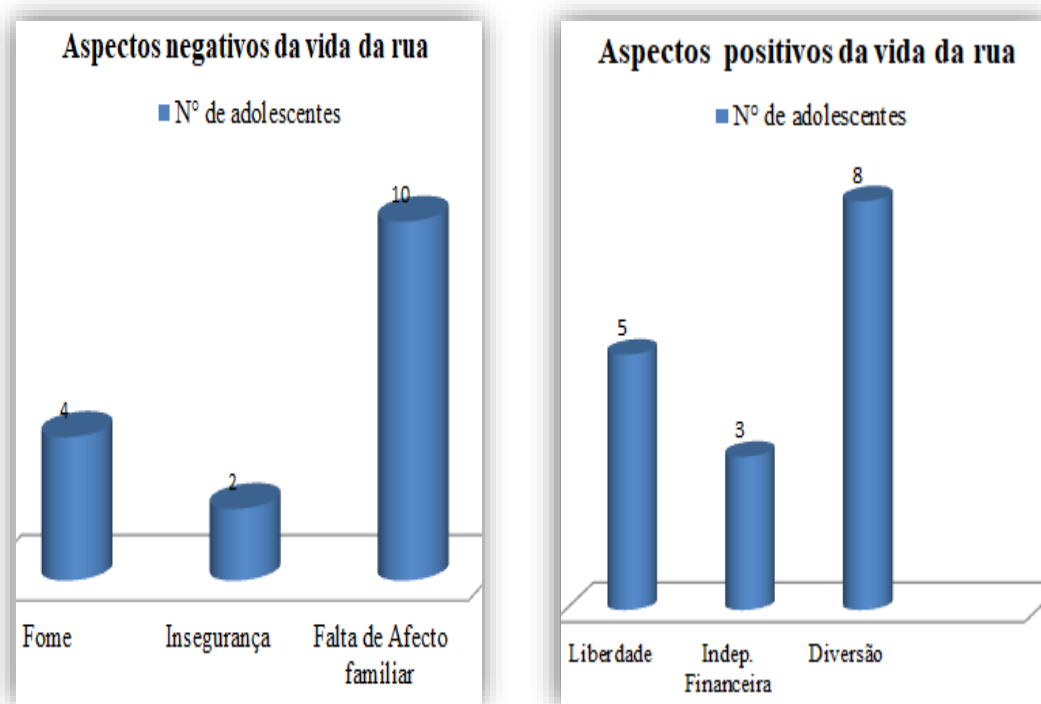
Os adolescentes que frequentam a Casa Resgate comunicam-se através de códigos, e tais signos oferecem-lhes protecção e garantias. Cada grupo de amizade possui seus códigos, e há sentimento de solidariedade entre os membros, exigindo-se fidelidade, pois por exemplo, denunciar um elemento do grupo ou infidelidade, implica punição.

4.9.Aspectos positivos e negativos da vida de rua descrito pelos adolescentes

Os adolescentes moradores de rua que frequentam a casa resgate descrevem alguns aspectos como negativos na vida de rua: fome, agressão, medo e insegurança, falta de afecto familiar e, aspectos positivos: Liberdade, independência financeira e diversão, conforme o gráfico abaixo:

¹⁶ Refere-se ao pequeno-almoço.

Gráfico 9: Aspectos positivos e negativos da vida da rua



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico, é possível verificar que apesar dos adolescentes morarem na rua, reconhecem alguns aspectos como não agradáveis, sendo que, o de destaque foi a falta de afecto familiar, com 62,5 %, seguido de fome 25% e a insegurança com 12,5%. Em contrapartida, olham para alguns aspectos como positivos, é o caso de diversão, e Liberdade, com 50 e 31,25% respectivamente, e por último a independência financeira, com, 18,75% dos adolescentes.

Tendo em conta os factos observados, os adolescentes na sua maioria não possuem perspectivas para o futuro, são imediatistas, isto é, para eles, tudo tem que acontecer aqui e agora, cenário que se afigura como negativo, pois eles limitam as suas vidas no presente.

4.10. Experiência com a Casa Resgate

Os adolescentes moradores da rua participam do Projecto Casa Resgate de 6 meses a um ano e meio, e expressam a experiência:

A5: Tenho mais de 8 meses a participar deste programa; vim a convite da Mana Joana (Responsável do Projecto), e me sinto muito bem porque aqui sou olhado com amor, respeito e sem preconceito e até temos direito de comida e roupa.

A13: Participo das actividades da Casa Resgate há aproximadamente 1 ano. No início eu era muito rebelde, era difícil obedecer as ordens, pois cada menino tinha alguma tarefa diária por fazer, como, lavar a loiça após as refeições e limpar a sala das refeições, mas eu não fazia nada disso. Entretanto, com o passar dos meses consegui-me adaptar e, por isso, avalio como positiva a minha experiência aqui.

A14: Sou o adolescente que está a menos tempo participando do projecto, isto é, há 6 meses. Meus amigos já comentavam sobre este projecto, mas nunca me interessou, até que um dia, me convidaram e por curiosidade aproximei para participar. As actividades aqui são interessantes porque nos oferecem roupas, comida, algo que é difícil obter diariamente e é isso que eu mais gosto. Quanto as aulas dadas são difíceis de aprender porque eu não sei se quer ler, é um sacrificio muito grande, mas sinto uma mudança positiva.

A15: Aqui eu aprendi a diminuir o consumo de drogas, pois, uma das condições para poder participar das sessões é não estar sob efeito de drogas. Aprendi a interagir com outros meninos assim como as pessoas desconhecidas de outro modo, o que me tornou numa pessoa melhor.

Mediante os relatos apresentados, percebe-se que os adolescentes a experiência dos adolescentes moradores da rua que frequentam a Casa Resgate é positiva, pois o projecto tem moldado e encaminhado os adolescentes para um futuro promissor. Entretanto, constata-se que a obtenção das refeições e vestuário tem sido um dos principais atrativos da frequência regular dos adolescentes no projecto.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO

Tendo em conta os resultados da pesquisa, constata-se a existência de diversos factores psicossociais que influenciam directamente na vida de rua em adolescentes que frequentam a Casa Resgate na cidade de Chimoio, com ênfase para a desestruturação familiar que se manifesta através de abusos físicos, negligência dos encarregados na prestação de cuidados básicos de saúde e escolar, viver com parentes do terceiro grau (madrastas, padrastos, tios), falta de amor, falta de sentimento de pertença a uma família, falta de vínculos afectivos.

Tal situação, agrava-se quando se trata de uma família com poucos recursos, onde geralmente os adolescentes primogénitos recorrentemente são obrigados pelos encarregados a desenvolverem actividades que garantam a subsistência familiar, e dada a exaustão, e como forma de absterem-se desse ambiente, estes passam a morar na rua em busca de liberdade, amor, afecto, sentimento de pertença a uma família e saúde mental.

Sendo que a pesquisa é de natureza qualitativa, a qual permitiu que os sentimentos e as vivências humanas fossem analisados e discutidos por meio da escuta das expressões valores, entonações afectivas, foi possível colectar e interpretar dados dos adolescentes através da entrevista e sessões de grupo focal, nas quais conclui-se que, o processo de ir morar na rua ocasiona a perda da identidade pessoal e sociocultural, e a construção de uma nova identidade espelhada pelo novo contexto social em que actualmente se encontram inseridos, que se traduz em agressividade, consumo de drogas, transtornos mentais, roubos e consequentemente sentem-se excluídos.

Em face dos desafios enfrentados na vida de rua, os adolescentes desenvolvem algumas estratégias de adaptabilidade para sobrevivência como é o caso da prestação de trabalhos infantis: serviços básicos de remuneração imediata (lavagem de carros, carregamento de mercadorias, entre outras), para além de venda de garrafas, plásticos e outras dinâmicas que asseguram algum retorno financeiro para a sua subsistência, ainda que de forma irregular. Ademais, os adolescentes recorrem há instituições de apoio, tal é o caso da Acção Social, bem como a Casa Resgate, organização que se dedica ao acompanhamento dos moradores de rua, por sinal local da realização da presente pesquisa.

Portanto, os objectivos do estudo foram alcançados, a questão de partida foi respondida, na medida em que, constatou-se evidências de factores psicossociais na motivação para a vida de rua como: falta de sentido de identidade e de pertença a uma família, em 100% dos

adolescentes, procura de afecto a pares, adolescentes provenientes de famílias desestruturadas, busca de liberdade por parte do adolescente, agressão familiar.

Enfim, valida-se a hipótese primária e secundária, que tem a ver com a concepção de que, a desestruturação familiar e a necessidade do adolescente obter autonomia e independência são os factores psicossociais que influenciam os adolescentes que frequentam a Casa Resgate a optarem pela vida da rua.

Compreende-se que o morar na rua é vivido como uma marca e o processo de retorno precisa ser a cada momento (re) contextualizado e (re) significado para poder ser reconstruído sobre novas bases, sendo que a busca de identidade dos adolescentes moradores de rua é um processo que envolve muitas etapas; não basta dar-lhes moradia e alimentação, mas, é preciso resgatá-los quanto mais cedo de modo a garantir e possibilitá-los uma melhor perspectiva de vida, pois a adolescência constitui uma fase de desenvolvimento crucial para a formação da personalidade.

Não obstante, abre-se espaço para futuras e novas perspectivas de análise relacionadas aos moradores da rua, pois existem muitas variáveis a ter em conta nesse processo.

5.1. Limitações do estudo

Levando em conta as exigências de uma investigação científica, reconhece-se as limitações, por isso, gostaria de apresentar algumas dificuldades encontradas na operacionalização da pesquisa:

As principais limitações foram no início da fase de colecta de dados, em que os adolescentes apresentavam receio em abrir-se e fornecer informações, inventando histórias comoventes, ao mesmo tempo em que apresentavam barreira impedindo o contacto com a família anulando a possibilidade de esta confrontar os dados fornecidos. E para ultrapassar esta limitação foi necessário usar a linguagem do adolescente ao intervir, ganhar sua confiança e atenção através de dinâmicas de grupo, no que diz respeito ao confronto das informações fornecidas pelos adolescentes, e, ao longo das intervenções, os adolescentes mais se abriam e se interessavam em participar da pesquisa, assim como o projecto forneceu a história psicossocial dos adolescentes, que facilitou no confronto com a informação disponibilizada.

O Gabinete de Atendimento à População Infanto-juvenil, do Serviço Distrital de Acção Social de Chimoio, não dispunha de informações sistematizadas em relação ao grupo alvo da pesquisa, nem sobre políticas públicas viradas a este grupo-alvo.

A pandemia do novo coronavírus tornou-se um obstáculo na medida de recolha de informação, onde tinha que se adaptar a situação e novas de trabalhar.

Apesar destas dificuldades encontradas ao longo do trabalho, acredita-se que as questões aqui abordadas poderão ser ultrapassadas nas próximas investigações.

5.2. Sugestões

Sugere-se ao adolescentes, famílias, responsáveis do projecto Casa resgate alguns pontos de modo a desenvolverem habilidades e melhores estratégias de adaptabilidade na sociedade assim como diretrizes para melhor lidar com os moradores de rua o seguinte:

- **Sugestões aos adolescentes moradores de rua**

Tendo em conta que os adolescentes constituem o grupo alvo da pesquisa, e as tendências que manifestaram através dos resultados, sugere-se os seguintes pontos:

- ❖ Que procurem mecanismos de reintegração nas famílias ou instituições de acolhimento, de modo a obterem suporte em todas dimensões;
- ❖ Empenhar-se nas aulas de alfabetização e/ou programas disponibilizados pelo projecto;
- ❖ Treinar-se na obediência e cumprimento de regras para a boa convivência;
- ❖ Evitar levar bens alheios (furtos) ou outras formas de transgressão como mecanismos de sobrevivência;
- ❖ Que sejam ajudadas a ter uma visão realística das dinâmicas pessoais em interação com o projecto, afastando-se de factores de risco para a saúde biopsicosocioespiritual;
- ❖ Realização de exames médicos periódicos, a fim de estar consciente do seu estado de saúde;

- **Sugestões às famílias**

Para as Famílias, núcleos da sociedade, sugere-se que:

- ❖ Trabalhar como organismo saudável de amparo aos adolescentes;
- ❖ Propiciar ambiente em que as regras servem de guia e estão a serviço do crescimento;
- ❖ Ser um espaço de gestão de crises e conflitos de modo a assegurar o desenvolvimento harmonioso.
- ❖ Proporcionar espaço para expressar e compartilhar intimidade e sentimentos;

- **Sugestões ao Gabinete de Acção Social, Repartição do Atendimento a Menores**

O gabinete de acção social é responsável por velar pelo bem-estar geral desta camada, por isso, sugere-se a esta:

- ❖ Elabore acções concretas de assistência e seguimento de moradores de rua, por meio das equipas de multiprofissionais de saúde, de modo a garantir a reinserção destes no seio familiar ou em Casas de Acolhimento e assim precaver a vulnerabilidade a que estes estão sujeitos nas ruas, pois é fundamental verificar os processos psicológicos que protegem e permitem adaptabilidade desses adolescentes possibilitando o ajustamento emocional e desenvolvimento de competências sociais, apesar das circunstâncias desfavoráveis em que vivem.
- ❖ Trabalhe em comunhão com a Casa Resgate, de modo a facilitar e mediar a assistência aos moradores de rua, principalmente em questões de saúde, educação e legalização de documentos.

- **Sugestões ao Projecto Casa Resgate**

Para a Casa Resgate, projecto vocacionado ao acompanhamento de crianças e adolescentes, sugere-se a:

- ❖ Contratação de psicólogo de modo a auxiliar no acompanhamento dos adolescentes;
- ❖ Criação de programas de capacitação em áreas diversas, em especial as habilidades manuais, de modo a explorar o potencial dos adolescentes para desenvolvimento de suas habilidades.

Referências Bibliográficas

1. Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. (s/ed.), (s/edt), São Paulo: Edições 70.
2. Brucki S.M.D. et al. (2003). *O Mini-exame do Estado Mental, em uma população geral: Impacto da escolaridade*. Arquivos de Neuro-Psiquiatria.
3. Carnut, L & Faquim, J. (2014). *Conceito de família e tipologia familiar*. (s/ed.), (s/l), (s/edt).
4. Couto, M. C. P. Da P. (2007). *Factores de risco e de protecção na promoção de resiliência no envelhecimento*. (s/ed.), (s/edt). Brasil.
5. Ferreira, L. B., Torrecilha, N. & Machado, S. H. H. (2012). *A técnica de Observação em estudos sociais*. (s/ed.), Rio de Janeiro: EnANPAD.
6. Fonseca, H. (2008). *Compreender os adolescentes: um desafio para Pais e educadores*. Lisboa: Editorial Presença.
7. Gil, A., C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6ª. edição). São Paulo: Atlas.
8. Koller, S. H. (2018). *Desenvolvimento pró-social de crianças e adolescentes moradores de rua, potenciais receptores de ajuda*. São Paulo: Casa do psicólogo.
9. Lima, R. F. F. & De Moraes, N. A. (2016). *Factores associados ao bem-estar subjectivo de crianças e adolescentes em situação de rua*. Porto Alegre: Psico.
10. Manjate, I. (2014). *Moradores de Mugorodes: Um estudo sobre a organização social entre os chamados meninos de rua na cidade de Maputo*. Maputo: UEM/ FLCS.
11. Marconi, M. A; Lakatos, E. M. (2008). *Fundamentos de Metodologia Científica* (7ª edição). São Paulo: Atlas.
12. Prondanov, C., C. & De Freitas, E., C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho Acadêmico* (2ª edição). Brasil: Novo Hamburgo.
13. Araújo, M., N. de O. (2014). *Miséria e os dias: História social da mendicância no Ceará*. (s/ed.), (s/edt.), São Paulo. In: <https://www.worldcat.org/title/miseria-e-os-dias-historia-social-da-medicancia-no-ceara/oclc/47664968> Acessado a 1/11/2020.
14. Araújo, T., M., Aquino, E., Manazes, G., Santos, C., O., & Aguiar, L. (2003). *Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre os trabalhadores de enfermagem*. Ver. Saúde Pública. Vol. 37: São Paulo. In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4489780>. Acessado a 10/04/2021.

15. Demo, P. (2003). *Pobreza da pobreza*. (s/ed.), Petrópolis: Editora Vozes; In: http://www.projeto.unisinios.br/humanismo/al/pob_exclusao.pdf Acessado a 15/10/2020.
16. Duncan B.,B., Schmidt M.,I. & Giugliani E., R.,J. (organizadores), (2004). *Medicina ambulatorial: Conduas de atenção primária baseada em evidências*. 3 Ed. Porto Alegre: Artmed Editora; In: <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=11>. Acessado a 1/04/ 2021.
17. Filho, C. E. E. (2006). *Saúde mental e ex-moradores de rua*. (s/ed.) Fortaleza: Ce.
18. Gatti, B. A. (2010). *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. (s/ed.), Brasília: Líber Livro Editora. In: http://gege.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PPGG%20 Acessado a 12/10/2020.
19. Hutz, C. S. & Koller, S. H. (2007). *Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua: Estudos de Psicologia*. Natal (s/ed.), (RJ).In:<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23102/000191382.pdf?sequence>. Acessado a 1/04/2021.
20. Kimmel, D. C., & Weiner, I. (2008). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. (s/ed.) Barcelona: Ariel. In: <https://www.worldcat.org/title/adolescencia-una-transicion-del-desarrollo/oclc/39870180>. Acessado a 1/11/ 2020.
21. Koppele, B. (2015). *Crianças “de rua” em Luanda: a vida em exclusão com sonhos e futuro* », *Revista Angolana de Sociologia* in <https://journals.openedition.org/ras/708>, Acessado a 2/2/2021.
22. Marrengula, M. (2011). *Meninas de rua na cidade de Maputo: Uma questão negligenciada*. (s/ed.), Maputo: Atlas. In: <quadersanimacio.net>. Acessado a 20/10/2020.
23. Mauluquela, E. (2005). *A Vida na Rua, Razões e Objectivos: um estudo sobre as motivações das crianças na e da rua na cidade de Maputo*. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane. In: <https://core.ac.uk/display/80735800>. Acessado a 1/04/2021.
24. Mendonça, R. N. & Vila, S. B. (2018). *Modos de morar*. Portugal: Educação Gráfica
25. Motta, C. (2005). “*População em situação de rua: Contextualização e caracterização*”. *Revista Virtual Textos e Contextos*. Nº4, ano IV. In:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/993/773>. Acessado a 1/04/2021.

26. Noronha, A. P.P & De Freitas, F. A. (2005). *Testes Psicológicos, usos e conhecimentos*, (2ª edição). Porto Alegre: Psico.
27. Oliveira, A., (2016). *Papel dos factores de proteção no desenvolvimento da resiliência*, Cegoc: Brasil. <https://www.blog-desenvolvimento-pessoal>. Acessado a 1/04/2021.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo: nova concepção, nova esperança*. (s/ed.), (s/l), (s/edt), In: <https://www.google.com/search?>) Acessado a 12/10/2020.
29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2012). *A família na sociedade*. (s/ed.), (s/l), (s/edt).
30. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2018). *Adolescentes: riegos para la salud y soluciones Datos Y cifras*. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Acessado a 12/10/2020.
31. Pinheiro, J. (2011). *Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e seus Macro Determinantes*. (S. Ed.) São Paulo: Saúde Soc. In: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/07.pdf>. Acessado a 12/10/2020.
32. Severino, A. J. (2007). *Metodologia do Trabalho Científico*. (s/ed.), São Paulo: Cortez. In: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4870098/mod_resource/content/3/SEVERINO_Metodologia_do_Trabalho_Cientifico_2007.pdf. Acessado a 20/10/2020
33. Silva, M. L. (2009). *Trabalho e população em situação de rua no Brasil*. São Paulo: Cortez. In: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf Acessado a 21/10/2020.
34. Trubilhano, A. (2011). *Rua dos Bobos, número zero: estratégias de sobrevivência de pessoas em situação de rua*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie CCBS-Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. In: <https://www.mackenzie.br/fileadmin>. Acessado a 1/04/2021.

Apêndices

Apêndice 1: Folha de Consentimento Livre e Informado

Caro participante, vimos por este meio, solicitar a sua autorização e disponibilidade para participar da pesquisa com o tema: *Influência de factores psicossociais na vida de rua em adolescentes que frequentam a Casa Resgate na cidade de Chimoio*. Para fundamento na elaboração da Dissertação, como requisito básico para conclusão de Curso de Psicologia Clínica para o título de Mestre no Instituto Superior de Ciências e Tecnologia Alberto Chipande.

A presente pesquisa tem como objectivo compreender, os factores psicossociais que influenciam na vida da rua dos adolescentes e estratégias psicológicas adoptadas para sobrevivência.

O pesquisador vai-lhe explicar os procedimentos da pesquisa e esclarecer todas as dúvidas que tiver ao longo da pesquisa e, será preservada e garantida a sua privacidade na medida em que, todas as suas respostas terão carácter confidencial caso o participante se sinta melhor. Gostava de fazer algumas imagens a realizar gravações de voz, para facilitar na recolha de dados E, ao longo da pesquisa. Se por algum motivo não queira continuar com o processo, tem a total liberdade de parar.

Caso concorde com o exposto acima, e esteja disposto a ajudar, por favor assine a folha a baixo colocando apenas o primeiro nome.

Assinatura do Pesquisando

Assinatura do Pesquisador

(Ferreira Marcos Juliasse Sine)

Chimoio, _____ de _____ de 2020

Apêndice 2: Roteiro de entrevista

Questões dirigidas aos adolescentes

A presente entrevista é dirigida a adolescentes moradores de rua com objectivo de recolher dados relevantes para a realização do trabalho de conclusão de curso em Mestrado em Psicologia Clínica no ISCTAC, com o tema: Factores Psicossociais que influenciam os adolescentes a optarem pela vida da rua – Estudo de caso na Casa Resgate, Cidade de Chimoio.

Data da entrevista ___/___/2020 Código_____

A. Perfil demográfico

1. Idade _____? 2. Sexo _____? 3. Naturalidade _____? 4. Última residência (bairro) _____? 5. Nível de escolaridade _____? 6. Agregado familiar _____?

B. Perfil Social e afectivo do adolescente

1. Quais os principais motivos pelos quais passou a morar na rua?
2. Está na rua há quanto tempo?
3. Tem contacto com a Família?
4. Tem pais vivos? 5. Qual era a relação com os pais ou encarregados? 6. Tem irmãos? 7. Qual a sua posição na estrutura familiar? 8. Quer regressar à casa?
9. Se tivesse de voltar à família seria recebido?
10. A quem recorre em questões de doença ou qualquer preocupação?
11. O que é uma família ideal para si?

C. Perfil Psicológico

1. O que acha da vida de rua? 2. Quais os aspectos positivos e negativos da rua?
3. Já consumiu algum tipo de droga? 4. Actualmente consome alguma?
5. Qual? 6. Há quanto tempo? 7. Gostaria de parar?

D. Perfil Emocional

1. Qual a sua capacidade de resistir a pressões e estresse. 2. Até que ponto podes ajudar o outro? 3. Antes de fazer algo pensa nas consequências?
4. Qual a sua habilidade em administrar o medo, e o domínio de emoções.
5. Tem orgulho de si e das suas acções?

E. Perfil Físico

1. Tem alguma deficiência? 2. Ferida ou doença crónica? 3. Tatuagem? 3. Brincos ou Piercing?
4. Tem se alimentado diariamente? 5. Quantas refeições faz por dia? 6. Como tem feito a higiene pessoal?

F. Questões sobre a adaptabilidade

1. Qual a sua vocação? 2. Qual o seu sonho? 3. Você é feliz? 4. Quais as suas habilidades? 5. Quais as suas fraquezas? 6. O que faz para sobreviver (Subsistência)?
7. Quais os desafios que enfrenta na rua? 8. Que riscos ou vulnerabilidade a rua traz?
9. Já esteve em uma instituição de acolhimento? 10. Por que saiu?
11. Se pudesse ter uma família, iria viver com ela, ou prefere esta vida?
12. Quais os aspectos positivos e negativos da rua?
13. Como avaliam a experiencia com a Casa Resgate?

Obrigada pela colaboração!

Apêndice 3: Actividade do Grupo Focal

Nesta actividade, irão participar no mínimo 8 a 10 adolescentes moradores de rua, em média num período de 1 hora, no qual cada participante escolherá uma ou duas palavras e, a partir daí cada um espontaneamente será convidado a falar que significado algumas palavras têm na sua vida.

Exemplo das palavras:

Preconceito, vida, infância, saúde, sobrevivência, futuro, mudanças, medo, convivência, valor, dificuldades, rua, amizade, superação, trabalho, alegria, ajuda, família, tristeza.

Apêndice 4: Guião de Observação

Aspectos a ter em conta na observação:

- Postura (como senta, anda, come, brinca);
- Como se relaciona com os outros meninos e com os responsáveis do Projecto, cumprimento de normas e regras, responsabilidade nas actividades realizadas;
- Apresentação (higiene, roupa, cabelo); Expressões faciais, emocionais, simbólicas e vocais;
- Comportamento não-verbal (contacto visual, expressões de ansiedade nervosismo ou depressão, tiques, medos, alegrias, tristeza, tremores, gestos); Sinais de lesão visível, deficiência ou escoriações;
- Sinais psicopatológicos verificáveis (consumo de drogas), alterações nas funções de síntese e integração, cognitivas, emocionais e sociais;
- Aspectos relacionados com a adaptabilidade (actividades realizadas para sobrevivência), onde fazem a higiene pessoal, onde dormem, condições de alimentação, estabelecimento de laços, condutas desviantes e delinquentes, seus medos e pontos fortes, habilidades desenvolvidas.

Anexos

Anexo 1: Exemplar do Mini Exame do Estado mental

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

Identificação do cliente

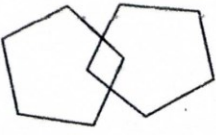
Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____

Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p>Orientação Temporal Espacial</p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? _____ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? _____ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>
<p>Registros</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.</p> <p>-Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p>3. Atenção e cálculo</p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	
<p>4. Lembranças (memória de evocação)</p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	

<i>AVALIAÇÃO do escore obtido</i>	TOTAL DE PONTOS OBTIDOS
Pontos de corte – MEEM Brucki et al. (2003) 20 pontos para analfabetos 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.	

Referências

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-198.

Bertolucci PHF et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 1994, 52(1):1-7.

Brucki SMD et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2003, 61(3):777-781 B.

Tabela para apresentação dos resultados do MINIMENTAL

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL									
Teste	Idade no teste	Orien. Tem./Espac.	Registros	Atenção e cálculo	Lembrança	Linguagem	Total	Classificação	Data

Fonte: Brucki et al. (2003).

Fonte: Casa Resgate

Anexo 2: Instalações do projecto casa Resgate, Chimoio



Anexo 3: Tomada de refeição dos adolescentes na Casa Resgate



Anexo 4: Secção de Grupo Focal com os Adolescentes



Anexo 5: Adolescentes realizando suas actividades diárias na rua

