

## A FOME PARA MENINOS E MENINAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ALÉM DA SENSAÇÃO DA “BARRIGA VAZIA”<sup>1</sup>

### *HUNGER FOR BOYS AND GIRLS IN STREET SITUATION: BEYOND THE “EMPTY BELLY” SENSATION*

*Deise Matos do Ampuro  
Paola Biasoli Alces \*  
Carmen J. Cárdenas \*\**

MEDEIROS, M.; FREITAS, G.C.; OLIVEIRA, N.S. A fome para meninos e meninas em situação de rua: além da sensação da “barriga vazia”. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 14(1), 21-27, 2004.

**Resumo:** O Brasil, caracterizado como país em desenvolvimento, vive um cenário onde imperam disparidades sócio-econômicas que se repetem, entre outros fatos, na presença de crianças e adolescentes vivendo em situação de rua. O objetivo deste estudo foi conhecer e analisar alguns aspectos da alimentação de um grupo de crianças e adolescentes que vivem nas ruas, por meio de uma pesquisa de abordagem qualitativa. A análise dos resultados mostrou que os meninos possuem tempo, em horas, suficiente para o descanso, porém não significando sono tranquilo; a alimentação é insuficiente em quantidade e qualidade; a sensação de fome (entendendo como barriga vazia) não faz parte de seu cotidiano, pela solidariedade entre eles e com a sociedade. A pesquisa apontou para a importância da atuação interdisciplinar, incluindo a área da nutrição como um possível instrumento para ações de Saúde Pública que pode validar a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** crianças em situação de rua; fome; sono.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano depende, entre outros, de três fatores básicos: a saúde, a educação e a renda. Por sua vez, o Brasil tem sido marcado pelas disparidades sócio-econômicas devido a um processo de urbanização com uma acentuada concentração de renda e por extremas desigualdades sociais, somando-se ao entendimento de um progresso centrado principalmente no desenvolvimento da economia, ficando o social como uma variável dependente (IPEA, 1996; MINAYO, 1993).

A dimensão social quando derivada da econômica faz com que a pobreza seja considerada o problema, estando no fator econômico a solução. Este é um dos mecanismos de se escamotear o problema, de não encarar os verdadeiros motivos de tal situação. Significa resolver uma questão a partir das consequências sem que haja intervenções diretas no sentido de buscar solucionar os fatores causais.

Atualmente, é possível observarmos um quadro mundial de concentração de riqueza e, em contrapartida, um aumento considerável de brasileiros vivendo abaixo da linha da pobre-

- 1 Artigo baseado em resultados de pesquisa desenvolvida no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (NEPSI-FEN/UFG).
- 2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Rua 227, Qd. 68 s/n, CEP 74075-500; Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás. Brasil. E-mail: marcelo@fen.ufg.br. Autor responsável pela correspondência.
- 3 Nutricionista. Especialista em Nutrição em Saúde Pública, Mestranda em Ciências da Saúde: convênio UnB/UFG/UFMS. Rua 5-6, n. 530, ap. 504, St. Bela Vista. E-mail: geovanacf@hotmail.com
- 4 Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado FEN/UFG. E-mail: nonnalene@bol.com.br

za. É o que mostra o Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) de 2001, divulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Em comparação com o RDH de 2000, o percentual de pessoas que vivem com até US\$ 1 por dia, no país, subiu de 5,1% para 9%. As pessoas que ganham até US\$ 2 por dia passaram de 17,4% para 22%. Nos países em desenvolvimento como um todo, a “pobreza humana” revela as carências em termos de curta duração de vida, analfabetismo e falta de acesso a serviços básicos afetando cerca de um quarto da população. A pobreza por insuficiência de renda afeta cerca de 1,3 bilhões de pessoas, ou seja, cerca de um terço da população mundial. No Brasil, a miséria não é dividida igualmente; há regiões piores e melhores, é a chamada desigualdade regional. Estatisticamente são consideradas indigentes famílias com rendimento per capita igual ou inferior a um quarto do salário mínimo (DIMENS-TEIN, 1999).

Entendemos que a alimentação, entre outros fatores, determina as condições de vida da coletividade, e esta, por sua vez interfere no processo saúde-doença. A Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, reafirma que:

*“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a saúde, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens de serviços essenciais, os níveis de saúde da população, expressão da organização social e econômica do país”* (DUCHIADE, 1995, p. 15).

Uma das mais evidentes manifestações do subdesenvolvimento é a existência persistente da fome entre os homens. Entendemos que a fome está intimamente relacionada com a pobreza e que esta pode ser medida pela prevalência da fome. O estudo da fome revela alguns aspectos importantes da pobreza na sociedade e, portanto, precisa ser entendida dentro de um contexto social mais amplo (VALENTE, 1989).

Dentro desse contexto, onde a pobreza leva à insuficiente condição de vida, afetando o indivíduo em todos os aspectos, salubridade, habitação, alimentação, educação, saneamento básico, redistribuirão de renda e bem estar social, chegamos até a criança e o adolescente, que são os mais sacrificados diante de tantas dificuldades. Em 1980, a Organização das Nações Unidas indicou a existência de cerca de 900 milhões de adolescentes no mundo; nos países em desenvolvimento, entre a década de 70 e 80, registrou-se um crescimento de mais de 70%, que foi considerado um dos maiores do mundo; no Brasil, dados da fundação do IBGE de 1995, revelaram cerca de 33

milhões de adolescentes, representando 21% da população geral (COSTA & FORMIGLI, 2001).

Segundo MEDEIROS (1999), recentes estatísticas apontam que a maioria das crianças e dos adolescentes vive em famílias cuja renda mensal per capita não ultrapassa meio salário mínimo, caracterizando assim, uma situação de indigência. O autor afirma que “... uma das conseqüências mais graves é a situação de miséria é a presença de centenas de milhares de crianças e adolescentes nas ruas das cidades em busca de opções de sustento próprio e de seus familiares” (p. 11).

Ainda segundo MEDEIROS (1999; 2002), as crianças vão para rua mesmo em detrimento da escola e ao convívio familiar, pois a rua aparece como uma opção, uma alternativa de sobrevivência para essas crianças; parece ser mais viável sobreviver na rua, do que enfrentar a desestruturação familiar, presente em seus lares, traduzido em conflitos e violência como um reflexo explícito da pobreza dessas famílias. O autor conclui ainda que esses meninos acreditam que, na rua, poderão solucionar o problema da miséria e das precárias condições de vida, indo para as ruas não por vontade própria e sim para tentar conter esta situação.

Longe dos problemas domésticos, a criança ainda procura a rua, atraída pela descoberta do novo, da liberdade oprimida em que viviam, da possibilidade de ganhar algum sustento, e daí já começam a se envolver com o lado ilícito da rua, uso de drogas ou pequenos furtos. Após a necessidade e/ou euforia que levou a criança e o adolescente ao abandono dos seus lares, eles se deparam com a realidade das ruas: a mesma miséria, a pobreza, a violência, o preconceito da sociedade, as perseguições de adultos delinquentes, as pressões políticas, caindo por terra o sonho e a ilusão de que a rua era um lugar sem normas, regras e de liberdade plena (MEDEIROS, 1999; 2002).

Não nos restam dúvidas de que a pobreza é um fator primordial que impulsiona a criança e o adolescente às ruas e que o abandono social desta etapa do desenvolvimento humano está inserido em um contexto social, político, econômico e cultural extremamente complexo. Além disso, esta criança e adolescente, que vive na rua, passando por todos os problemas já citados, está exposta à constante ameaça de desequilíbrio do seu estado nutricional e, conseqüentemente, da qualidade de vida, já que para se alimentarem, muitas vezes, procuram comida nos lixos, ou tentam roubar alimento ou dinheiro para esse fim (MEDEIROS, 1999).

São diversos os problemas nutricionais, como conseqüência fisiológica da fome, que acometem a humanidade, e particularmente o Brasil, podendo se manifestar em formas diferentes e nos

diferentes grupos etários e sociais (MINAYO, 1995). Em especial, a situação nutricional da criança e do adolescente constitui instrumento essencial para medir as condições de saúde das mesmas e nos dão a oportunidade única para se obter medidas objclivas da evolução das condições de vida da população em geral (MONTEIRO, 1995).

Dentro desse contexto, entendemos ser necessário conhecermos como é o dia dessas crianças e adolescentes, abordando a alimentação diária, reações individuais ao encarar a provável presença da fome bem como as soluções que encontram para resolver este problema associado às suas experiências nas ruas.

## OBJETIVO

Conhecer e analisar junto a um grupo de meninos e meninas em situação de rua na cidade de Goiânia alguns aspectos da alimentação durante o período de um dia, o tempo de descanso e o significado atribuído à fome.

## MÉTODO

Determinados aspectos da realidade social, segundo MINAYO (2000), não podem ser quantificados principalmente quando se trabalha com os significados das ações humanas. MINAYO (1993a), apresenta uma das modalidades da Pesquisa Social, a Pesquisa Estratégica, nos seguintes termos:

*“Baseia-se nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas que surgem na sociedade, ainda que não proveja soluções práticas para esses problemas. Ela tem a finalidade de lançar luz sobre determinados aspectos da realidade. Seus instrumentos são os da pesquisa básica tanto em termos teóricos como metodológicos, mas sua finalidade é a ação. Essa modalidade seria a mais apropriada para o conhecimento e avaliação de Políticas, e segundo nosso ponto de vista, particularmente adequado para as investigações sobre Saúde” (p 26).*

O presente estudo é uma pesquisa descritiva e exploratória tendo como local de estudo a rua e como população, crianças e adolescentes que estão nas ruas com experiência mínima de três meses e que aceitaram participar da pesquisa. O critério para inclusão/exclusão foi o de aceite em participar do estudo, após consentimento, experiência mínima de três meses de vida nas ruas e, também, que não estivessem sob efeito de drogas ilícitas (solventes, cola, entre outros) no momento da entrevista.

A entrevista semi-estruturada foi a técnica utilizada para a coleta de dados, a qual constou de um roteiro contendo aspectos sobre horário de descanso e sobre a alimentação do dia no que se refere ao número de refeições e ao tipo de alimento ingerido; e informações sobre presença ou não da sensação de fome. Foram ainda coletados dados sobre a idade, escolaridade e situação de moradia.

Os dados foram analisados à luz da proposta de Análise do Conteúdo - Modalidade Temática, segundo BARDIN (1977), a qual se mostrou mais adequada enquanto suporte para a análise e compreensão destes significados, além de ampliar os nossos conhecimentos sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte.

Esta técnica de análise consiste em uma leitura vertical das entrevistas procurando apreender, não só o seu conteúdo, mas também sua lógica (MEDEIROS et al, 2001). A partir dessa fase, os depoimentos são perfilados para a identificação dos principais aspectos das falas e, posteriormente, os núcleos de sentido articulados com o referencial teórico, procedendo assim à análise final.

## Campo de estudo

Por esta pesquisa ter sido desenvolvida com crianças e adolescentes que estão nas ruas, faz-se necessário apresentar alguns aspectos gerais do espaço em que vivem. O Estado de Goiás localiza-se ao leste da região Centro Oeste, ocupando uma área de aproximadamente 340.000 km<sup>2</sup>, tendo como limites os Estados de Tocantins ao norte, Bahia ao leste, Minas Gerais ao leste/sudoeste, Mato Grosso do Sul ao Sudoete e Mato Grosso ao Oeste (GOIANIA, 2002).

Goiania é a capital do Estado de Goiás e possui área de 743 quilômetros quadrados. Temperatura média anual de 21,9°C, devido à influência de altitude. Foi fundada em 24 de Outubro de 1933 por Pedro Ludovico Teixeira e planejada para 50 mil habitantes, porém, Goiania tem hoje uma população de 1.002.377 habitantes, de acordo com os dados do IBGE, com base no Censo realizado em 96 (GOIANIA, 2002).

Goiania é também um centro educacional com cursos de nível superior qualificados, distribuídos nas Universidades Federal e Católica, faculdades isoladas – inclusive uma Estadual, instituições públicas e particulares de ensino pré-escolar e fundamental, entre várias outras do nível técnico profissionalizante (MEDEIROS et al., 2001).

A economia do Estado gira em torno do comércio, indústria, pecuária e agricultura, exis-

tindo muitos avanços nesta área nos últimos anos sendo caracterizado por muitos como um Estado de economia emergente em processo acelerado, com vultuosos investimentos de capital nacional e estrangeiro. A economia reflete na capital uma vez que esta concentra grande parte dos estabelecimentos comerciais e industriais, havendo, no entanto, nos últimos anos uma descentralização das indústrias para algumas cidades do interior (MEDEIROS et al. 2001; CÂMARA et al. 2002).

A qualidade de vida do goianiense, quanto à educação, saúde, transporte, alimentação, oferta de emprego, lazer e habitação, é semelhante à dos grandes centros do centro-sul do país. Porém a pobreza e a miséria ainda são marcantes para uma parcela significativa dos habitantes da cidade assim como do interior, considerando as dificuldades para que o desenvolvimento urbano acompanhe o fluxo migratório campo-cidade e atender à população que chega em busca de melhores condições de vida (MEDEIROS et al., 2001). Sofrem as conseqüências destes traços de subdesenvolvimento, seja no âmbito intrafamiliar ou social; principalmente as crianças e adolescentes cujas famílias vem para a cidade em busca de melhores condições de vida e, ao chegarem, não encontram emprego, habitação, escola, sujeitando-se viver em locais insalubres e improvisados, pedir esmolas ou ainda estabelecer-se nas ruas (MEDEIROS et al., 2001; 2002; CÂMARA 2003).

Segundo MEDEIROS (1999), é crescente o número de meninos e meninas em situação de rua na cidade, mas não encontramos dados numéricos de contagem sobre os que vivem nas ruas, que estão nas ruas para trabalhar ou ainda os que permanecem com suas famílias. O autor aponta que em Goiânia, cerca de 80 crianças devem fazer parte das ruas o espaço maior de suas vidas e mais de uma centena que estão nas ruas vadiando, trabalhando, entre outros. Estes dados foram recentemente confirmados em pesquisa desenvolvida pela Prefeitura Municipal de Goiânia (GOIÂNIA, 2002).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistamos nove meninos e uma menina, que pertenciam a um mesmo grupo com idade média de 13 anos e eram analfabetos e semi alfabetizados. As entrevistas ocorreram entre vinte e vinte e duas horas em “mocós” (casas e/ou espaços desabitados e abandonados utilizados pelos meninos(as) como abrigo), sendo que a maioria já perdeu os vínculos familiares e viviam na rua em média há dois anos. Estes locais geralmente são adaptados, por alguns, no sentido de simular uma

casa com as dependências tradicionais como sala, quartos, cozinha e banheiros; porém as condições de limpeza e saneamento são bastante precárias. Neste caso, ainda que sejam utilizados como morada possuem diversos elementos relacionados à rua como, por exemplo, o próprio caráter de transitoriedade do local invadido. MEDEIROS (1999) refere que nestes locais se estabelecem as relações sociais entre os meninos e representam sua “casa”, embora muitos façam de qualquer local seu espaço, sem limites determinados tais como praças, parques entre outros. Embora o grupo entrevistado referisse fazer o uso de drogas, naquele momento não estavam sob efeito de substâncias químicas lícitas ou ilícitas, encontrando-se conscientes e receptivos à entrevista.

O tratamento das entrevistas nos permitiu identificar três núcleos de sentido os quais passamos a discutir. No entanto, embora sejam apresentados separadamente, estes núcleos são articulados entre si. Ao apresentarmos fragmentos ilustrativos das falas e para diferenciá-las entre si, adotamos a seguinte forma de identificação: (E “n<sup>o</sup>”).

### Descanso

Segundo os entrevistados, não existe um horário regular para o sono ou descanso ou quantidade de horas diárias para tal. Pode ocorrer a qualquer momento do dia, dependendo da atividade que estão desenvolvendo (guardando carros, vendendo objetos, etc). Mas relatam geralmente buscar um local tranqüilo para dormir, entre 22 horas e 2 horas da manhã.

“Agente dorme 11 ou 12 horas; depende do que a gente tá fazendo” (E 3). “Durmo à 1 ou 2 horas da manhã depende do que a gente tá fazendo” (E 9). “Não tem hora certa pra dormir” (E 10).

A duração média do sono ou repouso é de 8 a 10 horas por noite, porém a qualidade de sono é comprometida devido às interferências inerentes ao meio em que estão, às condições em que se encontram naquele momento, o local escolhido para dormir, entre outras. Segundo FRANCO (1993), o resultado de uma noite de sono perturbado é o comprometimento do estado de bem-estar durante o dia. Conforme identificamos nas falas:

“11, 12 horas. O que vai dizer quanto é o estado que a gente está” (E 8).

“11 horas... Depende” (E 7).

A perda da função restauradora do sono leva a comprometimento do desempenho durante o dia e afeta funções vitais. O ciclo do sono é mantido por mecanismos de controle neurofisiológicos, sendo influenciado também pela claridade, atividade comportamental, além da temperatura corporal. Sofre interferência dos antecedentes

fisiológicos, patológicos e hábitos de vida, incluindo estilo de vida, uso de drogas, álcool e fumo. Segundo FRANCO (1993), durante o sono há evidências de que ocorram processos restauradores do organismo além da liberação do hormônio de crescimento. Quando se tem privação do sono os sintomas são bastante desagradáveis como irritabilidade, fadiga, confusão, inabilidade para concentrar e dificuldade de percepção.

O material coletado nos permitiu apreender que os entrevistados utilizam um tempo suficiente para o descanso, o que não pode ser identificado como sinônimo de sono tranqüilo pela própria situação em que vivem. Em contrapartida, verificamos que os meninos que dormem nas ruas não possuem fatores favoráveis para uma boa condição de sono, devido ao uso de drogas e álcool, da chuva e do frio, além da polícia e adultos aliciadores serem uma constante em suas vidas. Por meio da abordagem de apenas um aspecto – o sono, é possível observarmos como o bem estar e a qualidade de vida desses adolescentes em situação de rua estão comprometidos.

### Alimentação

As entrevistas mostraram que a maioria dos meninos faz duas refeições ao dia. Três meninos fazem três refeições ao dia e apenas um, no dia da entrevista, fez uma refeição. A primeira refeição, em sua maioria é o almoço e, geralmente, é composta de arroz, feijão e carne. Nos outros horários, podem ser feitos lanches e/ou jantar que é composto de salgado, sanduíche ou pão com manteiga e suco. A partir dos fragmentos abaixo podemos identificar o conteúdo das refeições:

“de tarde eu como um x-salada e um marmitex quando consigo” (E 1). “Arroz e carne e um salgado frito foi o que comi ontem” (E 7). “Macarrão, galinha, arroz e pão (E 2). “Pão com manteiga, suco e salgado, arroz, feijão e carne e um x-tudo com mostarda e maionese” (E 6). “Comi no almoço um marmitex com arroz, feijão e carne” (E 10).

As recomendações para preencher as necessidades nutricionais do adolescente têm pouca base em pesquisa. Frequentemente, as quantidades recomendadas são alteradas por estudos em adultos e crianças. Parte da dificuldade está no fato de que estudos das necessidades devem levar em conta não apenas a idade, mas também o estágio de maturidade física. A literatura mostra, também, que é necessário ter uma variedade na ingestão de alimentos para alcançar uma nutrição adequada e balanceada e, para atingir essas necessidades de nutrientes tanto em quantidade quanto em qualidade, é preciso dividir esses alimentos em no mínimo quatro refeições ao dia (MAHAN & ARLIN, 1995; MARTINS & CAR-

DOSO, 2000; MOTA & BOOG, 1991; SGARBIERI, 1987; SILVA & NAVES, 1994).

Fica claro que a qualidade dos alimentos é insuficiente, pois a dieta é monótona e com pouca variedade. A base dessa dieta está alicerçada nos carboidratos complexos fornecidos somente pelo pão, arroz e macarrão. A fonte de proteína animal é a carne ingerida uma ou duas vezes ao dia no almoço ou no sanduíche e a proteína vegetal é algumas vezes consumida com a ingestão de feijão. Os alimentos fontes de gorduras são ingeridos quando consomem salgados fritos e maionese. Há carência de alimentos fontes de certas vitaminas e minerais e ainda de proteínas como verduras, frutas e produtos lácteos.

No caso deste grupo de meninos salientamos que a alimentação referida para as últimas 24 horas, embora apresente desequilíbrio nutricional em termos de micronutrientes, por não contar com alimentos como frutas e verduras, possui, até certo ponto, o valor energético necessário para um dia. Considerando que este grupo possui uma vida de atividade intensa, fazem longas caminhadas pela cidade, têm sono e repouso irregulares, consumo de drogas, ficando longe do sedentarismo, típico de muitos da mesma idade, o consumo calórico diário pode ser entendido como suficiente, não nos sugerindo constituir-se em um problema para esses meninos. Segundo o estudo de CAROBA (2002), crianças e adolescentes com pouca atividade física e que têm hábito de consumir alimentos de alto valor calórico enquanto assistem à televisão, ou utilizam o computador, desenvolvem precocemente problemas de sobrepeso. Da mesma forma, o tempo diante à televisão ou do computador contribui para a inatividade física e o desequilíbrio energético, afetando a saúde ao longo da vida; fato este que, para o grupo estudado, não se aplica, embora seja um fator significativo à saúde do adolescente de um modo geral.

### O significado da fome

De um modo geral, quando os meninos foram questionados se já sentiram fome ou não conseguiram a comida, a grande maioria referiu que não sentiu fome, pois acabam de alguma forma, conseguindo alimento ou dinheiro para esse fim, seja de um colega, de um transeunte ou proprietários de restaurantes e lanchonetes. Em outras palavras, observamos em suas falas que a sensação de fome geralmente não faz parte de seu cotidiano, por haver solidariedade entre eles ou da própria sociedade para com eles. No entanto, a nutrição desses meninos não pode ser considerada adequada já que os alimentos ingeridos eram pobres em nutrientes por faltar variedade e qualidade aos alimentos consumidos. Das entrevistas destacamos:

*“É muito difícil, mas pessoas dão e aí a gente divide um com os outros a comida que tem”* (E 1).

*“Não, na rua ninguém passa fome, as pessoas dão para a gente”* (E 3).

*“Não, sempre se encontra quem dê comida ou dinheiro”* (E 8).

A questão da formação social das necessidades básicas do ser humano pode ser discutida a partir do aspecto das necessidades sociais. MEDEIROS (1999) entende que este tipo de necessidade inclui a necessidade de consumo, seja de gêneros básicos de sobrevivência ou por outros considerados desnecessários ou supérfluos. A posse dos alimentos para saciar a fome, por exemplo, é, segundo MEDEIROS (1999), a fonte de prazer e satisfação, sendo que a privação pode vir acompanhada de condutas de agressão contra os obstáculos que bloqueiam o acesso a esse bem.

Quando questionados sobre o que faziam quando sentiam fome e não tinham doação, nem dinheiro, as respostas foram semelhantes à anterior. Essa seria uma situação rara, pois eles dividem ou ganham. Um menino disse que trabalha para conseguir a comida, e outro disse que “pega”:

*“A gente come com os colegas* (E 6).

*“É muito difícil ficar sem comer nas ruas mas a gente dá um jeito”* (E 9).

*“Vendo papelão”* (E 6).

*“Quando a barriga ta vazia, pego comida onde dá (...) feira, verdurão.”* (E 10).

Pelo que apreendemos nas falas dos meninos, a sensação de “barriga vazia” não é sinônimo de fome que, por sua vez, não faz parte de suas vidas quando estão nas ruas. Além do mais, está explícito que, na rua, menino nenhum passa fome e que quando um consegue comida e outro não, eles a dividem. Parece ser mais fácil sentir fome em casa, já que seus pais podem estar desempregados ou em sub-empregos, e onde a renda familiar é insuficiente. Na rua, existe a possibilidade de receber um alimento doado ou sair em busca

de algo para diminuir a sensação de “barriga vazia”.

## CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo preliminar foi abordar alguns aspectos relacionados à nutrição e à visão de fome de um grupo de meninos em situação de rua, e ao tipo de alimentos a que tinham acesso no período de um dia. Os dados obtidos possibilitaram refletir e buscar respostas às questões surgidas neste percurso.

Neste estudo, verificamos que as crianças e adolescentes que vivem nas ruas não possuem uma qualidade de vida adequada devido às condições precárias de vida. Durante a noite, seu descanso é relativo já que o sono adequado necessita condições favoráveis que não ocorrem nas ruas onde essas crianças estão expostas ao frio, à violência e, muitas vezes, estão sob os efeitos das drogas. A alimentação é precária, ocorrendo de duas a três vezes ao dia e, embora não fosse o objetivo de estudo, foi possível identificar que a alimentação não atende às reais necessidades energéticas diárias e de nutrientes.

Para o grupo de meninos em situação de rua entrevistados, o significado de fome é ter a percepção de “barriga vazia” e, por outro lado, isto quase não acontece pois sempre há alguém para doar ou dividir alimentos, seja um colega, seja um transeunte ou dono de algum estabelecimento que lida com alimentação. Esta solidariedade, no entanto, não garante que estejam bem alimentados.

“Não sentir fome”, assim, não significa nutrição adequada para este grupo. Os relatos dos meninos deixam claro que a qualidade dos alimentos não atende às necessidades desta fase de desenvolvimento humano. Por outro lado, o fato de irem para casa também não significa que estarão bem alimentados, pois em casa não há garantia de ter comida.

**Abstract:** Brazil is characterized as a developing country, marked by socioeconomic disparities, with unequal distribution of income. A great number of Brazilian people live under the poverty line, having no right to citizenship. The existence of children and adolescent in street situation is one more proof of social inequality. This study aimed to know and analyze, in a group of children and adolescents that live in the streets of Goiania, their resting time, the type of food ingested over 24 hours and the meaning of hunger to the group. It was a descriptive research conducted by means of a qualitative approach. The results showed that the boys possess enough time, in hours, to rest but it does not mean they have a calm sleep, considering the situation in which they live; the food is insufficient in amount and quality; and we noticed that the hunger sensation (understood as “empty belly”) is not a usual part of their daily routine, due to solidarity among them and of the society (pedestrians, restaurant and snack bar owners). Therefore, we emphasize the importance of an interdisciplinary work, including the Nutrition area, which is a possible instrument for Public Health actions that can validate Health Promotion.

**Key-words:** child; street; nutrition; sleep.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70, 1977.
- Câmara MFB, Medeiros M, Ferriani MGC, Gomes R. O abandono social da infância e adolescência na Ética dos coordenadores de assistência a crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Goiânia. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Humano 12(1): 9-16, 2002.
- Câmara MFB. Aparato de apoio social à juventude: reflexões acerca do discurso intersetorial. Ribeirão Preto, 2003. 164p. [Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo].
- Castro J. Geografia da fome. 10ª ed. Rio de Janeiro, Antares, 1984.
- Castro AM. Desenvolvimento e subdesenvolvimento [online]. 2001. [capturado em 20 fev. 2001]. Disponível em: <http://www.josuedecastro.com.br/port/desenv.html>
- Castro J. Fome: um tema proibido. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003.
- Coroba DCR. A escola e o consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede pública de ensino. Piracicaba, 2002, 162 p. [Dissertação Mestrado - Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz da Universidade de São Paulo].
- Costa MCO, Formigli VLA. Avaliação da qualidade de serviços de saúde para adolescentes. Revista de Saúde Pública, 35(2): 177-84, 2001.
- Dimenstein G. O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os Direitos Humanos no Brasil. 16ª ed., São Paulo, Ática, 1999.
- Duchiade MP. População brasileira: um retrato em movimento. In: Minayo, M. C. S. Os Muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo - Rio de Janeiro, Abrasco - Hucitec, 1995. p. 14-56.
- Franco MM. Distúrbios do sono. In: Pedrosa, E.R.P., Rocha, M.O.C., Silva, O. Clínica médica: os princípios da prática ambulatorial. São Paulo - Rio de Janeiro, Atheneu, 1993. p. 365-77.
- Goiânia – Prefeitura Municipal – Um pouco de nossa história. 2002. [capturado em 19 jan. 2002]. Disponível em: [http://www.goiania.go.gov.br/html/fumdec/cidadão\\_2000/index.html](http://www.goiania.go.gov.br/html/fumdec/cidadão_2000/index.html)
- IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). Relatório sobre o desenvolvimento humano no Brasil. Brasília, 1996.
- Mahan LK, Arlin MT. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Tradução de André Luiz Montagnini et al. 8ª ed. São Paulo, Roca, 1995.
- Martins C, Cardoso SP. Terapia nutricional e enteral: Manual de rotina técnica. Curitiba, Nutroclinica, 2000.
- Medeiros M. Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida de meninos em situação de rua. Ribeirão Preto, 1999. [Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP].
- Medeiros M, Ferriani MGC, Munam DB, Gomes R. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. Rev. Latino-americana Enfermagem, 9(2): 35-41, 2001.
- Medeiros M, Ferriani MGC, Gomes R, Munari DB. O significado de casa e rua para meninos com experiência de vida nas ruas: em busca de uma compreensão sobre as implicações para a saúde. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Humano, 12(2): 1-12, 2002.
- Minayo MCS. O limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil. São Paulo, Rio de Janeiro - São Paulo, Abrasco-Hucitec, 1993.
- Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro - São Paulo, Abrasco-Hucitec, 1993a.
- Minayo MCS. Os muitos brasis: Saúde e população na década de 80. São Paulo - Rio de Janeiro São Paulo, Abrasco-Hucitec, 1995.
- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª ed. Petrópolis, Vozes, 2000.
- Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo, Hucitec-nupens/USP, 1995.
- Mota DG, Boog MC. Educação nutricional. 3ª ed. São Paulo, Ibrasa, 1991.
- Sgarbieri VC. Alimentos e nutrição: fator de saúde e desenvolvimento. São Paulo, Almed, 1987.
- Silva MR, Naves MMV. Manual de nutrição e dietética: guia prático para o acadêmico e nutrição. Goiânia, Cegraf./UFG, 1994.
- Valente FLS. Fome e desnutrição. Determinantes sociais. 2ª ed. São Paulo, Cortez Editora, 1989.

*Enviado em 13/10/2003  
Modificado em 08/03/2004  
Aprovado em 20/03/2004*