

**Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**PANDEMIA E SOLIDARIEDADE: CONHECENDO A FRENTE HUMANITÁRIA
CANTO DA RUA EMERGENCIAL E OS DESAFIOS DA POPULAÇÃO EM
STUAÇÃO DE RUA, EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

por
Maria Tereza de Almeida Granha Nogueira

Belo Horizonte
2021

DISSERTAÇÃO

MSC – IRR

M. T. A. G. NOGUEIRA

2021

MARIA TEREZA DE ALMEIDA GRANHA NOGUEIRA

**PANDEMIA E SOLIDARIEDADE: CONHECENDO A FRENTE HUMANITÁRIA
CANTO DA RUA EMERGENCIAL E OS DESAFIOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO
DE RUA, EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Linha de pesquisa: Políticas públicas, programas e serviços de saúde

Orientação: Profa. Dra. Celina Maria Modena

Belo Horizonte

2021

Catálogo-na-fonte
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ
Biblioteca do IRR
CRB/6 1975

N689p
2021

Nogueira, Maria Tereza de Almeida Granha

Pandemia e Solidariedade: conhecendo a frente humanitária canto da rua emergencial e os desafios da população em situação de rua, em tempos de pandemia da Covid-19 / Maria Tereza de Almeida Granha Nogueira – Belo Horizonte, 2021

XIII, 124 f. il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f. 111-122

Dissertação (Mestrado) – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou.

1. Pessoas em situação de rua 2. Pandemia/ética
3. Políticas Públicas 4. Biopolítica. Título. II. Celina Maria Modena (Orientação).

CDD – 22. ed. – 303.48

MARIA TEREZA DE ALMEIDA GRANHA NOGUEIRA

**PANDEMIA E SOLIDARIEDADE: CONHECENDO A FRENTE HUMANITÁRIA
CANTO DA RUA EMERGENCIAL E OS DESAFIOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO
ÇÃO DE RUA, EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Linha de pesquisa: Políticas públicas, programas e serviços de saúde

Orientação: Profa. Dra. Celina Maria Modena

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Celina Maria Modena (IRR/FIOCRUZ MINAS) Presidente
Prof. Dr. Alzira de Oliveira Jorge (UFMG) Titular
Prof. Dr. André Luiz Freitas Dias (UFMG) Titular
Prof. Dra. Ana Regina Machado (ESP/MG) Suplente

Dissertação defendida e aprovada em Belo Horizonte, 24/11/2021.

Dedico essa dissertação a Messias Nogueira Júnior, meu companheiro de jornada; e a Raphael Granha Nogueira o melhor presente que a vida me deu.

“Eu não acredito em caridade, eu acredito em solidariedade. Caridade é tão vertical: vai de cima pra baixo. Solidariedade é horizontal: respeita a outra pessoa e aprende com o outro. “

Eduardo Galeano

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Dra. Celina Maria Modena, meu agradecimento por ter me apoiado durante esse percurso, respeitando meu tempo e contribuindo sempre para que eu alcançasse meu objetivo.

Aos Professores da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, por abrirem meus horizontes e possibilitarem a articulação teoria e prática, tão necessária para o avanço das políticas públicas.

À Alzira de Oliveira Jorge, André Dias e Ana Regina Machado por terem aceitado o convite para fazer parte da banca de defesa. O percurso de cada um de vocês me inspirou neste processo.

À Fiocruz Minas - Instituto René Rachou pela possibilidade de vivenciar essa experiência. À Patrícia Parreiras por sua presteza e disponibilidade.

À turma do ano de 2019, para além dos aprendizados, tecemos laços e afetos: Nathália Lopes, Cibele, Marcela Quaresma, Maíra, Iara, Laís, Marcela, Natália, Cássia, André, Michelle e Gislaine.

À Secretaria Municipal de Saúde, por me conceder licença parcial para aperfeiçoamento profissional, para que eu pudesse me dedicar a esta pesquisa.

À Ewerton Lamounier, Diretor Regional de Saúde Leste, pela parceria e incentivo. Aos gerentes do Distrito Leste pelo apoio e companheirismo; especialmente a Marcílio Amaral pela escuta durante os momentos de “desespero”.

À Cristina Bove, Claudenice e Roseni, por terem acolhido minha proposta de pesquisa e pela coragem e determinação com que lutam pelos direitos das pessoas em situação de rua. Aos trabalhadores do Canto da Rua Emergencial por terem feito a diferença em tempos tão duros. Às pessoas em situação de rua por me ensinarem sempre.

Aos trabalhadores da rede SUS-BH, em especial à Equipe do Centro de Saúde Alto Vera Cruz, pelo compromisso e coragem no enfrentamento da pandemia, pelo

cuidado sempre atento às necessidades dos usuários e por termos compartilhados tempos difíceis, mas também, muito afeto.

Ao Fórum Mineiro de Saúde Mental por ter me ensinado a importância dos movimentos sociais para a conquista e sustentação das políticas públicas. Aos colegas e usuários da rede de saúde mental por estarem sempre presentes, mesmo quando distantes.

A meu pai Benjamin (*in memoriam*) que me ensinou o prazer da escrita; à minha mãe Terezinha (*in memoriam*) com quem aprendi a olhar ao longe; e à Eddy (*in memoriam*) por me mostrar que era possível. Juntos, eles me ensinaram a voar.

À Rosimeire Silva (*in memoriam*), por ter feito parte da minha história, por sua amizade e pelo incentivo para a realização do mestrado, sem você provavelmente eu não teria chegado até aqui.

À amiga Ângela Lemos da Cruz, presença constante nesse percurso, pelas leituras e observações cuidadosas do meu texto.

À Betinha por suas considerações precisas e cuidadosas, por seu tempo e disponibilidade.

Às minhas queridas: Marisa Amorin, Rosalina Martins, Flávia Torres, Ana Cristina Piniheiro, Ana Cristina Toorga, Rosângela, Sônia Gesteira, Maria Cristina, Ana Marta Lobosque, Soraia Marcos e Anna Laura. A convivência e amizade de vocês fizeram minha vida mais leve durante esse percurso.

À Anamaria Faria, Rita Costa e Adilcélia Campos, que são amigas especiais, nos vemos tão pouco, mas quando nos reencontramos, parece que nunca nos separamos.

À Dinha, Marcinha, Lucinha, Tia Iêda, Tia Vera e Tia Ilma, em vocês, meus pais permanecem vivos. Aos primos e primas pela torcida. A Iara, Maura e Heloísa pelo carinho.

RESUMO

Este estudo visa investigar, por meio de pesquisa qualitativa, os efeitos da pandemia para a vida da População em Situação de Rua (PSR) e descrever como a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial foi decisiva, para melhorar as condições de enfrentamento da pandemia pela PSR, no município de Belo Horizonte. O cenário de prática da pesquisa foi a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial, com ênfase nos espaços da Serraria Souza Pinto e Hospedagens. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os coordenadores, trabalhadores e pessoas com trajetória de rua da Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial. As narrativas foram analisadas na perspectiva da análise de conteúdo, visando, a partir dos aspectos comuns e divergentes apresentados pelos entrevistados, aprofundar teoricamente sobre as condições de vida da população em situação de rua, descrever as dificuldades que essa população enfrentou para cumprir as medidas de proteção propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), explicitar os impasses e desafios que o isolamento social trouxe para suas vidas e a importância da Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial para o enfrentamento da pandemia. O referencial teórico que orientou a análise das narrativas foi pautado pelos conceitos de necropolítica (MBEMBE, 2019), vida precária (BUTLER, 2019) e biopoder (FOUCAULT, 1999). Os resultados estão em consonância com os conceitos citados, uma vez que a invisibilidade, a extrema vulnerabilidade e a constante vivência de violação de direitos humanos desta população, inclusive pelo poder público, vão ao encontro do pensamento desses autores, que denunciam no capitalismo a existência de populações que são entregues à própria sorte, populações a quem serão destinados mundos de morte, que são escolhidas para morrer e a quem a sociedade não pranteará a perda.

Palavras-Chave: População em situação de rua, Pandemia, Biopolítica, Necropolítica.

ABSTRACT

This study aims to investigate, through qualitative research, the effects of the pandemic on the lives of the Homeless Population (HP) and to describe how the Humanitarian Front Canto da Rua Emergencial was decisive, to improve the conditions of facing the pandemic by the HP in the city of Belo Horizonte. The research practice scenario was the Canto da Rua Emergencial with emphasis on the spaces of Serraria Souza Pinto and Accommodations. Semi-structured interviews were conducted with the coordinators, workers and people with street trajectory who attend the space. The narratives were analyzed from the perspective of content analysis, aiming, from the common and divergent aspects presented by the interviewees, to theoretically deepen on the living conditions of the homeless population, to describe the difficulties that this population faced to carry out the protection measures proposed by the World Health Organization (WHO), to explain the impasses and challenges that social isolation brought to their lives and the importance of the Humanitarian Front Canto da Rua Emergencial to face the pandemic. The theoretical framework that guided the analysis of the narratives was supported by the concepts of necropolitics (MBEMBE,2019), precarious life (BUTLER, 2019) and biopower (FOUCAULT,1999). The results are in line with the cited concepts, since the invisibility, the extreme vulnerability, and the constant experience of human rights violation of this population, including by the public power, are in line with the thinking of these authors ,who denounce in capitalism the existence of populations that are left to their own fate, populations to whom worlds of death will be destined, who are chosen to die and whom society will not mourn the loss.

Keywords: Street population, Pandemic, Biopolitics, Necropolitic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Cuidado coletivo.....	23
Figura 2	Eu semeio vento.....	25
Figura 3	Todo mundo cuidando de todo mundo.....	43
Figura 4	Praça da Escuta.....	50
Figura 5	Defensoria Pública.....	50
Figura 6	Praça da Cidadania.....	51
Figura 7	Espaço Literário Carolina Maria de Jesus.....	52
Figura 8	Espaço Mandala.....	52
Figura 9	Cantinho animal.....	53
Figura 10	Dia do Cinema.....	56
Figura 11	Espaço Economia Solidária.....	97
Figura 12	A verdade ficará na rua.....	102
Figura 13	Ambiência.....	103
Figura 14	Memorial.....	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Participantes da pesquisa por categoria.....	40
Quadro 2	Núcleos Temáticos.....	40
Quadro 3	Serviços assistenciais para a População em Situação de Rua no Município de Belo Horizonte.....	63

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAD UNICO	Cadastro único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CRAS	Centros de Referência e Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONPAS	Observatório Nacional dos Direitos à Água e ao Saneamento
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PR	Pastoral de Rua
PSR	População em Situação de Rua
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
SMASAC	Secretaria Municipal de Assistência Social Abastecimento e Cidadania
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	14
2 OBJETIVOS	24
2.1 Objetivo Geral	24
2.2 Objetivos Específicos	24
3 REVISÃO DE LITERATURA	25
3.1 Vou para a rua e bebo a tempestade: População em Situação de Rua, quem são, como vivem	25
3.2 Biopolítica, Necropolítica e Vidas precárias: contribuições filosóficas	31
4 METODOLOGIA	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1 Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial: conhecendo o cenário da pesquisa	43
5.1.1 Canto da Rua Emergencial: espaço Serraria Souza Pinto	48
5.1.2 Canto da Rua Emergencial: as hospedagens	57
5.2 Políticas públicas, direitos básicos e pandemia	60
5.3 O SUS e a População em Situação de Rua	70
5.3.1 Saúde mental, álcool e outras drogas: desafios do cuidado	76
5.4 Moradia, Trabalho e Renda: superando a situação de rua	87
5.4.1 Trabalho e renda: impasses e desafios	94
5.5 O feminino e a rua: um recorte se fez necessário	98
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS / RECOMENDAÇÃO	102
7 REFERÊNCIAS	111
APÊNDICES	123
Apêndice A – Roteiro para Coleta de Dados – Entrevista com Profissionais	123
Apêndice B – Roteiro para Coleta de Dados – Entrevista com Usuários	124
Apêndice C – Roteiro para Coleta de Dados – Entrevista com Coordenadores	125

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O tema dessa pesquisa perpassa minha história profissional. De acordo com Minayo (2018, p.17), “a pesquisa vincula pensamento e ação, ou seja, antes de ser um problema intelectual, foi em primeiro lugar, um problema de vida prática”. O interesse por esse tema surgiu das vivências com as pessoas em situação de rua, quando integrei, de 1998 a 2002, a equipe de abordagem de rua, da Regional Centro Sul em Belo Horizonte e, vinte anos depois, no período de março de 2020 a agosto de 2021, atuando no combate à pandemia do Covid-19, no cargo de gerente do Centro de Saúde Alto Vera Cruz.

No intervalo entre esses dois períodos, fui trabalhadora e gestora na saúde mental, no município de Belo Horizonte, quando também participei do Fórum de População de Rua e da luta das mães órfãs. Esse percurso e a inquietação constante despertada pela violação de direitos sofrida pelos vulneráveis em nosso país, especialmente durante a pandemia levaram-me à questão que busco responder: como se deu o enfrentamento da pandemia pela População em Situação de Rua (PSR)? Quais as consequências da pandemia para a PSR? Como a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial se inseriu nesse contexto?

A pandemia do Covid-19 assolou a humanidade, levando a óbito, até o dia 26 de setembro de 2021, 4 milhões e 455 mil pessoas em todo o mundo. São 219 milhões de infectados segundo os dados da OMS (2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada, em 31 de dezembro de 2019, sobre vários casos de uma estranha pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que essa pneumonia era devido a uma nova cepa de coronavírus (SARs-CoV-2) que ainda não havia sido identificada em humanos.

O Coronavírus pertence a uma família de um vírus que possui sete espécies que atacam os seres humanos. Este vírus foi isolado pela primeira vez em 1937, e em 1965, descrito como coronavírus em virtude de seu perfil na microscopia semelhante a uma coroa (BRASIL, 2020). Três dessas espécies provocam doenças severas, entre elas o Sars-Cov 2, responsável pela doença COVID-19, nome atribuído a essa nova manifestação clínica do vírus.

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), os coronavírus estão por toda parte, eles são a segunda principal causa de resfriados (após os rinovírus), e até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos, do que o resfriado comum.

A OMS declarou emergência em saúde pública de importância internacional, em 30 de janeiro de 2020; já o Brasil, declarou emergência em saúde pública de importância nacional, em 03 de fevereiro de 2020. A pandemia pelo Sars-Cov-2, causador da doença COVID-19, foi oficializada pela OMS em 11 de março de 2020 e, em 20 de março, a Covid 19 já se tornara uma doença de transmissão comunitária em todo o Brasil (NEY, 2020).

Em 24 de abril, a pandemia já alcançava 185 países, com alguns milhões de casos confirmados e centenas de milhares de vítimas fatais. (...) Em vários lugares se observou sobrecargas dos sistemas de saúde, implicando a escassez de leitos hospitalares, respiradores mecânicos, insumos e profissionais capacitados. (TAVARES; SILVEIRA; PAES-SOUS, 2021, p.112).

Cerca de 80% dos pacientes que são infectados pelo novo coronavírus apresentam sintomas leves como febre, dor de cabeça, tosse, coriza, porém, outros 20% irão necessitar de suporte hospitalar (oxigenoterapia), e ¼ desses de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Dos pacientes internados em UTI, a maioria necessitará de ventilação mecânica invasiva (respiradores). A Covid é uma infecção viral que, nos casos severos, poderá produzir uma resposta inflamatória sistêmica e fenômenos trombóticos em diferentes órgãos (ALVES CUNHA, 2020).

Harari (2020) lembra que epidemias têm papel central na história humana, desde a revolução agrícola. Faz referência à peste negra no século XIV, à epidemia de varíola que, em 1520, matou quase um terço da população da América Central, e à epidemia de gripe, em 1918, conhecida como gripe espanhola, que matou milhões no mundo todo.

O verdadeiro antídoto para a pandemia, segundo Harari (2020), é a cooperação; e a defesa que os humanos têm, contra os patógenos, é a informação. “A história indica que a proteção real vem da troca de informação científica confiável e da solidariedade global” (HARARI, 2020, p.18).

Revisitando a história da gripe espanhola no Brasil, que iniciou em 1918, pode-se observar a similaridade das reações da população e das respostas do poder público. No livro, A Bailarina da Morte: A gripe espanhola no Brasil, as autoras ressaltam

que “cada um desses males guarda sua história, sua especificidade e desenvolvimento. Só o que há de comum é a maneira que a humanidade reage a eles” (SCHWARCZ; STARLING, 2020, p.35).

Schwarcz e Starling (2020) fazem referência à maneira como a população em geral prefere se apegar a irracionaisismos, distanciar das descobertas científicas, vincular uma doença a um grupo, uma raça, um local e passar a discriminá-los.

A Covid 19 é, portanto, uma doença que se propaga rapidamente e ainda sem medicação específica para seu tratamento. Atualmente, um dos maiores problemas é a desigualdade no acesso a vacinas, segundo a diretora da OPAS (2021, p.2) “Em países com fornecimento adequado de vacinas, as infecções estão diminuindo; em lugares onde a cobertura vacinal ainda é baixa, as infecções permanecem altas.” Devido ao aparecimento de diversas variantes, foi criada uma rede de vigilância genômica, coordenada pela OPAS, que rastreia o aparecimento de variantes em toda a América Latina e Caribe. “Até o momento, 47 países e territórios nas Américas detectaram ao menos uma variante de preocupação e 11 detectaram todas as quatro - alfa, beta, gama e delta” (OPAS, 2021, .2). Em função disso, ainda estão mantidas as recomendações de proteção estabelecidas pela OMS para o controle da pandemia, a higiene preventiva e a prática do isolamento social horizontal,

As evidências científicas mais recentes mostram que máscaras são uma medida fundamental para suprimir a transmissão da COVID-19 e salvar vidas. Devem ser usadas como parte de uma abordagem abrangente de “Faça tudo”, incluindo manter distanciamento físico de um metro ou mais de outras pessoas, evitar locais com aglomeração e contato próximo, garantir boa ventilação, limpar frequentemente as mãos e cobrir o espirro e a tosse com o cotovelo dobrado. (OPAS, 2021).

As medidas de proteção apontadas pela OMS descortinaram, mais uma vez, as extremas desigualdades sociais vividas no Brasil e no mundo. Barata (2012) esclarece que o conceito de desigualdade incorpora, para a maioria dos autores, uma divisão desigual produzida pelo próprio processo social; ou seja, que o acesso a determinados bens e serviços, e a um certo nível de saúde, está fortemente determinado pela posição que as pessoas ocupam na organização social. Para a autora:

Desigualdades sociais em saúde são as diferenças produzidas pela inserção social dos indivíduos e que estão relacionadas com a repartição do poder e da propriedade. Teoricamente em sociedades nas quais os valores de cooperação e solidariedade fossem dominantes, tais diferenças poderiam ter valor positivo e produtor de saúde, ao passo que, nas sociedades onde predominam a exploração e a dominação, essas diferenças são necessariamente negativas e produtoras de doença. (BARATA, 2012, p.488).

Marmot (1987) discute a importância da análise da classe social para caracterizar os fenômenos em saúde coletiva. Para o autor, essa análise tem o potencial de examinar a maneira como a organização da sociedade afeta as condições de saúde e de doença da população. Este também faz referência à cadeia de causalidade que são forças sociais, diferenças de estilo de vida e de exposição que produzem diferenças de saúde. Marmot (1987) ressalta que mesmo diante de uma queda na mortalidade, por diversas causas, na população em geral, as desigualdades sociais podem aumentar na mortalidade, isto é, uma taxa de mortalidade maior nas classes sociais mais vulneráveis.

Desigualdades sociais vão determinar quais populações estarão mais expostas ao risco de contaminação. Tavares, Silveira e Paes-Sousa (2021) esclarecem que os primeiros dados divulgados sobre a Covid-19, mostram outros grupos populacionais vulneráveis à infecção, para além da questão etária. São eles: negros, imigrantes e pobres, devido a maior dificuldade de acesso aos serviços sanitários e de saúde, além de outros fatores como moradias precárias, más condições de trabalho, doenças pré-existentes e insegurança alimentar.

A definição de quais populações devem viver e quais devem morrer, dependerá do cumprimento ou não do isolamento social e das medidas de higiene estabelecidas.

Essa pandemia pelo novo coronavírus parece uma atualização das aulas de Michel Foucault sobre biopolítica, segurança e territórios, onde biopolítica é compreendida como o poder que organiza as políticas da vida, isto é, são táticas que regulam que corpos devem viver e quais podem ser descartáveis. Com esse entendimento, toda biopolítica se converte em uma necropolítica quando os regimes de desigualdade determinam quais corpos vivem o risco. (NAVARRO et al., 2020, p. 9).

Neste cenário de extrema vulnerabilidade, encontra-se a população em situação de rua, sem acesso à moradia, água potável, com privação de sono, alimentação precária, que vive de bicos, mendicância, doações (NAVARRO et al., 2020).

A pandemia trouxe, além do risco, uma dificuldade ainda maior para a PSR conseguir o mínimo necessário para sobreviver, uma vez que a necessidade de ficar em casa e o fechamento das cidades em função do isolamento social, impossibilitaram muitas das estratégias de sobrevivência das pessoas em situação de rua (MACIEL; SILVA; SOUZA, 2020; OLIVEIRA; ALCÂNTARA, 2021; PAULA et al., 2020).

Navarro et al (2020, p.1), alerta que “a pandemia da Covid-19 anuncia algo nunca vivido na contemporaneidade. Um vírus que cronifica uma série de desigualdades e processos que incidem diferentemente sobre os sujeitos”.

Embora as formas de disseminação do vírus atinjam democraticamente indivíduos e populações, Navarro et al. (2020) apontam que o vírus encontra, na desigualdade social, as condições ideais para abater populações historicamente menos favorecidas.

O autor faz referência às inúmeras vulnerabilidades vivenciadas pela população em situação de rua, ressaltando que, em 2015, estimava-se que 101.854 pessoas viviam nessas condições no Brasil e que estas estão mais susceptíveis ao risco de infecção pelo novo coronavírus.

A população em situação de rua está em muitos lugares. Tantos lugares que ninguém nem sabe onde eles estão. No Estado de São Paulo, considerado epicentro da doença, estima-se que, no mês de março, havia 24.000 desabrigados na cidade – famílias inteiras em alguns casos. Desse universo, 13% têm mais de 60 anos de idade, faixa de maior risco de contaminação. (NAVARRO et al., 2020, p.1).

O estudo americano: *Estimated Emergency and Observational/Quarantine Bed Need for the US Homeless Population Related to COVID-19 Exposure by County; Projected Hospitalizations, Intensive Care Units and Mortality*, projeta em seus resultados que indivíduos sem-teto infectados pelo COVID-19 teriam duas vezes mais chances de serem hospitalizados, duas a quatro vezes mais chances de necessitarem de cuidados intensivos, e duas a três vezes mais chances de morrerem do que a população em geral (CULHANE et. al., 2020).

Honorato et al. (2020), no artigo *Homeless population and Covid 19*, ressaltam que, no quadro atual, a população em situação de rua merece consideração especial devido ao maior risco de exposição a que está submetida e, no Brasil, há maior dificuldade de acesso ao sistema público de saúde e assistência social.

A mortalidade por todas as causas, segundo os autores, é cinco a dez vezes maior entre pessoas em situação de rua com menos de 65 anos e, ser contaminado pela Covid-19 pode aumentar essa disparidade. Os autores citam ainda estudos realizados nos EUA, que demonstram o maior risco para a população não domiciliada.

Uma pesquisa de Baggett et al. (2020) estimou a frequência cumulativa de 46,3 casos covid-19 por 1000 pessoas em abril 2020, durante um período de observação de 15 dias com uma amostra de 182 adultos. Em comparação com a população domiciliada, Massachussets teve uma frequência de 1,9

casos por 1000 habitantes, e em 2 de abril 2020, Bostom registrou uma frequência relativa de 1,8 casos por 1000 pessoas. (HONORATO et al., 2020, p.1065).

Torna-se urgente diante desse cenário refletir sobre a realidade da população em situação de rua e apontar possíveis estratégias que contribuam para o enfrentamento da pandemia e do pós-pandemia, por este grupo.

Os inúmeros desafios que as recomendações sanitárias representam para esse público, o agravamento das desigualdades sociais com um aumento importante de pessoas em situação de rua, a escassez de políticas públicas específicas, além da insuficiência de dados que mostrem esses sujeitos em meio a pandemia (Navarro, 2021) demonstram a ínfima preocupação do Estado em garantir os direitos dessa população.

Pompeu et al. (2021), em seu artigo Vulnerabilidade de pessoas em situação de rua e pandemia da Covid-19: isolamento social ou sustentabilidade econômica, esclarece que a pandemia do novo coronavírus faz saltar aos olhos dos representantes governamentais, uma condição que até então era ignorada: a insuficiência de políticas públicas e a ausência de controle de dados estimados sobre este grupo populacional.

O município de Belo Horizonte, em função da grave crise sanitária desencadeada, decretou o fechamento da cidade a partir de 20 de março de 2020, pelo Decreto 17.304/2020. Desde então, vivenciou períodos de fechamentos e abertura da cidade, conforme o avanço ou redução da taxa de transmissão e da capacidade de atendimento do sistema de saúde. Medida necessária para o combate à pandemia, mas não sem consequências.

Com o decreto 17.304/2020, todos os estabelecimentos comerciais foram fechados, com exceção dos considerados essenciais, quais sejam: supermercados, farmácias, laboratórios, clínicas, hospitais e demais serviços de saúde. Toda a população foi orientada a isolar-se em suas casas, diversas instituições públicas também fecharam as portas ou reduziram drasticamente seus atendimentos, inclusive as de assistência social, responsáveis pelo atendimento à população em situação de rua.

A População em Situação de Rua (PSR), cotidianamente privada de seus direitos primordiais (OLIVEIRA, 2021), sem acesso aos mínimos existenciais (POMPEU, 2021), e extremamente vulnerável, pela fragilidade de seus vínculos sociais e de trabalho, foi surpreendida pelo fechamento da cidade, agravando ainda mais sua

vulnerabilidade. Mesmo com diversos serviços públicos de atendimento à PSR existentes na cidade, pesquisadores apontam para a insuficiência dessas políticas diante da grave crise que se instaurou (MACIEL; SILVA E SOUZA 2020; PAULA et al., 2020; SARMENTO, 2020).

A juíza Mariana de Lima Andrade, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que faz parte da Rua Respeito, iniciativa que reúne diversos órgãos, “em torno da missão de dar efetividade às políticas públicas definidas para a população de rua”, observa que no início da pandemia a PSR não entendia o motivo pelo qual o comércio estava fechado e as pessoas estavam usando máscaras. “Elas haviam sido alijadas até mesmo de ter acesso às informações sobre a magnitude da pandemia” (TJMG, 2021, p.4).

É importante ressaltar que existem, atualmente, 222.000 pessoas vivendo em situação de rua no Brasil segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020) e cerca de 18.000 delas em Minas Gerais. Em Belo Horizonte, o número ultrapassa 9000 pessoas em situação de rua. Esses são dados do CAD Único de Maio de 2020 (TJMG, 2021).

As regras sanitárias necessárias para o enfrentamento da pandemia, como lavagem de mãos, uso de máscaras e isolamento social não são acessíveis e, dificilmente podem ser seguidas pela PSR. A violação dos direitos humanos básicos, vivenciados desde sempre por esta população, como a falta de acesso à água potável, a banheiros públicos, assim como a moradia e trabalho, fez com que a PSR estivesse ainda mais vulnerável para o enfrentamento da pandemia (POMPEU et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2021).

Para Boaventura de Souza Santos (2021, p. 103) “a ideia de que o novo coronavírus teria democratizado o direito de matar, nada mais longe da verdade”. Em seu livro *O futuro começa agora: da pandemia a utopia*, Santos (2021, p. 103) faz referência a como o vírus revela “com extrema agressividade todas as vulnerabilidades que marcam o dia a dia da grande maioria da população mundial. E não só as revela, como as faz sangrar ainda mais.”

No contexto da pandemia, a PSR fica ainda mais invisível e esquecida. “Vivem de teimosos, sem nada, nem roupas, nem comida, nem luvas, nem máscaras, nada, nada, é como se não existissem” (NAVARRO et al, 2020, p.12).

Pesquisar a PSR a partir do quanto suas vidas foram afetadas pela pandemia do novo coronavírus e quais as consequências do “novo normal” (NEY et.al., 2020)

para essa população, e pesquisar as novas estratégias construídas que contribuíram para o enfrentamento da pandemia pela PSR, torna-se importante para desvelar que à atual emergência sanitária juntam-se muitas outras necessidades, presentes há muito tempo.

A invisibilidade das pessoas em situação de rua e as dificuldades diárias para ter acesso aos direitos básicos que garantam a sobrevivência humana, vividas por essa população, foram agravadas ainda mais pela pandemia. Com a pandemia, o número de pessoas em situação de rua aumentou, chegando a 222 mil pessoas, no mês de março de 2020, segundo estimativa realizada pelo Ipea (2020).

Os sem-teto, para além dos perigos a que estão expostos diariamente, não têm lugar onde possam ficar em quarentena. O confinamento obrigatório levou a uma redução da distribuição de refeições servidas aos sem-teto com o fechamento de restaurantes. Nas ruas vazias não há a quem pedir esmola ou vigiar carro. (SANTOS, 2021, p.113).

Paralelamente, as instituições públicas alteraram seu funcionamento garantindo o distanciamento social preconizado, o que diminuiu o acesso dessa população aos serviços públicos de assistência social. A introdução da oferta de serviços, por meios digitais, também trouxe novos desafios, tendo em vista a dificuldade de acesso das pessoas em situação de rua a esses meios.

Apesar de a administração pública afirmar sua crescente preocupação em relação às condições de vida da PSR, e ao seu crescimento, as medidas existentes para promover a inclusão e, principalmente, para alterar as condições de vida dessa população ainda não se mostram efetivas (MACIEL; SILVA; SOUZA, 2020). Os movimentos sociais que se articulam em defesa dos direitos da PSR têm se mobilizado e apontado o agravamento das condições de vida e o aumento das pessoas em situação de rua, em função da crise social que foi agravada pela pandemia.

Belo Horizonte, assim como outras capitais do país, também vem apresentando um crescimento da População em Situação de Rua (PSR). Em 1998, época do primeiro censo realizado pela Prefeitura de Belo Horizonte, eram 1120 pessoas, com aumento para 1827 em 2014. Em 2018, já havia 4500 pessoas vivendo em situação de rua no município (MGTV, 2017; PARANAÍBA, 2018). Em 2020, alcançou o número de 9114 pessoas (TJMG, 2021). No Brasil, segundo nova estimativa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em março de 2020, havia 222.000 pessoas em situação de rua.

A capital mineira possui uma política de atenção às pessoas em situação de rua, com vários equipamentos para o atendimento dessa população de acordo com a Política Nacional e as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas diante da crise sanitária, da diminuição do atendimento presencial em alguns desses equipamentos e do fechamento de outros, a rede municipal existente para o atendimento da população em situação de rua, tornou-se pouco efetiva no atendimento às necessidades da PSR.

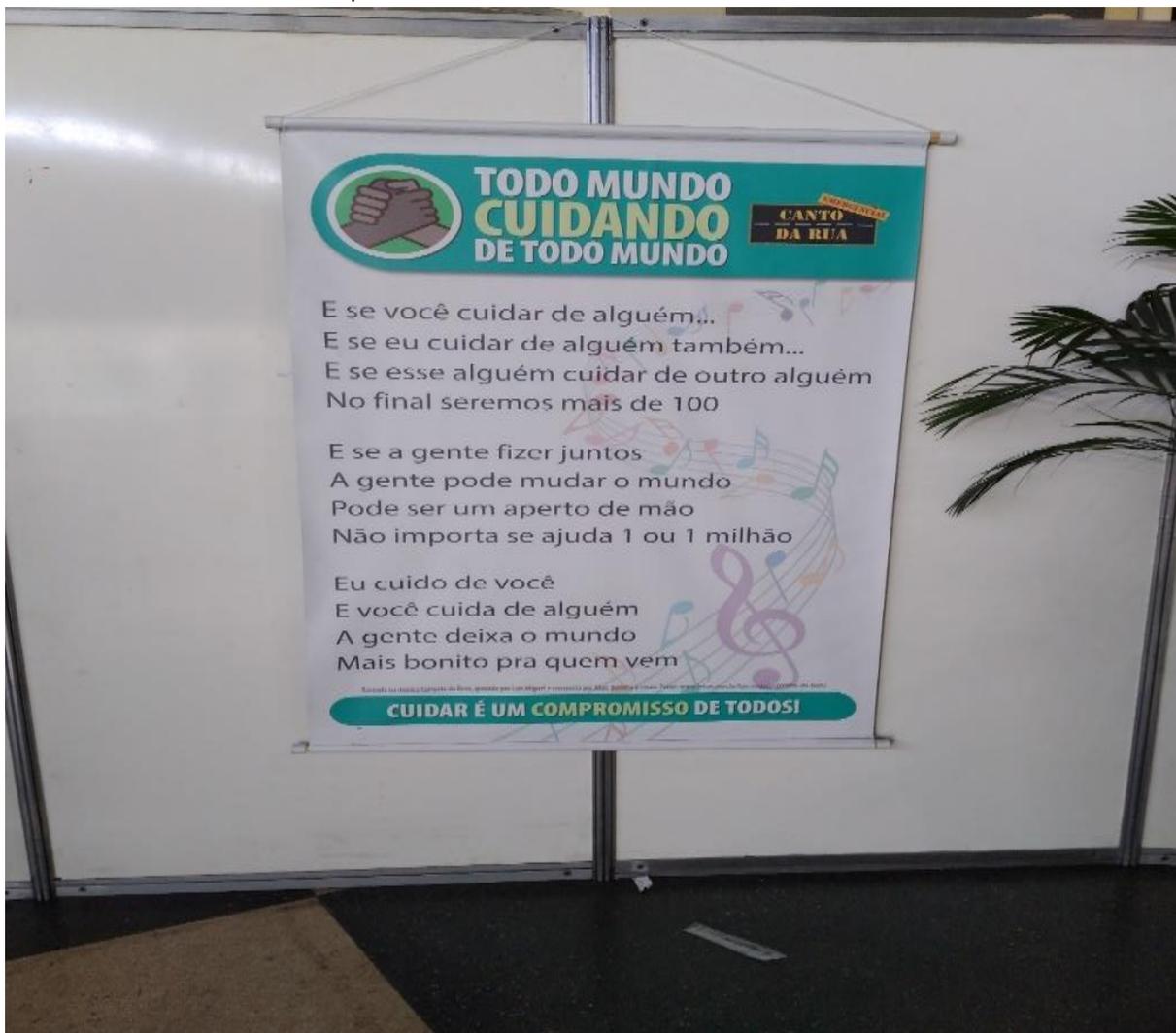
No início da pandemia, a população em situação de rua ficou sozinha pelas ruas das cidades. O slogan de combate à pandemia, o Fique em Casa, além de inacessível a essa população transformou as cidades em cidades fantasmas, impossibilitando a utilização das estratégias de sobrevivência comuns a PSR. Todos foram para as suas casas, os comércios se fecharam, e a PSR já invisível, foi esquecida pelas ruas nas cidades, com suas necessidades de sobrevivência (LANCELLOTTI, 2021).

Nesse contexto, em Belo Horizonte, um grupo de instituições e voluntários, liderados pela Pastoral de Rua da Arquidiocese de Belo Horizonte, criaram a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial, espaço de solidariedade e exercício de cidadania que nasceu com o objetivo de proporcionar condições que contribuíssem para o enfrentamento da pandemia pela PSR, uma vez que a Prefeitura de Belo Horizonte não possuía um plano de contingência, para essa população. O espaço Canto da Rua Emergencial, localizado na Serraria Souza Pinto, iniciou seu funcionamento em junho de 2020, e foi financiado pelo Unibanco, em seus três primeiros meses, posteriormente, após solicitação do Ministério Público, a Prefeitura de Belo Horizonte passou a destinar recursos para a manutenção do projeto até o seu encerramento, em 30 de agosto de 2021. No decorrer da dissertação farei referência à história e ações da Frente Humanitária.

O poema impresso em um dos banners (FIG. 1), que ficavam espalhados no espaço da Serraria Souza Pinto, demonstra o espírito da Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial e o convite feito a toda a sociedade para um cuidado coletivo.

Mediante um “novo normal”, são os valores coletivos que se reforçam, e escapar da dinâmica de mercado pode significar sobreviver (NEY et.al.,2020, p.3).

FIGURA 1 - Cuidar é um compromisso de todos



FONTE: Acervo da Autora

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a atuação da Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial durante a pandemia da Covid 19, no município de Belo Horizonte, e descrever quais os impasses e desafios vivenciados por pessoas em situação de rua.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Compreender como foi pensado o acolhimento e a prestação de serviços ofertados à PSR pelo Canto da Rua Emergencial durante a pandemia;

2.2.2 Descrever os impasses e desafios da pandemia na vida da PSR;

2.2.3 Descrever as dificuldades enfrentadas pela PSR para cumprir as medidas de proteção propostas pela OMS;

2.2.4 Compreender como ocorreu o acesso às políticas públicas pela PSR durante a pandemia.

2.2.5 Explicitar as violações de direitos vivenciadas pela PSR.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Vou para a rua e bebo a tempestade: População em Situação de Rua, quem são, como vivem?

FIGURA 2 – Banner do Canto da Rua Emergencial



FONTE: Acervo da autora

As pessoas em situação de rua, ou seja, pessoas que utilizam as ruas como local de moradia, tornaram-se uma realidade em nosso país (SICARI; ZANELLA, 2018). Desde a década de 1990, vem crescendo o número de pessoas nessas condições nos centros urbanos (PAIVA et al., 2016). Para se discutir sobre as consequências da pandemia na vida da PSR é preciso também conhecer quem são, como vivem e quais as suas demandas. (FIG. 2).

Em 2009, o Governo Federal instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (BRASIL, 2009), com o objetivo de garantir o acesso da PSR a seus direitos, e definir os princípios e diretrizes para a construção e execução de políticas públicas destinadas a essa população. O decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009, considera:

[...] população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009).

Oliveira (2021) esclarece que o termo “situação de rua” demarca a transitoriedade dessas pessoas nas ruas, no entanto, o tempo de permanência é diverso, assim como é diverso o grupo de pessoas denominadas PSR, motivo pelo qual o tempo de permanência não é critério para definir o pertencimento ou não ao público denominado população em situação de rua.

Maciel, Silva e Souza (2020) fazem referência à heterogeneidade da PSR em sua composição: homens, mulheres, crianças, idosos, famílias e pessoas sozinhas, de diversas faixas etárias e diferentes identidades sexuais; heterogeneidade encontrada também na variedade de causas que os levaram até as ruas.

Apesar de já se terem passado mais de 10 anos da publicação do decreto 7053/2009, que determinou quais as políticas públicas a serem implementadas pelo estado, temos visto, principalmente após 2017, aprofundarem-se as condições de precariedade e invisibilidade desta população. Existem diversas políticas públicas, no entanto, cabe perguntar, qual o compromisso do estado com a implementação das ações asseguradas por lei e diretrizes? (MACIEL, SILVA e SOUZA 2020).

Um fator agravante é a falta de dados oficiais sobre a população em situação de rua em nosso país (NATALINO, 2016; DIAS, 2021). Atualmente, uma nova estimativa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), indica que vivem nas ruas do país em torno de 222.000 pessoas (SILVA, 2020). Essa população não é contada nos censos nacionais que ocorrem a cada 10 anos e nem nas contagens populacionais periódicas, o que dificulta o planejamento e construção de políticas públicas e reproduz a invisibilidade social dessa população (NATALINO, 2016).

Oliveira (2021) faz referência à necessidade imediata de aferir, quantitativamente, o contingente populacional que habita as ruas do país, desafio posto aos gestores públicos, uma vez que as pesquisas tradicionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) têm como fator norteador a moradia, impossibilitando que essa população integre a base de dados oficiais.

Dias (2021, p.1) esclarece que

a política de apagamento da população de rua no Brasil é histórica, e suas raízes estão fincadas no racismo estrutural. A falta de um censo demográfico capaz de contabilizar com precisão esse grupo social afeta seus direitos básicos, como o acesso à moradia, à alimentação, à saúde e até mesmo à vacinação.

Para Dias (2021) os dados são fundamentais para orientar a construção de políticas públicas para a população. Ele ressalta que desde o início da pandemia não existem dados oficiais sobre a PSR, sobre quantas pessoas foram infectadas, quantos testes foram realizados, quantos óbitos. Um exemplo claro da defasagem dos dados e da negligência por parte do poder público em relação à essa população, foi no momento da vacinação da PSR (MAYOR, 2021).

O plano nacional de vacinação contra a Covid-19, inicialmente tinha uma PSR estimada de apenas 66.963 mil pessoas dentro dos critérios de vacinação. A Defensoria Pública da União, em Cuiabá, entrou com uma ação solicitando ao Ministério da Saúde que corrigisse os dados. A ação foi subsidiada por relatório técnico científico elaborado pelo Programa Polos de Cidadania da UFMG, por meio do projeto Incontáveis, que a partir de cadastros do CAD Único estimou 140.559 pessoas em situação de rua com direito à vacinação. O Ministério da Saúde corrigiu o número de pessoas em situação de rua contempladas e programou a vacinação a partir dos novos dados apresentados e da ação da Defensoria Pública (MAYOR, 2021). O projeto Incontáveis nasceu diante dessa ausência de dados oficiais e “tem por objetivos analisar e divulgar sistematicamente dados sobre o fenômeno da população de rua no Brasil, considerando todas as regiões do país, seus Estados e Municípios” (DIAS, 2021, p. 22).

A primeira pesquisa nacional sobre a PSR foi realizada pelo extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, em grandes cidades do país, entre agosto de 2007 e março de 2009 (DPU, BRASIL, 2021). Nesse estudo, a PSR é caracterizada como predominantemente masculina, 82%, sendo 53% com idade entre 22 e 44 anos, e tendo 67% se declarado afrodescendente. Os principais motivos, relatados pelos entrevistados, que os levaram a viver nas ruas foram: o uso abusivo de álcool e outras drogas, 35%, o desemprego, 29,8% e conflitos familiares, 29,1% (BRASIL, 2012). Não houve mais nenhuma pesquisa desde então.

Curiosamente, quando da publicação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), já constava, no item III dos objetivos, instituir a contagem oficial da população em situação de rua, o que até hoje não foi efetivado.

Cabe, mais uma vez, ressaltar a urgência da implantação desse objetivo para a garantia de direitos desta população.

Para Maciel et al. (2020), a população em situação de rua é um grupo heterogêneo que tem em comum processos de perdas diversas que os levaram às ruas. Paula et al. (2020) ressaltam ainda que para se viver nas ruas, depende-se de oportunidades que a própria rua traz, como alimento e dinheiro.

A população de rua utiliza diversas táticas para adquirir os alimentos. Estas são nomeadas com termos específicos criados na própria rua, como garimpos (trabalhos que exercem na rua recolhendo materiais recicláveis, para vender e garantir algum dinheiro), carreatas (doações por meio de grupos de pessoas comuns, instituições religiosas ou comerciantes locais), mangueando (o ato de pedir dinheiro na rua). (Paula et al., 2020, p.4).

A PSR vivencia formas extremas de exclusão social que, além das privações materiais experienciadas, apresentam-se pela desqualificação da pessoa em situação de rua como cidadã, e pela ausência de um lugar social (SERAFINO; LUZ, 2015). Escorel (1999) alerta que a exclusão social vivenciada pela PSR é composta por processos de vulnerabilidade, fragilização, precariedade e ruptura dos vínculos sociais. Castel (1993, p. 23) introduz o conceito de desfiliação, que se caracteriza pela precarização do trabalho e fragilização dos vínculos relacionais, “[...] é preciso encarar as situações de privação como efeito na conjunção de dois vetores: um eixo de integração/não integração pelo trabalho; um eixo de inserção/não inserção em uma sociabilidade sócio familiar”.

As populações sujeitas a intervenções sociais estão, portanto, ameaçadas pela falta de recursos materiais e, também, pela fragilidade de seus vínculos sociais, “ao final do processo, a precariedade econômica torna-se privação, a fragilidade relacional, isolamento” (CASTEL, 1993, p. 23).

Serafino e Luz (2015, p. 76) alertam que “no debate sobre o problema das populações em situação de rua, são destacados os fatores estruturais e biográficos como motivadores da ida e da permanência de pessoas morando nas ruas.” Apontam ainda que:

A precariedade de emprego, o isolamento e a solidão são situações que também caracterizam a vida dos indivíduos que vivem em situação de rua. A solidão consiste em não se sentir parte do mundo e é uma das experiências mais radicais e desesperadoras que uma pessoa possa viver (SERAFINO; LUZ, 2015, p. 76).

Nonato e Raiol (2016) fazem referência ao conceito de Estigma, introduzido por Goffman (2008), e apontam que além das inúmeras fragilidades, incertezas e vulnerabilidades socioeconômicas vivenciadas por esta população, há uma produção social de identidades que em relação às pessoas em situação de rua são negativas. Essas pessoas são vistas como marginais, pedintes, vagabundos, desocupados e várias outras nomeações que reproduzem o estigma sofrido.

O estigma é a representação desse processo de marginalização. É uma 'marca', um 'rótulo', um 'disfarce', uma espécie de 'acobertamento' da identidade real do sujeito, fornecendo à pessoa que o porta a característica de periculosidade, um reconhecimento perverso de inferioridade frente aos demais, e que, para garantir a ordem social acaba funcionando como justificativa para as práticas estigmatizadoras. (NONATO; RAIOL, 2016, p. 8).

Nonato e Raiol (2016) esclarecem ainda, que a PSR é vista normalmente pela sociedade como um grupo que oferece risco e não como uma população que está em risco. Convidam-nos a mudar a perspectiva e olhar para a situação de risco em que vivem e suas condicionantes. Reconhecendo esse fenômeno como complexo e multifacetado, dando-lhe visibilidade, disseminando uma densa e constante reflexão.

Esses autores fazem referência também ao discurso da responsabilização pessoal pela situação em que se encontram. Tal discurso também precisa ser desconstruído, uma vez que faz as pessoas em situação de rua serem apontadas como as únicas responsáveis por sua condição, como se escolhessem ou fossem culpadas por essa vida marcada pela falta de acesso a moradia, alimentação, trabalho, saúde, educação. Essa maneira de perceber o fenômeno, responsabilizando apenas os indivíduos, faz com que a responsabilidade coletiva, do Estado e o bem-estar social sejam esquecidos, aumentando ainda mais a invisibilidade dessa população.

Varanda e Adorno (2004) alertam para a complexidade do fenômeno da população em situação de rua, que é atualmente um problema mundial inerente às grandes cidades, e considera seu aumento um sinal de mudanças sócio-político-econômicas das últimas décadas. Varanda e Adorno (2004, p. 67) fazem referência ao "novo paradigma para compreendermos uma das dimensões mais perversas da sociedade globalizada: a relação nodal entre o descarte de produtos e materiais industrializados e o descarte de seres humanos".

As condições de existência a que estão submetidas as pessoas que hoje vivem em situação de rua demonstram que a PSR não exerce o direito à cidade, uma vez

que esse é compreendido como “um direito síntese, congregando um catálogo de inúmeros outros direitos também fundamentais como moradia, saneamento, transporte coletivo etc” (NONATO; RAIOL, 2016, p. 93). Os direitos sociais desta população são violados desde antes da situação de rua, são pessoas que já viviam no limite, em situação de pobreza e distantes de uma suposta rede de proteção social. Nesse contexto, os vínculos familiares e sociais já são fragilizados e tendem a se fortalecer ou se romper de acordo com as dificuldades e possibilidades de solução que a vida lhes apresenta (VARANDA; ADORNO, 2004).

A triste verdade é que esse segmento populacional é praticamente inexistente aos olhos da coletividade, porque o estigma social que sofrem é tão agressivo que faz simplesmente a sociedade “apagar” tais pessoas do seu campo de visão. (NONATO; RAIOL, 2016, p. 81)

É importante registrar de quais condições de vida estamos falando quando dizemos que as PSR não têm direito a cidade e que são pessoas inexistentes aos olhos da coletividade: a PSR não tem acesso à água potável, a alimentação adequada, a banheiros públicos para atender as suas necessidades fisiológicas e nem para tomar banho, locais para se abrigarem e se protegerem do frio etc. (VALLE et al., 2020; POMPEU, 2021; OLIVEIRA, 2021; NEVES-SILVA; MARTINS; HELLER, 2018; LIMA et al., 2020).

Suas condições de higiene são precárias, e contribuem para aumentar a discriminação vivenciada. A aparência pessoal surge como fator predominante para se conseguir um trabalho, e mesmo para o acesso às políticas públicas e o número de vagas nas instituições de abrigamento é inferior ao número de pessoas em situação de rua que necessitam desse equipamento (VALLE et al., 2020).

A participação das pessoas em situação de rua na discussão, compreensão e na construção das diversas políticas públicas para o enfrentamento das vulnerabilidades que vivenciam, traz novas possibilidades e é de fundamental importância para garantir serviços que realmente os atendam. Escutá-los não como incapazes, mas sim como sujeitos de direitos, como sujeitos de fala, “porque falam coisas demasiado interessantes se bem escutadas”. (RUI et al., 2016, p. 16). Sujeitos que resistem, lutam, sobrevivem, produzem, lidam com sua dor, com suas perdas, se alegram, celebram. Que merecem ser escutados e acolhidos do lugar de onde estão. Lugar da

alteridade, de quem reconhece o outro em uma existência possível, sem tentar corrigir as pessoas, sem tentar produzir algum ordenamento de vida (PEDRA, 2021).

Quanto maior o tempo de permanência nas ruas maior o sentimento de pertencer a essa realidade, “são anos de alimentação incerta, de busca por água potável, de trabalho informal, de distanciamento das famílias, de vivência de preconceito e de violência que causam impacto à saúde física e mental.” (VALLE et al., 2020, p. 184).

Varanda e Adorno (2004, p. 58), distinguem “ficar na rua, circunstancialmente, estar na rua recentemente e ser de rua permanentemente.” Essa distinção se funda na visão da permanência na situação de rua, como fator de cronificação.”

Os autores introduzem o termo experiências desestruturantes para designar experiências individuais que

em vez de fortalecer os recursos pessoais que capacitam o indivíduo para enfrentar os desafios (...) minam seu potencial de organização interna, sua capacidade de articulação com o meio em que vive, sua auto imagem, auto estima e sua identidade dentro do grupo (VARANDA; ADORNO, 2004, p. 62).

Perguntar-se sobre as consequências subjetivas do ter que ser sem nada ter, do estar em situação de rua, é de suma importância para que pensemos políticas públicas que respeitem o tempo de cada um, as idas e vindas que certamente ocorrerão no percurso de superação da vida nas ruas. Tempo subjetivo que, muitas vezes, não coaduna com o tempo e as normas institucionais. Como construir políticas públicas humanizadas, mais flexíveis e diversas que contribuam para a superação da situação de rua?

3.2 Biopolítica, Necropolítica e Vidas precárias: contribuições filosóficas

Para fazer uma reflexão do contexto atual e das dificuldades enfrentadas pelas populações vulneráveis em todo o mundo, entre elas a população em situação de rua, é necessário recorrer a alguns conceitos no campo da filosofia para discutir sobre qual lugar social é destinado às pessoas vulneráveis, pelo capitalismo. O primeiro deles, o conceito de biopolítica, apresentado por Foucault como uma “tecnologia de poder sobre a população enquanto tal, sobre o homem como ser vivo, um poder contínuo, científico, que é o poder de fazer viver.” (CAPONI, 2021, p. 29).

Foucault (1999) inicia sua reflexão retomando a teoria clássica da soberania e o direito de vida e de morte como um de seus atributos fundamentais. Nesse período, o soberano tinha o direito de fazer morrer ou deixar viver, portanto, a vida e a morte não são dadas naturalmente e nem são localizadas fora do campo do poder político. É porque o soberano tem o direito de matar que ele também deixa viver.

Para Foucault (1999), os indivíduos quando se submetem a um soberano, um poder absoluto sobre eles, é para proteger a vida, para ajudá-los a enfrentar o perigo e as necessidades. É assim que se estabelece um contrato social entre súditos e soberanos. Ele ainda esclarece que houve uma transformação do direito político no século XIX, que vem completar o velho direito de soberania – de fazer morrer ou deixar viver. Esse novo direito vem perpassá-lo, modificá-lo. Esse novo direito que se instala é o de fazer viver e de deixar morrer.

[...] na biopolítica se conjuga a maximização da força e da vitalidade de determinadas populações com a exclusão ou o esquecimento de outras –aquelas populações cujos indivíduos se mantêm fora do auxílio e da proteção estatal, aquelas cujos governos simplesmente “deixam morrer”. (CAPONI, 2021, p. 29).

Assim como um novo direito, novas tecnologias de poder se apresentam e sem substituir a técnica disciplinar centrada no corpo individual, a integra, a modifica. Essa nova técnica se aplica a vida dos homens, se aplica ao homem espécie. Nas palavras de Foucault (1999, p.289),

Ao que essa nova técnica de poder não disciplinar se aplica é – diferentemente da disciplina, que se dirige ao corpo – a vida dos homens, ou ainda, se vocês preferirem, ela se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, se vocês quiserem, ao homem espécie.

O autor nomeia esse processo de “uma biopolítica da espécie humana”, que consiste em uma tecnologia do biopoder, com uma tecnologia que age em diversas frentes visando uma regulamentação da vida.

[...] e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no “como” da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências [...] (FOUCAULT, 1999, p. 295).

É neste momento que surge o conceito de população (FOUCAULT, 1999), população na qualidade de problema político e científico, como problema biológico e de poder. A natureza dos fenômenos que passam a ser levados em consideração são os fenômenos coletivos, que só aparecem com seus efeitos econômicos e políticos. O autor aponta como exemplo, que vai ser preciso para a produção, baixar a morbidade, encurtar a vida, estimular a natalidade.

Cabe ressaltar, que para Foucault, citado por Caponi (2021, p. 29), “o momento de exceção imposto por uma pandemia exige a organização de medidas sanitárias concretas.” Trata-se de uma situação de exceção que exige dos governos a criação de estratégias que visem proteger a vida das populações. Para a autora, essas estratégias que visam evitar a doença e a morte, não são compatíveis com o “sistema de circulação de pessoas, bens e capitais, que caracteriza as sociedades modernas”.

Desse modo a biopolítica se constitui como uma tecnologia científica que se exerce sobre as populações entendidas como uma multiplicidade biológica, que se refere especificamente aos processos vitais, e que tem como preocupação imediata antecipar os riscos. (CAPONI, 2021, p. 29).

Nesse poder, que tem como objetivo assegurar a vida, surgem paradoxos, pois como explicar o surgimento de armas nucleares e biológicas que têm o poder de extirpar a própria vida? “Como vai se exercer o direito de matar e a função do assassinio, se é verdade que o poder de soberania recua cada vez mais?” (FOUCAULT, 1999, p. 303). “Como esse poder que tem essencialmente o objetivo de fazer viver pode deixar morrer?” (FOUCAULT, 1999, p. 304).

A esses questionamentos, Foucault (1999) vai responder apontando que o racismo, a partir da emergência do biopoder vai passar a fazer parte dos mecanismos de estado. O racismo já existia, o que Foucault vai discutir na aula de 17 de março de 1976, publicada em 1999, no livro *Em defesa da Sociedade*, é que o racismo passa a ter uma função de mecanismo fundamental do poder, passa a ser a condição para exercer o direito de matar.

O racismo se configura, assim, como condição para que os Estados modernos legitimem suas intervenções biopolíticas caracterizadas como “poder de morte”. (...) Isto é, permitia tanto o exercício direto desse poder, como ocorreu com as guerras colonialistas, quanto seu exercício indireto, como quando indivíduos considerados biologicamente inferiores foram excluídos ou expostos à morte nas mais diversas circunstâncias, desde os controles de natalidade à exposição a múltiplos riscos evitáveis. Nesses casos, o problema colocado pela biopolítica não era vencer um adversário político. Não se tratava de disputas entre sujeitos de direito, tratava-se da exclusão de indivíduos que representavam um perigo biológico, uma ameaça para garantir

o objetivo de maximizar a vida, garantir a longevidade e aumentar a vitalidade das populações. (CAPONI, 2021, p. 30).

O racismo cumpre três funções segundo Foucault (1999): a primeira é de fragmentar, fazer fissuras nesse contínuo biológico: aparecimento das raças, hierarquização das raças, certas raças são boas e outras não; a segunda função é de permitir estabelecer entre a minha morte e a morte do outro uma relação biológica em que como espécie, quanto mais as espécies inferiores desaparecerem, mais forte, mais vigoroso serei. O racismo possibilitou uma divisão entre as vidas que deviam ser maximizadas e as vidas que deviam ser eliminadas, ou seja, quanto mais você deixar morrer, mais você viverá; e a terceira função é que o racismo é a condição para exercer o direito de matar.

É claro por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor a morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc. (FOUCAULT, 1999, p.306).

Mbembe (2019, p. 6), a partir dos conceitos de biopoder e biopolítica, construídos por Foucault, pergunta “sob quais condições práticas se exerce o poder de matar, deixar viver ou expor à morte?” Quem no mundo contemporâneo é o sujeito dessa lei?” O autor tenta demonstrar que “a noção de biopoder é insuficiente para dar conta das formas contemporâneas de submissão da vida ao poder da morte. Para isso, introduz o conceito de necropolítica e necropoder, na tentativa de explicar como em nosso mundo são criados verdadeiros mundos de morte, formas de existência social em que “vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o estatuto de mortos vivos.” (MBEMBE, 2019, p. 71).

Para Navarro et al. (2020, p. 3), “Mbembe denuncia que o processo histórico-colonizatório trouxe como novidade o racismo vinculado ao capitalismo, no qual os corpos negros escravizados foram objetificados e tomados como mercadoria.” Esse processo se atualiza e se cronifica no contexto da pandemia. Na pandemia, a necropolítica se apresenta e se renova, produzindo mortes, mas não qualquer morte. Já sabemos que a população pobre e negra vem se confirmando, numa série de estudos, como a grande vítima da pandemia.

Assim aquilo que para Foucault constitui o limite extremo e indesejável do biopoder, o que denomina tanatopolítica, será considerado por Mbembe não já como limite extremo, mas sim como uma prática frequente e não

excepcional, de expor certos indivíduos à morte. Ele considera que a noção de biopoder é insuficiente para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte e que é necessário falar de necropolítica para indicar a sistemática exposição de certos indivíduos a mortes evitáveis. (CAPONI, 2021, p. 37)

Butler (2019) contribui para essa reflexão a partir do conceito de vida precária. Para a autora, toda vida é precária, pois necessita de uma rede social para sobreviver. Ela propõe que a precariedade deveria ser reconhecida como condição compartilhada da vida humana, que deveria haver uma maneira mais inclusiva e igualitária de reconhecer a precariedade. Admite, no entanto, que o fato de considerar uma vida precária não é condição para se decidir por protegê-la ou garantir suas condições para sobrevivência.

A partir das reflexões de Butler (2019), pode-se perguntar em quais condições torna-se possível apreender uma vida ou um conjunto de vidas como precárias? A autora propõe reconhecer a precariedade da vida para todos, sem maximizar a precariedade para uns e minimizá-la para outros, que é o que se encontra no mundo atual.– Essa diferença, ao reconhecer a precariedade da existência humana, viola, segundo a autora, “normas igualitárias básicas ao mesmo tempo que não reconhecem que a precariedade impõe certos tipos de obrigações éticas aos vivos e entre os vivos.” (Butler, 2019, p. 41). Butler divide suas afirmações em relação à precariedade, e em entrevista à Córdoba e Meloni (2011), esclarece:

Em primeiro lugar, pretendo afirmar que toda vida é precária e que esse caráter de precariedade atinge tanto a vida humana quanto a não humana. que, portanto, estamos conectados com outros tipos de seres vivos. Em segundo lugar, pretendo mostrar uma precariedade produto de uma política, a mesma que tenta criar mais precariedade para algumas populações do que para outras. É o que se poderia chamar de distribuição diferencial da precariedade, que está ligada à distribuição diferenciada de saúde e bens, e que também está relacionada ao aspecto da vida humana exposta à fome, violência ou destruição. (CÓRDOBA; MELONI, 2011, p. 69).

Albino e Oliveira (2021, p. 246), corroboram que “as vidas são dependentes de apoio e de condições sociais para se tornarem vidas vivíveis e, por consequência vidas passíveis de luto”.

Para Butler (2019), a perda de algumas vidas ocasiona o luto e de outras, não, conclui que existe uma distribuição desigual do luto. A autora esclarece que o fato de ser passível de luto é uma condição do surgimento e da manutenção de uma vida. E que, portanto, a possibilidade de perda da própria vida está posta desde o nascimento.

Albino e Oliveira (2021) concordam com esse pensamento e apontam que a maneira como os sujeitos podem viver a sua própria vida está ligada, em seu sentido mais fundamental, à administração biopolítica daquelas vidas que são consideradas passíveis de luto e daquelas que não são. Segundo as autoras, essa administração pressupõe que existem vidas que não são amparadas socialmente, são vidas que merecem ser desprotegidas e desvalorizadas. Em outros termos, ser passível ou não de luto, denuncia que no mundo as vidas são valorizadas de maneiras diferentes.

O reconhecimento da precariedade, poderia se transformar em políticas sociais concretas, políticas que dessem condições de vida para todas as vidas. Para Butler (2019, p. 31), “afirmar que uma vida pode ser lesada, perdida, destruída ou sistematicamente negligenciada até a morte” é reconhecer não somente a finitude da vida, mas sua precariedade. Segundo a autora,

Afirmar que a vida é precária é afirmar que a possibilidade de sua manutenção depende, fundamentalmente, das condições sociais e políticas e não somente de um impulso interno para viver. Com efeito, todo impulso tem de ser sustentado, apoiado pelo que está fora de si mesmo, e é por isso mesmo que não pode haver nenhuma persistência na vida sem pelo menos algumas condições que tornam uma vida vivível.” (BUTLER, 2019, p.40).

A autora propõe repensar o direito à vida o que implicaria em compromissos positivos no sentido de oferecer os suportes básicos que buscam minimizar a precariedade de maneira igualitária: alimentação, abrigo, trabalho, cuidados médicos, educação, direitos de ir e vir e direito de expressão, proteção, contra os maus tratos e a opressão (BUTLER, 2019, p. 41).

Foucault (1999), MBembe (2019) e Butler (2019), apontam três perspectivas fundamentais para a compreensão do fenômeno da população em situação de rua, e o que realmente se enfrenta quando se propõe a pensar políticas públicas que garantam o direito dessa população.

Foucault (1999) faz referência ao racismo estrutural em nossa sociedade como permissão para matar. MBembe (2019) aponta que, no mundo atual, populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o estatuto de mortos vivos, já Butler (2019) apresenta populações que são passíveis ou não de luto, populações que serão ou não pranteadas.

Autores diversos como CAPONI (2021); DIAS (2021); HONORATO (2020); HILÁRIO (2016); LIMA; SILVA; SILVA (2020); NAVARRO (2020); CASTILHO; LEMOS (2021) entre outros, têm trabalhado na perspectiva de que a condução da pandemia

no Brasil, as ações do governo federal e do presidente da república, e as respostas às condições de vida da PSR no país, são expressões do racismo estrutural enquanto permissão para matar (FOUCAULT, 1999) e da necropolítica (MBEMBE, 2019).

No decorrer da dissertação serão abordados outros temas relacionados à PSR e serão apresentadas novas referências de acordo com o tema a ser discutido, a partir das narrativas dos entrevistados. No entanto, diante do contexto social e econômico do mundo contemporâneo, das consequências da pandemia na vida das populações mais vulneráveis, a PSR poderia ser compreendida como uma população com permissão de ser eliminada (FOUCAULT, 1999), que vive em condições próximas ou iguais a mundos de morte (MBEMBE, 2019) e que, socialmente, não será pranteada (BUTLER, 2019)?

4 METODOLOGIA

A abordagem qualitativa foi a escolhida para este estudo, pois “busca aprofundar o mundo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, dentro de um determinado contexto histórico (MINAYO, 2016).

A pesquisa entendida aqui como “a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade” (MINAYO, 2016, p. 16) se distingue, pois seu objeto é histórico, existe uma identidade entre sujeito e objeto, ela é intrínseca e extrinsecamente ideológica e seu objeto é, essencialmente, qualitativo.

O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos. (MINAYO, 2016, p. 20-21).

O cenário escolhido foi a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial, com ênfase nos espaços da Serraria Souza Pinto e das hospedagens, visando dar visibilidade às dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua no período da pandemia e registrar a experiência do Canto da Rua Emergencial.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com Coordenadores (4 participantes), trabalhadores (4 participantes), pessoas com trajetória de rua que frequentam e/ou trabalham no Canto da Rua Emergencial (3 participantes) e uma participante frequentadora do espaço da Serraria Souza Pinto, sem trajetória de rua, usuária da rede de saúde mental do município. Dos participantes, 4 vinculados às hospedagens, 5, ao Espaço da Serraria Souza Pinto e 3, aos dois espaços, num total de 12 participantes.

As entrevistas foram realizadas pela autora da dissertação e posteriormente transcritas. As entrevistas com os coordenadores/idealizadores e trabalhadores foram realizadas remotamente, por meios digitais na plataforma Zoom. As entrevistas com as pessoas com trajetória de rua, foram realizadas presencialmente, no Canto da Rua Emergencial, Serraria Souza Pinto, e foram registradas com gravador de voz.

Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador e sempre dentro de uma finalidade. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo. (MINAYO, 2018. p.58.).

Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas, conforme Quadro 1, com três roteiros distintos, de acordo com os participantes: o primeiro roteiro, destina-se às entrevistas com os trabalhadores (APÊNDICE A); o segundo roteiro às pessoas com trajetória de rua (APÊNDICE B); e o terceiro roteiro, às entrevistas com os idealizadores e a coordenação do projeto Canto de Rua (APÊNDICE C).

Os roteiros das entrevistas tiveram o objetivo de orientar os relatos dos sujeitos da pesquisa e foram realizadas perguntas abertas, o que permitiu uma maior elaboração dos participantes. As perguntas enfatizaram os temas abordados pela pesquisa: a pandemia, o Canto da Rua Emergencial, vida nas ruas e políticas públicas.

Cabe ressaltar que as pessoas com trajetória de rua, participantes do estudo, têm uma história de luta em defesa dos direitos da PSR, a partir do Movimento Nacional da População em Situação de Rua.

O número de participantes foi determinado pela técnica de amostragem por saturação (MINAYO, 2014), quando a ausência de temas novos e a repetição do conteúdo nas entrevistas demonstra que já se tem dados para a análise e que ampliar a amostra não interfere para melhorar a compreensão do fenômeno pesquisado.

As entrevistas foram tratadas, por meio da análise de conteúdo Bardin (2016, p. 15). Para a autora, a análise de conteúdo como esforço de interpretação, oscila entre o “rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade”. Ela possui três funções: enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão para a descoberta e contribui para a verificação de hipóteses que se apresentam sob a forma de afirmações provisórias.

QUADRO 1 – Participantes da pesquisa, por categoria

Participantes por categoria	Número de participantes por categoria	Ordem de realização das entrevistas
Coordenadoras		
Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial	2	Participante 11 Participante 10
Hospedagens	1	Participante 2
Espaço Serraria Souza Pinto	1	Participante 4
Trabalhadores		
	4	Participante 1 Participante 3 Participante 5 Participante 12
Pessoas com trajetória de rua		
	3	Participante 6 Participante 7 Participante 8
Pessoa sem trajetória de rua, frequentadora do espaço, usuária da rede de saúde mental		
	1	Participante 9

FONTE: Elaborado pela autora

Minayo (2018) destaca que existem várias maneiras para a análise do conteúdo de materiais de pesquisa. A análise temática foi a escolhida para a categorização das entrevistas deste estudo.

Após a realização das entrevistas pela pesquisadora, elas foram transcritas. De posse das transcrições, o material foi lido e revisado. Todos os temas foram selecionados a partir das narrativas dos entrevistados, dividindo as falas por núcleos temáticos. Foi estruturado um quadro com todas as falas selecionadas, e escolhidas as mais significativas para compor as reflexões desta dissertação. A seleção e a construção do Quadro 2, com os núcleos temáticos, foram realizadas pela pesquisadora. Os núcleos temáticos foram assim definidos:

QUADRO 2 – Núcleos temáticos

N	Núcleos Temáticos
1	Canto da Rua Emergencial: Espaços Serraria Souza Pinto e Hospedagens
2	Pandemia
3	Políticas Públicas
4	Direitos Básicos: Alimentação, Água e Trabalho e Renda
5	Moradia
6	Cuidado em Saúde, álcool e Outras Drogas e Redução de Danos
7	O Feminino e a Rua

Fonte: Elaborado pela autora

Na análise temática, como o próprio nome indica, o conceito central é o tema. Esse comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado por meio de uma palavra, uma frase, um resumo. “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado” (BARDIN, 1979, p. 105). Trabalhar com a análise temática “Consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979, p.105 *apud* MINAYO, 2018, p. 78).

O referencial teórico que orientou a análise das narrativas foi pautado pelos conceitos de necropolítica (MBEMBE, 2019), vidas precárias (BUTLER, 2019) e biopoder (FOUCAULT, 1999); além dos documentos referentes às políticas públicas destinadas à PSR que são a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009); e o Decreto nº 16.730 (Belo Horizonte, 2017) que instituiu a Política Municipal Intersetorial para Atendimento à População em Situação de Rua, no município de Belo Horizonte.

Ressalta-se, que a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial foi uma ação recente, e com poucas publicações que registram a história e o funcionamento dos espaços da Serraria e das hospedagens. Para registrar essa história neste estudo, as entrevistas dos participantes e o painel promovido pelo Projeto Polos – UFMG, disponível no Youtube, no dia 27/08/2021, de nome Ciclo de Debates Pré Jornada de Direitos Humanos: A população em situação de rua na pandemia da COVID-19, foram fontes verbais fundamentais para essa construção.

Todas as entrevistas foram efetivadas pela autora. Foram adotadas as seguintes técnicas: observação, conversas informais com trabalhadores, usuários e coordenadores no momento das visitas aos espaços da Serraria Souza Pinto e das Hospedagens e também pesquisas de notícias e eventos nas mídias digitais e imprensa formal (FLICK, 2009) referentes ao Canto da Rua Emergencial.

Os resultados e discussões foram divididos nos seguintes tópicos: Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial: conhecendo os cenários da pesquisa; Políticas públicas, direitos básicos e pandemia; o SUS e a População em Situação de Rua; Moradia, trabalho e renda: Superando a situação de rua e O feminino e a rua.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou - FIOCRUZ Minas - 40105820.5.0000.5091, todos os entrevistados assinaram

o termo de consentimento livre e esclarecido e todas as normas da resolução 466/12 foram cumpridas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas e análises realizadas apresentam-se os resultados desta pesquisa.

5.1 Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial: conhecendo o cenário da pesquisa

FIGURA 3 – Todo mundo cuidando de todo mundo



FONTE: Acervo da autora

O cenário da pesquisa (FIG. 3) foi a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial, Serraria Souza Pinto e Hospedagens. A frente humanitária foi constituída no município de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, em março de 2020, por ocasião do fechamento da cidade em função da pandemia da Covid 19, em virtude da falta de proteção e segurança vivenciada pela população em situação de rua, no contexto da pandemia.

A Frente Humanitária Canto da Rua, sob coordenação da Pastoral de Rua, mobilizou pessoas, grupos, entidades, empresas, poderes públicos criando uma parceria inédita que contribui para o cuidado, a dignidade e o acesso a direitos da população em situação de rua, ante a pandemia da Covid-19. (CANTO DA RUA EMERGENCIAL - FACEBOOK, 2021).

A coordenação da Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial, pela Pastoral de Rua, da Arquidiocese de Belo Horizonte, se deu em razão de uma longa história

na defesa dos direitos das pessoas em situação de rua, por esta pastoral no município e o reconhecimento do protagonismo desta, pela sociedade. Criada em 1987, por meio da Fraternidade Oblatas de São Bento, a Pastoral de Rua atua nas ruas do município, desde então. Durante esses anos, na luta pelos direitos das pessoas em situação de rua e por políticas públicas que atendam às necessidades desta população, participou de conquistas importantes como: o primeiro Centro de Referência para a população em situação de rua do município, a primeira República da cidade, a República Reviver, e um Centro de Saúde de Referência para a População em Situação de Rua, o Centro de Saúde Carlos Chagas, todos conquistados mediante Orçamento Participativo municipal. A pastoral contribuiu também para a construção da Política Nacional e Municipal para a População em Situação de Rua (ARQUIDIOCESE DE BH, 2021).

A Pastoral de Rua trabalha com o direito de convivência solidária nas ruas estimulando a redescoberta da autoestima e da dignidade do povo da rua. Nesse caminho, seus agentes trabalham no sentido de incentivar a organização dos moradores de rua em busca da superação do estigma da exclusão e da conquista da cidadania. (ARQUIDIOCESE DE BH, 2021).

MELO (2016), retoma as origens da organização da população em situação de rua no Brasil enfatizando o pioneirismo dos trabalhos realizados por grupos religiosos da igreja católica, nas cidades de São Paulo e de Belo Horizonte.

Para o autor, a constituição da fraternidade religiosa Oblatas de São Bento, em São Paulo, nasce da aproximação de pessoas para o trabalho com essa população e “inaugura a preocupação com uma pobreza que até então permanecia invisível aos olhos da época” (MELO, 2016, p. 46).

Abandonaram os trabalhos de cunho caritativo para investir em uma abordagem mais comunitária e próxima às pessoas que vivem nas ruas.

Ao abandonar o trabalho de caridade feito em sua instituição, passam a realizar um trabalho de aproximação nas ruas, como aliados, não como benfeitores. [...] O programa é simples: colocar as bases e abrir os caminhos para reunir o povo que está disperso. [...] criar o ambiente para que possam refletir essa situação de vida, e começar uma ajuda mútua que vá além da necessidade mais imediata. (MELO, 2016, p. 47).

A trajetória da Pastoral de Rua, ao longo de mais de 30 anos, no município de Belo Horizonte, possibilitou articulações com diversos setores da sociedade, para a elaboração e condução de políticas públicas em defesa dos direitos da população em

situação de rua, facilitando a rápida constituição da frente humanitária, que se mobilizou para o enfrentamento da emergência sanitária da pandemia da Covid-19, visando a proteção das pessoas em situação de rua que se encontravam

[...] completamente isoladas no centro da cidade de Belo Horizonte, e sem condições de proteção nenhuma. Faltando tudo para eles, numa insegurança total de vida. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Após o anúncio do fechamento da cidade devido às medidas sanitárias necessárias para o combate à pandemia, a Pastoral de Rua realizou uma reunião ampliada, em 17 de março de 2020, com a presença de diversos atores: movimentos sociais, grupos de doação, Projeto Polos - UFMG, Defensoria Pública, Ministério Público, Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) representada pela Secretaria Municipal de Saúde e Subsecretaria de Assistência Social, entre outros, com o propósito de elaborar um plano de contingência para o atendimento emergencial a essa população. Naquele momento, ainda não havia um plano de contingência e a pergunta era:

Como será para o povo da rua? Se os parques vão fechar, o comércio vai fechar, como vai ficar? (ENTREVISTADOS 10 E 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Nesse momento, pensou-se em abordar a situação da PSR em três instâncias:

A primeira mais emergencial: distribuição de alimentação, água, produtos de higiene. Não havia restaurantes populares funcionando aos finais de semana e muitos grupos de distribuição de alimentos já haviam anunciado que iriam interromper a ação. A segunda, seria a articulação com o executivo municipal, saúde e assistência social já estavam presentes nessa primeira reunião e a terceira seria a articulação com o legislativo visando uma renda mínima para os catadores de papel que teriam que parar de trabalhar e para a população de rua. (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Com a chegada do final de semana, 21 e 22 de março de 2020, considerando a gravidade e a urgência da situação, a Pastoral de Rua (PR) passou a liderar a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial, com o objetivo de “promover de forma sistêmica e emergencial a garantia dos direitos da PSR em função do impacto da pandemia do Covid- 19.” (BOVE, 2021).

A Frente Humanitária em Belo Horizonte, era composta, segundo os organizadores, pela Pastoral do Povo da Rua, Movimento Nacional da População em Situação de Rua, movimentos sociais, Programa Polos e Cidadania da UFMG, Arquitetos sem

fronteiras, Fórum dos Trabalhadores do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), Cáritas, diversos grupos de doação, pessoas da sociedade civil, entre outros.

A PR já dispunha, nesse momento, de um projeto denominado Novo Olhar Rua, em parceria com os grupos de doação. Era um projeto novo que estava sendo implantado e que foi fundamental nessa ocasião, pois como já havia muitos contatos desses grupos, foi possível uma rápida articulação para a distribuição de água, comida e produtos de higiene. Segundo os organizadores do projeto, no primeiro fim de semana foram distribuídas, sem nenhum apoio do poder público, 4000 refeições, entregues, em marmitex, pelos voluntários.

E fomos, naquele primeiro final de semana, pra rua. Na cidade tava assim, uma cena muito terrível de abandono, e as pessoas meio assustadas, sem saber o que tava acontecendo, ainda não tinha máscara. Tava começando o uso da máscara. E as pessoas com muita sede. O que chamou muita atenção foi a sede.” (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Neste período, constituiu-se uma ampla rede de solidariedade, com atuação direta e emergencial. A quadra do Colégio Santo Antônio foi disponibilizada e se tornou o lugar de recebimento dos donativos, produtos de higiene, alimentação, água e esteve aberta de 27 de março até meados de agosto de 2020.

Uma loucura de coisa, mas foi muito bonito, porque por outro lado era permanente, era todos os dias, de segunda a segunda, que estava aberta aquela quadra...Então aquilo foi importante, porque pelo menos se tinha contato também, a gente tinha cada vez mais contato com a população, as demandas que vinham, que chegavam. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Houve também uma solidariedade financeira, muitas doações em dinheiro e, em função disso, também foi aberta uma conta bancária. Foi estabelecida uma parceria com a Plataforma Brasil, atualmente Plataforma Belo Horizonte, para a organização dos voluntários destinados a auxiliar na quadra, receber as doações, montar os Kits de alimentação e higiene pessoal, além de se encarregarem da distribuição desses donativos.

Paralelamente, outras articulações eram realizadas visando a construção de um espaço de proteção e cuidado. Nessa oportunidade, o Instituto Unibanco que estava à procura de projetos idôneos para apoiar, contatou a Pastoral de Rua, uma vez que haviam acompanhado pelas redes sociais a notícia desse movimento de solidariedade que se formou. O instituto tinha como propósito garantir a continuidade e

ampliar as ações, para isso financiou os três primeiros meses de funcionamento das e possibilitou a criação do espaço Canto da Rua Emergencial, na Serraria Souza Pinto.

O espaço amplo da Serraria Souza Pinto, localizado no centro da cidade de Belo Horizonte, em frente ao Parque Municipal, foi cedido pelo governo do estado. A parceria com o Instituto Unibanco garantiu também, recursos financeiros para a hospedagem de 160 pessoas em situação de rua, idosas, e com comorbidades que corriam maior risco caso se contaminassem. Assim nascem também as hospedagens.

O projeto Canto da Rua, ele achou uma parceria em uma instituição privada, que foi o Unibanco. Isso aí já é algo assim sério para a gente pensar, poxa vida, a Pastoral junto com o Ministério Público abre as portas da Serraria Souza Pinto, dia 13 de Junho de 2020, para acolher o povo, o povo que tava completamente perdido, não sabia o que tava acontecendo com a cidade, o povo aflito, um povo com fome, um povo com demandas de documentos pessoais, um povo assustado.(...) A gente não, nesse primeiro momento, a gente não tem a mão do município. (ENTREVISTADO 2, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Inicialmente, a ideia era estruturar um grande local que possibilitasse o isolamento social da PSR e que garantisse as condições necessárias para o cumprimento das medidas sanitárias propostas para o combate à pandemia. O desenho do espaço, originalmente idealizado como um abrigo, foi executado por várias mãos: com a parceria dos Arquitetos Sem Fronteiras, do Fórum dos Trabalhadores do SUAS e do Programa Polos de Cidadania. Chegaram a realizar orçamentos de beliches e outros objetos que possibilitariam fazer da Serraria Souza Pinto, que anteriormente era um grande local para realização de eventos e shows no centro da cidade, um grande local de abrigo e isolamento (BOVE, 2021).

Só que depois de muitas reuniões, inclusive com o Dr. Unaí¹ e outras pessoas do comitê do Covid, a gente foi tomando um maior conhecimento do que significava juntar as pessoas num espaço desse [...] Aí que a gente foi ver juntar pessoas ali, na modalidade de abrigo, poderia ser um maior risco pra elas do que proteção. (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

¹ Unaí Tupinambás - Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (1986), mestrado em Infectologia e Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais (1999) e doutorado Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical - pela Faculdade de Medicina UFMG (2004). Membro do comitê de enfrentamento da COVID-19 na UFMG e Prefeitura de Belo Horizonte. Coordenador de projetos de Extensão e Pesquisa na Faculdade de Medicina para enfrentamento da pandemia COVID-19.

5.1.1 Canto da Rua Emergencial: espaço Serraria Souza Pinto

Elaborou-se uma nova proposta, seria como um grande centro de referência, um local de apoio e resposta às necessidades emergenciais da PSR como: banho, água potável, alimentação, orientações, auxílio para acessar serviços por meios digitais, solicitação de documentos, lavagem de roupas, questões judiciais, atendimentos aos animais de estimação, já que muitas pessoas em situação de rua possuem cachorros, entre outras demandas apresentadas pela PSR.

A equipe dispunha de muitos voluntários (em alguns períodos chegou a ter de 100 a 200 voluntários), representantes da população em situação de rua e uma equipe técnica (BOVE, 2021).

É importante ressaltar que nesse primeiro momento os serviços de atendimento à população de rua encontravam-se em trabalho remoto ou com um número reduzido de atendimentos, dificultando o acesso da PSR inclusive ao abono emergencial do governo federal. (Entrevistados 1, 10 e 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A Serraria Souza Pinto foi dividida em diversas praças. Assim que cheguei ao espaço para as entrevistas, já na terceira fase do projeto, um slogan disposto logo na entrada, próximo à estação de lavagem de mãos, comunicava a quem chegasse o espírito daquele espaço: Todo mundo cuidando de todo mundo.

Na serraria a gente teve dia de circulação de 600 pessoas em 1 dia, recebendo banho, lavagem de roupa, conversas com a assistente social, encaminhamentos e tal, que é isso, que a pessoa não tem internet, a pessoa chega lá, tô sem documento, tô querendo voltar para tal cidade, tô sem documento pra apresentar na rua, perdi minha receita de pegar meus remédios no posto. Então, ali eles, a gente conseguia fazer esse acesso pra eles. Entrava na internet, fazia as coisas, uma certidão de nascimento que ele não tava conseguindo tirar. Então eu acho que o impacto é esse assim, de tirar ainda mais questões básicas para sobrevivência. (Entrevistado 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

No momento da chegada ao espaço, as pessoas eram recebidas por uma equipe responsável por verificar a presença de sintomas respiratórios, e orientar em relação aos protocolos sanitários. Caso detectados sintomas gripais eram encaminhadas para um primeiro atendimento pela equipe de saúde, recebiam máscara, quando não a tinham, higienizavam as mãos, e, posteriormente acessavam os demais espaços.

A serraria tem sido um espaço não só de acolhimento, mas também de educação junto aos assistidos, uma vez que nós temos aqui uma ação de educação na barreira sanitária. Então quando as pessoas chegam elas passam pela barreira sanitária, onde tem toda uma ação educativa de orientação em relação à Covid, eles recebem máscara, levam máscara extra, não só pra uso dele, mas pra leva pra algum colega que não tema a disponibilidade de estar aqui conosco, é o álcool gel, tem um local onde eles guardam, um guarda volume, um local onde eles guardam as suas bolsas, tem a lavagem da mão, um espaço onde tem toda a orientação de como lavar as mãos com sabonete líquido. Nós temos alimentação de manhã, todos os dias de manhã tem o café da manhã. O atendimento no banho. Banheiro feminino, masculino, com um kit que vem toalha, sabonete, shampoo, prestobarba, doação de roupas (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Havia por parte da equipe técnica, uma decisão de humanizar o atendimento prestado. Na praça da acolhida, formava-se uma roda em que se apresentava o espaço, orientava-se sobre seu funcionamento e informava-se sobre quais atividades ocorreriam naquele dia. Ofertava-se o café da manhã preparado por um grupo da economia solidária, Sabor do Canto, grupo constituído por pessoas em situação de rua a partir do Canto da Rua Emergencial.

A área do autocuidado provia o banho, a higienização pessoal e a lavagem de roupas, oferecendo a cada um, uma toalha limpa, kit de higiene pessoal, e acesso à máquina de lavar roupas, com isso não foi mais necessário o descarte das roupas, eles passaram a cuidar de suas roupas. Podiam também cuidar do corpo e isso contribuía para uma melhor autoestima (BOVE, 2021).

É, a possibilidade de tomar banho todo dia. A possibilidade de lavar roupa, cuidam demais de suas roupas, sabe? O pessoal gosta de cuidar. Tem os varalinhos, cada um tem o varalzinho que coloca para secar, sai quase seca, mas aí eles acabam de colocar para secar, cada um tem... lava acho que até 10 ou 12 peças na máquina e... não, eles gostam demais. Gostam muito e já se apropriaram, já vêm e já vão direto, sabe, que eles já planejam, amanhã vou lavar minha roupa, amanhã eu vou fazer tal coisa, sabe? Tem um sentido, vai dando um sentido diferente. Amanhã vou conversar com o Ministério Público, amanhã eu vou fazer... sabe? Há um planejamento na vida, tem uma referência, isso é muito importante. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

FIGURA 4 – Praça da Escuta

FONTE: Acervo da Autora

Na Praça da Escuta (FIG 4), aconteciam os atendimentos psicossociais, escuta das histórias de vida e das demandas, reunia-se a equipe de redução de danos e LGBTQI+ realizando rodas de conversa, espaço da mandala, da leitura (FIG 7) e do cinema (FIG 10).

Ainda tem uns rolo com mulher, mas depois elas foram aprendendo. E assim começou um a respeitar o outro e parou. Parou a briga. Graças a Deus. Tem uma roda toda quarta-feira aqui LGBT. (...) Teve uma sexta-feira cultural que teve para LGBT e mulher junto. Teve show, teve desfile, entendeu? Então é isso. E melhorou bastante. (ENTREVISTADO 8, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

FIGURA 5 - Defensoria Pública

FONTE: Acervo da Autora

A Defensoria Pública e o Ministério Público (FIG 5) abriram espaços de atendimento no local. O Centro Estadual de defesa da PSR e o Movimento Nacional da População de Rua (FIG 6), também tinham suas praças e participaram de todo o processo. De acordo com DIAS (2021), só é possível a compreensão do fenômeno da população de rua visando a garantia de direitos, se incluímos a PSR nas decisões e formulações, se fizermos algo com essas pessoas e não por essas pessoas.

FIGURA 6 - Praça da Cidadania



FONTE: Acervo da Autora

No espaço do Canto da Rua Emergencial, eram ofertadas diversas estações de atendimento e cuidado, articuladas entre si visando, em tempos de pandemia, a atenção, o acolhimento e a garantia dos direitos para a população em situação de rua.

E nós temos aqui também atendimento social, onde nós temos equipe interdisciplinar, com assistente social, psicólogo, redutor de danos. E uma parceria importante com o Ministério Público, com Defensoria Pública, o Movimento Nacional da População de Rua e do Centro de Defesa, que tem feito um trabalho muito bacana aqui de orientação no que diz respeito à garantia de direitos. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

FIGURA 7 – Espaço Literário

FONTE: Acervo da Autora

O espaço da mandala (FIG 8) era o local em que os frequentadores podiam sentar-se e colorir mandalas. Sentavam-se em roda, coloriam, conversavam e se quisessem podiam expor sua produção nos painéis que ficavam à disposição. Esse era um espaço de encontro, convivência e partilha. O espaço literário Carolina Maria de Jesus (FIG 7) e o espaço da mandala eram dedicados à humanização e ao acolhimento, e traziam por sua beleza e delicadeza, alívio à dureza da vida das ruas.

É que eu ia passando, e vi aquela fila lá fora. E se me aproximei e entrei aqui dentro para conversar com o pessoal, como é que era aqui o esquema, o que fazia aqui dentro. Isso aí ô me ensinou. Tem uma mesa, tipo assim de pintura, desenho, entendeu? Tem teatro, tem cinema. (ENTREVISTADO 9, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

FIGURA 8 – Espaço Mandala

FONTE: Acervo da Autora

Havia também um espaço de cuidado para os animais de estimação da PSR (FIG 9), em articulação com uma ONG e que representa uma das inúmeras estratégias de acolhimento e humanização desse espaço.

Foi a parceria com a ONG, porque um grande número de pessoas em situação de rua tem algum bichinho, principalmente cachorro. E é interessante que um cachorro há pouco tempo ficou doente e ele assim, o dono, ficou super deprimido, e ele falando que a família que ele tinha é aquele cachorro. Então isso assim, sensibilizou muito, a gente pensando nisso. Então foi feita essa parceria com a ONG, que trabalha com o cuidado com os cachorros, que desde a primeira etapa até agora, a gente tem feito essa parceria, e tem uma demanda muito interessante, sabe, desse cuidado. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

FIGURA 9 – Cantinho Animal



FONTE: Acervo da Autora

O Canto da Rua Emergencial - Espaço Serraria Souza Pinto, foi aberto em junho de 2020, com uma perspectiva de funcionamento por três meses. Segundo os coordenadores foi mantido até agosto de 2021, perfazendo quatro fases. Primeira fase, junho a setembro/2020; segunda fase, setembro a dezembro/2020; terceira fase, dezembro 2020 a fevereiro/ 2021 e quarta fase, março a agosto/2021.

Então na verdade foi feito por fases porque ninguém sabe o futuro dessa Covid, na verdade. E porque havia compromissos firmados pela Serraria, pela Fundação Clóvis Salgado pra eventos. Então como eles têm eventos marcados e se desmarcassem eles pagariam multa, eles só podem desmarcar mediante decreto do prefeito, só podem desmarcar mediante um decreto de calamidade do prefeito. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O recurso para a manutenção da primeira fase foi do Instituto Unibanco, a partir da segunda fase a Prefeitura de Belo Horizonte assumiu a manutenção do espaço,

após solicitação do Ministério Público. No momento da renovação da segunda para a terceira fase, a Pastoral de Rua solicitou que fosse discutida uma transição:

uma vez que uma hora iria acabar, e seria necessário estar preparado para que houvesse uma continuidade, o que iria acontecer com esse povo após a COVID-19? (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Um dos trabalhadores entrevistados em relação ao espaço do Canto da Rua Emergencial, localizado na Serraria Souza Pinto, relatou:

Tem a serraria, que é o grande, é um espaço maior, onde tem os atendimentos da cidade. Ele é como se fosse um Centro Pop, um serviço de assistência social(...)então assim, a pessoa em situação de rua, ela tem lá como uma referência, um espaço multifuncional de várias questões, de documento, alimentação, coisas básicas, e até as questões jurídicas também.” (ENTREVISTADO 5, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Segundo os organizadores foram atendidas 9.945 pessoas no espaço da Serraria Souza Pinto, com uma média de 740 pessoas por dia e a cada dia chegavam ao espaço de 25 a 30 pessoas novas. O total de atendimentos de junho de 2020 a agosto de 2021, foi de 240.497 atendimentos. Foram 145.148 banhos, 11.025 lavagens de roupas, 266.700 lanches e 1.107.100 copos de água distribuídos. Realizou-se, durante esse período, 60.869 atendimentos psicossociais e 5.600 atendimentos no espaço destinado aos animais de estimação. Foram 701 atendimentos realizados pela Defensoria Pública e 603, realizados pelo Ministério Público (BOVE, 2021).

O Canto da Rua Emergencial, ele é na minha opinião, eu sempre falei isso desde o início, ele é um laboratório, ele é algo inédito, ninguém nunca tinha feito isso, essa capacidade de atendimento de 600,700 até 800 pessoas por dia, essa diversidade de serviço, do atendimento do Ministério Público a um espaço de cuidar de cachorro, não é? Então é um leque de serviços, um serviço social qualificado, um serviço de atenção básica de saúde, (...). Acho que vale citar que esse projeto ele agrega potenciais, ele traz para dentro potenciais capazes de contribuir com essa demanda. (ENTREVISTADO 6, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O grande diferencial apontado pela PSR foi a metodologia de trabalho. Rodrigues (2021) durante o painel do Projeto Polos - UFMG realizado, no dia 27 de agosto, dia do encerramento das atividades do Canto da Rua, ressaltou:

O lanche que tem aqui pode ter em qualquer outro lugar, a água que tem aqui certamente pode ter em qualquer outro lugar, o chuveiro que tem aqui pode instalar em qualquer lugar, a metodologia de atendimento foi o grande diferencial desse processo. (RODRIGUES, 2021).

A metodologia utilizada no espaço foi participativa, visava a construção de um vínculo com a equipe, uma relação horizontal de aproximação e escuta do outro, em que o acolhimento era o princípio orientador de todos os profissionais. Todo mundo cuidando de todo mundo, lema da Frente Humanitária, as praças, o espaço circular e as rodas de discussão, são aspectos dessa metodologia. (Informação verbal dos Entrevistados 2, 6,8,10,11) Um método que leva em consideração o que as pessoas em situação de rua têm a dizer, sobre si e sobre os espaços de cuidado que necessitam e frequentam.

Essa metodologia mesmo da Pastoral, de ser parte do vínculo, da escuta e de cada dia se reinventar e não ser uma coisa engessada. A gente sabe, por exemplo, que quem chega na barreira sanitária vai higienizar, lavar as mãos, vai receber álcool gel, vai receber a máscara, mas não é só isso. Ao receber essa higienização, ele recebe um bom dia caloroso, afetuoso, os trabalhadores tão sempre numa relação interativa e próxima. Nós temos nossos problemas? Tem sim. Aqueles que chegam alterados, como todo lugar, tem os que às vezes você precisa sim ter disciplina, mas é uma disciplina que ela vai no diálogo, é sempre dialogada. E o lema que a gente adotou foi de todo mundo cuidando de todo mundo. E isso a gente tenta usar na verdade essa força entre nós, equipe, mas também da gente com eles. E eles tem assumido isso. A gente tá cuidando deles, eles cuidando da gente e juntos cuidando do espaço. E eles inclusive tem se apropriado nesse sentido. Se tem alguém, por exemplo, que às vezes chega mais alterado ou tá fazendo algo que degrada o espaço, eles mesmos chamam a atenção e chamam pra responsabilidade. É essa coisa mesmo do atendimento humanizado e de forma integral. E que tá muito aí nos princípios e valores humanos mesmo que a Pastoral preza por eles. (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Então a norma aqui é respeitar... é cada um cuidar... cada um cuidando dos outros...que nem ali ó. Todo mundo cuidando de todo mundo. Nós cuida deles, eles cuida da gente. Claro que nós temos um pouquinho de regra pra não virá um... uma bomba “ciana” aqui, mas a gente não pode mandar ele embora, a gente não pode discriminar, a gente não pode falar palavrão com eles. É assim tem que respeitar. Se tem uma briga, tem que apaziguar da melhor forma, que é a regra daqui de dentro. (ENTREVISTADO 8, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Outro aspecto importante dessa metodologia a ser destacado, foi a participação da PSR como trabalhadores da Serraria Souza Pinto, gerando renda e contribuindo para a melhoria da qualidade no atendimento prestado. Sempre na perspectiva de fazer com e não por. As pessoas em situação de rua foram se apropriando do espaço, reconhecendo-o como um ambiente de cuidado de todos e ao mesmo tempo um espaço de cada um. Um espaço construído para e com eles, em que se sentiam bem e queriam preservar. A narrativa de um dos participantes explicita o cuidado das pessoas em situação de rua com o Canto da Rua Emergencial.

Aí tem aqueles vidrinhos de álcool gel e um estava guardando, um tava guardando para levar, aí o outro diz para ele: “não faça isso... não faça isso porque

isso serve para todos nós, não leve”, né? Então isso, um deles estava contando ontem que aconteceu agora essa semana passada. Então é assim, sabe? Eles se assumiram, é bonito. É muito bonito, se tem alguma discussão eles ajudam a parar a discussão na hora para não ter uma briga, para não ter nada, é um espaço que eles defendem com unhas e dentes porque eles não querem que feche por causa do cuidado, de um cuidado humanitário que existe, na verdade é porque eles têm um espaço que eles se sentem bem, né? E que eles são respeitados, isso que eles falam e eles vão tendo tudo que eles precisam. Tudo não, né? Claro, lógico, mas pelo menos essas coisas que eles precisam e isso traz dignidade, traz cidadania. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Em entrevista ao jornal Estado de Minas, em 16/09/2020, participantes do projeto deram seus depoimentos sobre o espaço.

Foi muito emocionante tanto para eles quanto para nós poder sentir essa alegria. Realmente a Serraria respondeu a uma demanda que eles tinham seja nas questões físicas de cuidados, como também de referência e orientação. Saber que tem um lugar que pode te acolher, que você pode vir conversar, isso é muito importante para qualquer pessoa, e sobretudo para eles que vivem uma vida de solidão isolados da sociedade, disse Maria Cristina. (MARIA CRISTINA BOVE, EQUIPE DE COORDENAÇÃO, 2020).

O copo com água que é distribuído aqui foi o mais comentado hoje. Quantas vezes nós tivemos a necessidade de beber água e viemos aqui e demos de cara com a porta. A água que é doada aqui faz muita falta, imagina o resto, contou Maria Aparecida Vieira, de 53 anos, que está em situação de rua há 26 e atualmente trabalha no projeto da Serraria. (MARIA APARECIDA VIEIRA, PSR, 2020).

FIGURA 10 - Dia de Cinema



FONTE: Acervo da Autora – Canto da Rua Emergencial – maio/2021

5.1.2 Canto da Rua Emergencial: as hospedagens

As hospedagens nasceram como extensão do grande espaço de atendimento localizado na Serraria Souza Pinto. (ENTREVISTADO 2, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Inicialmente, a Serraria seria um abrigo para que aproximadamente 300 pessoas em situação de rua pudessem cumprir o isolamento social preconizado, no entanto, esse modelo foi alterado pelas próprias limitações impostas pela pandemia que recomendavam que não houvesse aglomerações.

Havia pessoas em situação de rua, idosas e com comorbidades, já identificadas que tinham necessidade de um espaço temporário para cumprir o isolamento social durante o período da pandemia. A Secretaria Municipal de Saúde, conforme Nota Técnica 018/2020, ofertava o espaço para pessoas em situação de rua sintomáticas ficarem em quarentena, mas o espaço para o isolamento social, para o Fique em Casa, lema adotado inicialmente para o combate a pandemia, não existia.

A hospedagem emergencial foi pensada essencialmente para pessoas idosas e com comorbidades importantes, em função do comprometimento de saúde que apresentavam. Quando a pesquisa foi iniciada existiam duas casas alugadas, em um bairro central da cidade de Belo Horizonte, hospedando nesse momento, um total de 50 pessoas, sendo que 20 delas apresentavam quadros de saúde mais complexos.

As moradias chegam nessa urgência mesmo do “fique em casa”, né? O que nós vamos fazer? As hospedagens nascem como um projeto piloto, entraram 8 depois mais 8. Posteriormente com o recurso do Unibanco, o número de pessoas nas hospedagens é ampliado. (ENTREVISTADO 1, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

E aí a gente começou com uma casa, depois duas, três, quatro. Tivemos quatro casas. (ENTREVISTADO 2, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Ao final, foram para as hospedagens 164 pessoas (BOVE, 2021).

As hospedagens tinham uma equipe técnica composta por assistente social, psicólogo, redutor de danos e uma terapeuta ocupacional que foi contratada ao final do processo, além de profissionais de apoio.

Paralelo ao acolhimento institucional, as diversas demandas trazidas pelos usuários eram tratadas: documentação, saúde, fortalecimento de vínculo familiar, buscando a superação da situação de rua. (ENTREVISTADOS 1,2,5,11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O processo de entrada nas hospedagens era simples, ocorria em duas etapas: na primeira, fazia-se uma roda em que se ofertava o espaço da hospedagem e se explicava o funcionamento. Na segunda, realizava-se uma entrevista e uma avaliação de saúde.

E assim a gente fazia a entrada de 12,10 pessoas, toda semana. Começou em final de abril e foi isso até agosto de 2020. Para cada uma era fornecido um Kit hospedagem que consistia em uma bolsa para guardar os pertences, um enxoval: calça, moletom, agasalho, Kit de higiene, máscara, álcool gel, toalha de banho, roupa de cama e cobertor. Como nem todo quarto tinha armário, então pelo menos a bolsa. Sair daquele saco. Até nesse sentido, humanizar minimamente esse cuidado. (ENTREVISTADO 1, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Durante o processo de acompanhamento foram feitos diversos encaminhamentos. Das 164 pessoas acolhidas que permaneceram nas hospedagens, 35 foram encaminhadas para repúblicas masculinas da Prefeitura de Belo Horizonte. Para alguns, foi possível a recolocação no mercado de trabalho, para outros o retorno à família e uns foram encaminhados para Instituições de Longa Permanência para idosos conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte. Outros 6 se uniram para morarem juntos numa casa lar. Ou seja, foram viabilizadas diversas soluções de acordo com a situação de cada usuário. Ao final do processo havia 20 usuários mais frágeis, no que diz respeito à saúde física e/ou mental, que precisavam de maiores cuidados, pois não tinham autonomia. No momento da entrevista, aguardavam a posição da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, quanto a possibilidade de manutenção da casa ou a transferência para outras modalidades de moradia com o fim da Frente Humanitária Emergencial.

Os profissionais entrevistados destacaram como principal desafio nas hospedagens, o uso prejudicial de álcool e de outras drogas por parte dos moradores. Esse tema será tratado separadamente, mas é importante registrar que apesar do desafio, todos os trabalhadores ressaltaram a importância de se ter uma moradia, um local para onde voltar, um lugar que possibilite a pessoa reduzir os danos em relação ao uso prejudicial de álcool e de outras drogas.

Mesmo as pessoas que fazem uso abusivo de crack, eu percebo que nesse processo de cuidado, de acolhimento, eles diminuem a quantidade de uso de quando eles estavam na rua. E eles começam a fazer usos abusivos esporádicos. (ENTREVISTADO 5, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

As hospedagens encerraram suas atividades no final de julho de 2021 e o espaço da Serraria Souza Pinto fechou suas portas em 27 de agosto de 2021. Um questionamento que persiste diante dessa realidade é: quais equipamentos irão dar continuidade aos atendimentos realizados pela Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial? A preocupação dos coordenadores, trabalhadores e usuários do Canto da Rua é com relação à continuidade do atendimento.

Então acho que eu falei muito, mas uma preocupação que a gente tem é essa de que esse emergencial que tá fazendo uma diferença na vida das pessoas de forma positiva, que é o que elas dizem e a gente percebe, até no jeito delas se comportarem ou a caminhada que elas estão hoje, é que a gente consiga fazer alguma incidência pra além disso no contexto das políticas públicas. E que ainda que a assistência tá anunciando que vai dar continuidade aí ao projeto em outro espaço, que outras políticas passem... eu acho que aí eu não falei como desafio, mas que elas possam ser vistas e atendidas em outras políticas. (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Diante do encerramento, a Pastoral defende a criação de políticas públicas para manter o serviço de acolhimento dos moradores em situação de rua de maneira permanente. "A gente gostaria que os espaços de atendimento tenham serviços humanizados, como aqui. Mas por outro lado, é necessário o investimento em políticas públicas estruturantes. A questão do banheiro e acesso à água, por exemplo, é algo urgente, disse Claudenice. (ESTADO DE MINAS, 2021).

A Prefeitura de Belo Horizonte, em nota, declarou que a Frente Canto da Rua Emergencial foi uma iniciativa importante e que já tinha previsão de término, que os serviços serão prestados nos Centros de Referência para a População de Rua – Centro Pop, que pertencem à rede assistencial já existente para a População em Situação de Rua. Conforme nota da administração municipal,

O Canto da Rua é uma estratégia emergencial e provisória, iniciativa importante desenvolvida pela Pastoral de Rua, que a Prefeitura de Belo Horizonte assumiu integralmente em setembro de 2020, com previsão de término em dezembro do mesmo ano. Os serviços de caráter continuado de atendimento e acompanhamento a esse público estão sendo reforçados, com ampliação do atendimento social, chuveiros, banheiros, guarda de pertences pelos Centros de Referência da População em Situação de Rua e oferta de alimentação gratuita pelos Restaurantes Populares. O Serviço de Acolhimento Provisório e Emergencial continuará oferecendo proteção social integral para o acolhimento, o cuidado e o isolamento às pessoas em situação de rua com suspeita ou confirmação de COVID-19, até que seja concluída a vacinação desse público. (ESTADO DE MINAS, 2021).

A coletiva em apoio às mães órfãs e apoiadores do Canto da Rua Emergencial emitiram uma nota de repúdio à decisão de fechamento do espaço pela Prefeitura de

Belo Horizonte, ressaltando a insuficiência das políticas públicas para a população em situação de rua no município e a importância da experiência do Canto da Rua Emergencial que mostrou “ser uma alternativa às superadas políticas públicas dedicadas às pessoas e famílias que vivem em situação de rua.” (POLOS DE CIDADANIA, UFMG, 2021).

Frente a uma série de demandas urgentes desses grupos vulnerabilizados e em consonância com as articulações da Pastoral Nacional do Povo da Rua e do Fórum da população em situação de rua, a Coletiva em apoio às Mães Órfãs e demais apoiadores expressam sua profunda indignação e preocupação com o encerramento do Canto de Rua Emergencial, uma vez que a Prefeitura até o momento não apresentou nenhuma política estruturante para a população em situação de vida nas ruas que lhes ofereça direitos e dignidade. (NOTA DE REPÚDIO PELO FECHAMENTO DO CANTO DE RUA EMERGENCIAL – POLOS DE CIDADANIA DA UFMG, 2021).

Na avaliação dos frequentadores, nenhum outro equipamento do município realizava a assistência ofertada pelo Canto da Rua Emergencial, almeja-se que essa experiência sirva de inspiração para a criação de novas políticas públicas para a PSR.

Mas graças a Deus abriu isso aqui para nós. Aqui tem um banho, tem um lanche, tem uma roupa, tem assistente social, tem médico. Então aí assim, aqui em Belo Horizonte, pra gente assim, isso aqui tá sendo uma ótima, porque pelo menos tá tirando eles um pouco assim de ficarem jogados aí na praça. (ENTREVISTADO 8, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Então se a gente pegar o que nós temos aqui hoje que frequenta, quaisquer outras pessoas, se você vier na unidade de dia, percorrer, você vai ver que é um equipamento que nenhum outro hoje está suprimindo as necessidades dele igual a esse, porque aqui tem assistência, tem jurídico, tem uma alimentação, tem um banho digno, tem uma roupa digna. (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

5.2 Políticas públicas, direitos básicos e pandemia

Então acho que pensar política de moradia e de trabalho não dá para pensar isso de forma isolada, é preciso pensar numa articulação intersetorial aí, porque eu preciso de moradia, mas preciso de saúde, eu preciso de trabalho, não dá pra pensar em uma ou outra, nós precisamos pensar aí de forma intersetorial, para fortalecimento dessas políticas para que tenham condições de sair da situação de rua. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo terceiro, dispõe sobre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil que são:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988)

Em seu artigo 6º, que teve sua redação original alterada pela emenda constitucional nº 90, em setembro de 2015, definem-se como direitos sociais “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.” (BRASIL, 2015).

A Constituição Brasileira de 1988 trouxe, em seu bojo, muitos avanços no campo dos direitos sociais. Andrade (2019) ressalta que apesar dos direitos sociais estarem presentes em todas as constituições brasileiras, foi somente com a promulgação da Constituição de 1988 que os direitos sociais foram elencados no rol dos direitos fundamentais. Os direitos sociais portanto,

[...] são em grande parte concretizados por intermédio de políticas públicas sociais, são fruto de um contexto histórico derivado de conquistas políticas e sociais, com intuito de valorização do trabalho e do indivíduo, pautado no princípio da dignidade da pessoa humana. (ANDRADE, 2019, p. 305).

Cabe a União, Estados e Municípios, elaborar políticas públicas que garantam os direitos constitucionais a todos os brasileiros. As políticas públicas para Andrade (2019) são o Estado em Ação. Para a autora, as “políticas públicas traduzem-se em conjuntos de ações, programas e decisões do poder público, com a participação direta ou indireta de entes públicos ou privados, visando assegurar ou promover determinado direito social, assegurado constitucionalmente.” (ANDRADE, 2019, p. 2).

Com o intuito de garantir os direitos constitucionais à População em Situação de Rua, em 23 de dezembro de 2009, foi publicado pelo governo federal o Decreto nº 7.053 que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

A cidade de Belo Horizonte, buscando garantir o acesso dessa população às diversas políticas públicas do município, publicou, em 2017, o Decreto Municipal nº 16.730 (BELO HORIZONTE, 2017), que institui a Política Municipal Intersetorial para Atendimento à População em Situação de Rua no município de Belo Horizonte, tendo como princípios:

[...] a igualdade e equidade; o respeito à vida, cidadania e dignidade da pessoa humana; o direito à convivência familiar e comunitária; o atendimento humanizado e universalizado e o respeito à singularidade de cada pessoa e às condições sociais e diferenças de origem raça, etnia, idade, nacionalidade, gênero, identidade de gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BELO HORIZONTE, 2017).

Neste estudo, foram selecionados os direitos à assistência social, à saúde, o direito à água, ao trabalho e renda e à moradia. Direitos que foram abordados com frequência pelos entrevistados e que são fundamentais para garantir mínimos existenciais e possibilitar a superação da situação de rua. Será necessário também, dignificar a cidade, uma vez que a PSR tem aumentado e não existem meios de possibilitar, imediatamente, a superação dessa situação a todos que assim o quiserem. Como disse um dos entrevistados:

Em relação à cidade, eu acho que a gente tem que dignificar a cidade, sabe? Enquanto tiver gente na rua tem que ter sanitários, tem que ter banheiro, banho, possibilidade de tomar banho, tem que ter por que tem que humanizar, senão a vida fica muito bruta, muito violenta. E eles sempre são culpados, sempre se criminaliza a população, o preconceito é muito grande e você só fortalece a discriminação. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

No campo da Assistência Social, já no ano de 2005, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de nº 11.258, em seu parágrafo único, do artigo 23, item II, dispõe sobre a criação de programas de amparo e estabelece a obrigatoriedade de programas direcionados à População em Situação de Rua. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que na prática já funcionava desde 2005, foi instituído em 2011, pela Lei nº 12.435, e “tem como proposta regular e organizar em todo território nacional os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, em caráter universal e não contributivo.” (OLIVEIRA E ALCÂNTARA, 2021, p. 82).

O SUAS envolve ações a serem desenvolvidas pela União, Estados e Municípios, com uma perspectiva descentralizada, hierarquizada conforme a complexidade dos serviços e com uma rede participativa, visando operacionalizar a Lei Orgânica de Assistência Social (OLIVEIRA E ALCÂNTARA, 2021).

O serviço e equipamentos voltados para a PSR, no âmbito do SUAS, são os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP), os espaços de acolhimento provisório (abrigos, casas de passagem, albergues)

e o serviço de abordagem à PSR que são vinculados aos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e/ou Centros POP.

O município de Belo Horizonte, por meio da Subsecretaria de Assistência Social, possui equipamentos destinados ao atendimento e à proteção da população em situação de rua: Casas de Passagem, Abrigos e Albergues, Centros POP, Serviços de abordagem, que são tipificados conforme a política nacional. Conforme as informações da página da prefeitura de Belo Horizonte, acessada em setembro de 2021, pela pesquisadora, as unidades para atendimento de pessoas adultas e famílias, em situação de rua, são as especificadas abaixo (QUADRO 3).

QUADRO 3 – Serviços Assistenciais para a PSR no município de Belo Horizonte

Serviços Assistenciais	Tipo de Estrutura
Modalidade Casa de Passagem	- Albergue Tia Branca - Abrigo São Paulo
Modalidade de Acolhimento Institucional de Famílias	- Abrigo Maria Maria - Abrigo Reviver - Abrigo Fábio Alves dos Santos - Abrigo Anita Gomes dos Santos I e II - Unidade de Acolhimento Institucional para Mulheres
Pós-Alta	- Unidade Pós-alta Hospitalar
Centro Pop	- Centro POP Centro Sul – Unidade Contorno e Unidade Anexa da Rua Além Paraíba
Centro de Referência da População de Rua	- Centro POP Leste
Unidade de Acolhimento Institucional (Pop. Rua)	- Unidade de Acolhimento Emergencial e Provisório COVID-19

FONTE: Elaborado pela autora

Além desses equipamentos, a cidade conta com o serviço de abordagem, os Centros de Referência e Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e o programa Bolsa Moradia que também atendem às pessoas em situação de rua do município (SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2021).

No contexto da pandemia, o governo federal publicou a Portaria nº 69, em 14 de maio de 2020, que, por uma nota técnica, tinha o intuito de “orientar gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, diante do atual cenário de pandemia relacionado ao novo Coronavírus - COVID-19. Essa nota vem reforçar que, conforme o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade enquadravam-se na relação dos serviços públicos e atividades essenciais, ou seja, que deveriam continuar

garantindo o seu funcionamento, o que incluía os serviços destinados à População em Situação de Rua (BRASIL, 2020).

No entanto, conforme os entrevistados, no início da pandemia com o fechamento da cidade pelo Decreto municipal nº 17.304/2020 (BELO HORIZONTE, 2020) a PSR se viu desassistida, sem saber onde procurar ajuda e sem informação.

Não eles não têm urgência, não. Eu acho que uma coisa que você deve saber é que também naquele primeiro período tudo se fechou, inclusive está fechado os CRAS, os CREAS fecharam, não havia atendimento, o atendimento apenas virtual, para a população de rua aquilo é um absurdo né? Porque não existe. Estava a questão do auxílio emergencial que também o pessoal precisava acessar o auxílio emergencial e não tinha as condições para poder fazer isso, não tinha computador, não tinha isso, não tinha aquilo, não sabiam, estavam sem informação de como fazer, então não nos parecia que este espaço poderia responder a tudo isso, acelerar esses processos, ajudar o pessoal a receber esse auxílio e era tudo emergência, era tudo nesse caráter de emergência, então foi assim que se pensou neste projeto né? (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O fechamento dos serviços sociais, os serviços indo pra telefone, pra computador, como que eles vão lidar com isso? Eles não têm telefone, não tem computador, não tem acesso a internet. Então assim, o serviço de proteção caminhando pra essa questão online e eles obviamente, ficam totalmente desprovidos de acesso. (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Eu acho que o mais difícil é você não poder contar com o poder público. Em alguns momentos o próprio poder público é o violador de direitos. A gente pega aí assim, no início da pandemia, o que ocorre? Fecha, os aparelhos da assistência social, diminuem o fluxo de atendimento, fecham as portas, as pessoas não têm acesso à questão documental. (ENTREVISTADO 5, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

E aí, quando vem a pandemia, que vem o lema, as restrições, o fique em casa, é que as pessoas tomam aquele susto, o Poder Público toma aquele susto, que todo mundo vai para dentro de casa e o que sobra na cidade? As pessoas em situação de rua. (ENTREVISTADO 2, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

No Decreto municipal nº 17.297/2020, a Prefeitura de Belo Horizonte declarou Situação de Emergência em Saúde Pública, em 17/03/2020. Esse decreto prevê medidas para o enfrentamento da pandemia. Somente em 01/07/2021, foi inserido o Inciso III, por intermédio do Decreto nº 17.381, que prevê à população em situação de maior vulnerabilidade social ou econômica do Município, o acesso a bens de consumo, em caráter provisório, para garantir o direito à alimentação adequada, condições de higiene e de prevenção à propagação da Covid-19, contribuindo para a manutenção de condições básicas de cidadania.

As narrativas dos entrevistados confirmam as teses sobre a população de rua abordadas por diversos autores: Nonato e Raiol (2016) e Navarro (2021), fazem referência a invisibilidade da PSR e à falta de acesso aos direitos básicos, Pompeu (2021), Oliveira e Alcântara (2021), Neves-Silva, Martins e Heller (2018), Lima et al. (2020), também ressaltam a falta de acesso aos mínimos existenciais. Maciel (2021) questiona qual o compromisso real do estado com essa população e Navarro (2021) discute os indícios da pouca preocupação do Estado com a PSR ressaltando a escassez de políticas públicas específicas e a insuficiência de dados que comprometem o planejamento e a efetivação das políticas públicas existentes, bem como a criação de novas.

A falta de acesso aos serviços assistenciais relatada pela PSR e trabalhadores entrevistados, no início da pandemia, demonstra um desconhecimento das formas de vida dessa população, a invisibilidade e a extrema vulnerabilidade a que está submetida, além da insuficiência das políticas públicas nesse contexto. Varanda e Adorno (2004) denunciam que a ausência, insuficiência ou inadequação das políticas públicas não “significa somente uma posição de neutralidade ou incapacidade do estado em lidar com o problema da população de rua, mas pelo contrário reafirma a penalização do indivíduo pela situação em que ele se encontra.” (VARANDA E ADORNO, 2004, p. 67).

Foucault (1999) faz referência ao racismo estrutural como a condição para exercer o direito de matar, e esclarece que considera tirar a vida o fato de expor a morte ou de multiplicar para alguns o risco de morte; nada mais atual nesse contexto de pandemia, conforme as narrativas abaixo:

Olha, mesmo fora da pandemia os equipamentos que são oferecidos para a população em situação de rua, eles já são pela metade porque você chega num abrigo, por exemplo, você toma um banho, é metade de uma toalha, metade de um sabonete, então já começa por aí, então com a pandemia muitos desses lugares, desses equipamentos eles fecharam. (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

É isolamento social, e a população de rua é socialmente isolada, então quer dizer: ao mesmo tempo esse povo não teve aonde ir, e perdeu aí suas fontes de renda, pois eles vivem do trabalho aí de ambulante, de venda de bala, biscoito e da coleta de material reciclável, então o duro foi encarar essa, ter uma doença de frente e ver a galera sem perspectiva de renda e sem perspectiva de cuidado no início. (ENTREVISTADO 6, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A distância entre o que está previsto na legislação e os serviços que existem é uma realidade (MACIEL; SILVA; SOUZA; 2021). Oliveira e Alcântara (2021) alerta que as condições de vida da PSR expressam a realidade sociourbana das capitais e indicam as graves e históricas desigualdades que afetam, inclusive, o alcance das políticas públicas. A análise desenvolvida pela autora recai “sobre a distância entre a realidade vivida e o direito legalmente estabelecido” (OLIVEIRA E ALCÂNTARA, 2021, p. 79).

Como que seria o abrigo nesse momento de pandemia para as pessoas? É a morte, é a mesma coisa da morte porque o abrigo para quem conhece já sabe, são pessoas que já vivem lá adoecidas, com altos problemas crônicos, então se misturar, se não isolar, como você vai pôr tantas pessoas no mesmo local abafado e já cheio de pessoas doentes? (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Porque o abrigo é bom, mas acaba deixando você meio... é “desagradante” pra você. É “desagradante” você dormir num lugar cheio de gente, onde você não conhece a pessoa, de onde veio, qual a história da pessoa. Então você não dorme legal, você não descansa legal. Todo dia tem que sair com a bolsa porque lá não pode deixar bolsa. Então é isso, é “desagradante”. (ENTREVISTADO 8, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Então estar aqui dentro, eu costumo dizer, eu trabalhei muito tempo em abrigo, o abrigo ele tem cheiro, o abrigo ele tem cor, o abrigo às vezes é até meio escuro. Então assim, aqui o cheiro é diferente, aqui tem uma claridade, aqui tem cor, aqui tem planta. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Para constatar que há essa distância, é importante verificar o que está previsto no artigo 8º, do Decreto nº 7053, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, em relação ao acolhimento temporário, ou seja, aos abrigos e albergues, em que:

O padrão básico de qualidade, segurança e conforto da rede de acolhimento temporário deverá observar limite de capacidade, regras de funcionamento e convivência, acessibilidade, salubridade e distribuição geográfica das unidades de acolhimento nas áreas urbanas, respeitado o direito de permanência da população em situação de rua, preferencialmente nas cidades ou nos centros urbanos. (BRASIL, 2009).

Butler (2019, p.41) convida-nos a pensar na precariedade como condição de todas as vidas e que para garantir a manutenção da vida humana é necessário condições sociais e políticas. Reconhecer a precariedade para todas as vidas de maneira igualitária, poderia implicar na oferta de suportes básicos a todos: alimentação, abrigo,

trabalho, saúde, educação, entre outros. Esse pensamento da autora vem ao encontro da defesa de políticas públicas que garantam o direito à vida de todos os cidadãos.

Em tempos de pandemia, em que é necessário manter o distanciamento social, como é possível viabilizar tal estratégia para uma população sem moradia e que utiliza abrigos públicos? Como cumprir as orientações da Organização Mundial de Saúde, sem os serviços assistenciais abertos e disponíveis, possibilitando o acesso a sanitários, banhos, lavagem de roupas e água potável?

O Direito Humano à água foi abordado em diversas entrevistas e apontado como um direito que vem sendo violado, diuturnamente e que, mesmo as pessoas que trabalham há algum tempo com a PSR não tinham a dimensão da gravidade dessa violação.

Eu acho que assim, a gente que tá há alguns anos na realidade da rua, a gente sempre soube que água é um direito básico, e que faz muita falta e é necessária, mas de fato o contexto da pandemia explicitou com muito mais evidência. Porque normalmente, as pessoas se viram, elas arrumam uma garrafa ou vai num comércio, ou vai num órgão público, em algum lugar ela dá um jeito de abastecer e de matar a sede, mas com o comércio fechado, onde que elas...elas não tinham como acessar essa água né? (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Segundo Neves-Silva, Martins e Heller (2018, p. 1), o Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais elaborou, em 2002, o Comentário Geral nº 15, sobre o direito humano à água, “afirmam que todos os seres humanos têm direito ao acesso seguro à água e ao esgotamento sanitário de forma não discriminatória.” Isso significa que cabe ao Estado “a obrigação de respeitar, proteger e fazer valer esse direito”. (NEVES SILVA; MARTINS; HELLER, 2018, p. 2).

Lima et al. (2020) corroboram a Unicef que alerta sobre água e sabão não serem recursos de acesso universal. No Brasil, um quarto da população não tem água em casa. Os autores fazem referência à má distribuição e desigualdade de uso do recurso, pois 27% do consumo mundial é feito por apenas 16% da população.

Escolher desde antes da pandemia da COVID-19, quem têm acesso à água ou não, verifica-se como uma forma de exercício da necropolítica: sendo a água um recurso vital, provê-la e distribuí-la desigualmente no território determina quem morre e quem vive em meio a todos os cidadãos. (LIMA et al., 2020, p. 209).

A água, portanto, deve estar disponível em quantidade suficiente, deve ser segura e de qualidade e não representar risco à saúde; com relação ao serviço de

esgotamento sanitário, este deve estar disponível sempre que necessário, ser seguro e acessível física e financeiramente, além de higiênico; deve também ser capaz de assegurar a privacidade e dignidade humana (NEVES-SILVA; MARTINS; HELLER, 2018).

Oliveira e Alcântara (2021) destaca os problemas de acesso à água pela População em situação de Rua. Em pesquisa efetuada na cidade do Rio de Janeiro, a autora relata que, para a maioria dos entrevistados, a principal maneira de conseguir água para beber é pedindo em estabelecimentos comerciais.

Pesquisa realizada em Belo Horizonte, no ano de 2018, já demonstrava como as pessoas em situação de rua enfrentam dificuldades para acessar água para beber, banheiros e equipamentos que possibilitem a higiene pessoal.

No município de Belo Horizonte, a população em situação de rua não tem acesso adequado à água e ao esgotamento sanitário. O acesso a esses serviços ainda é tratado como assistencialismo e caridade, e não como direito, impedindo que as pessoas requeiram acesso a esses serviços como titulares de direito. (NEVES-SILVA; MARTINS; HELLER, 2018, p.4).

Em uma situação de pandemia em que a proteção depende da constante higienização e acesso tanto à água como ao esgotamento sanitário, a situação se agravou ainda mais. Segundo os entrevistados:

Como é que você vai fazer a higiene se não tem acesso à água? É muito complexo. (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Uma coisa que me chamou a atenção na última pesquisa aí que nós fizemos, nós perguntamos, de tudo que tem aqui, o que que é mais importante pra você? A princípio eu pensei que fosse o lanche, que fosse a roupa, eles colocaram que é importante também, mas me chamou muito a atenção de ver o número de pessoas falando que é a oportunidade de beber água potável. Aqui nós temos parceria com a Copasa, que a gente dá água mineral no copinho e na garrafinha. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O fato da distribuição de água, um detalhe isso, da distribuição de água aqui, segundo quem vem aqui, tem salvado vidas, porque a falta de água é tremenda na cidade, a população de rua bebe água no comércio quando o sujeito do comércio é boa gente, com o comércio fechado, certamente essa população teria um agravante de saúde aí por conta da falta de hidratação e a serraria tem suprido dentro desse território essa necessidade. (ENTREVISTADO 6, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Infelizmente a população em situação de rua, pessoas que vivem em situações vulneráveis, elas não têm condições de a todo momento estar mantendo a higiene pessoal, que é lavar as mãos, se muitas das vezes a pessoa nega para elas um copo com água, uma garrafa d'água no dia a dia delas, não é? (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O Observatório Nacional dos Direitos à Água e ao Saneamento (ONDAS) escreveu a Carta à Sociedade Brasileira, a propósito da epidemia do COVID-19, no Brasil

na qual demanda do poder público, incluindo reguladores e prestadores de serviços públicos de saneamento básico, a implementação de 10 medidas emergenciais e estratégicas relativas ao saneamento e acesso à água para reduzir os impactos da crise nos segmentos mais pobres e vulneráveis da nossa população. (ONDAS, 2020).

A medida de número 8 é direcionada à população em situação de rua e sugere intervenções que visam a garantia do acesso à água, por essa população, no contexto da pandemia:

8 - Criar estratégias emergenciais para garantir a saúde da população em situação de rua, em especial com relação às demandas de água e provimento de condições para realização da higiene diária e de alimentação. Como exemplo, prover torneiras comunitárias, bebedouros, chafarizes banheiros químicos e outras soluções que assegurem o acesso à água bem como instalações sanitárias adequadas, em locais onde há concentração dessa população. Recomenda-se que a instalação dos equipamentos ocorra mediante entendimentos com a população diretamente interessada, visando assegurar o bom funcionamento e a efetividade das medidas adotadas. Quando adequadas, a utilização de instalações disponibilizadas por instituições solidárias deve ser apoiada. (ONDAS, 2020).

Moretti (2020), em seu artigo garantir água e saneamento para a População em Situação de Rua, defende a universalização do saneamento como medida estratégica para o avanço da saúde pública. Em relação à PSR, ressalta que a primeira meta é a moradia, que a conquista de um teto seguro é o que possibilita a articulação e a conquista de todos os outros direitos. No entanto, até que essa meta se efetive, faz-se necessário garantir condições mínimas de obtenção de água, de alimento e condições de realização da higiene diária.

Como passo emergencial, considera-se primordial prover bebedouros, chafarizes, torneiras coletivas e outras formas de acesso livre e gratuito à água, nos locais em que há grande concentração e circulação de pessoas e onde há grande concentração de pessoas em situação de rua. (MORETTI, 2020. p. 2).

5.3 O SUS e a População em Situação de Rua

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição Federal, em seu artigo 196, por meio da Lei nº 8.080/1990 que o regulamentou.

Conquista da sociedade brasileira, a partir de movimentos sociais que impulsionaram a mudança do sistema de saúde, o SUS passa a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde, até então, apenas alguns grupos tinham acesso a esses serviços. O atendimento à saúde era atrelado a Previdência Social e administrado pelo Instituto Nacional de Previdência Médica de Assistência Social (INAMPS) e, portanto, somente quem tinha vínculo trabalhista formal conseguia acesso à saúde, sendo que a maior parte da população brasileira, quando necessitava de atendimento, dependia de entidades filantrópicas.

O SUS também alterou a concepção de saúde do Estado Brasileiro, que passou a ser concebida não apenas como não-doença, mas como bem-estar físico, mental e social, articulada com as condições de vida da população.

O artigo 3º, do Título I, Das disposições Gerais, da Lei nº 8.080/1990, ressalta que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990).

Existem muitos desafios a serem enfrentados em um país de tamanho continental, muitas diferenças regionais e tantas desigualdades sociais. O enfrentamento da pandemia da Covid-19, entretanto, demonstrou a importância e a potência de um sistema de saúde público e universal, e o compromisso de seus trabalhadores.

A mesma visão é compartilhada por Oswaldo Tanaka, diretor da Faculdade de Saúde Pública da USP (Universidade de São Paulo). “Acredito plenamente que o SUS foi essencial para o Brasil. Se não o tivéssemos, em um país de 200 milhões de habitantes, com essa extensão, haveria muito mais mortes”. Ele conta que a resposta rápida do sistema público à pandemia foi essencial para a qualidade da resposta. Essa capacidade de organização faz parte da constituição do sistema, que dá muita autonomia entre os poderes. Tanaka também destaca as Unidades de Saúde Básica, que prestam o primeiro atendimento e encaminham para especialidades, caso seja necessário. (CNN BRASIL, 2021).

A população em situação de rua apresenta especificidades e características que necessitam de políticas assistenciais diversas para garantir o direito à saúde e o acesso aos serviços. Quanto a isso, identifica-se a expressão máxima do princípio da equidade: “Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.” (PENSE SUS FIOCRUZ, 2021).

A publicação do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua, por meio da Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013, foi um avanço importante na garantia do cuidado dessa população. No artigo 2º, são explicitados os objetivos gerais das estratégias e diretrizes definidas pela portaria:

I - garantia de acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde, visando a melhoria do nível de saúde dessa população por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, idade, etnia, orientação religiosa e orientação sexual, com atenção especial às pessoas com deficiência;

II - redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida, tais como falta de higiene adequada, exposição a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular e exposição a intempéries; e

III - melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR. (BRASIL, 2013, p.1).

No município de Belo Horizonte, toda a rede de saúde é responsável pelo cuidado à população em situação de rua, e todas as Equipes da Estratégia de Saúde da Família devem atender à população de acordo com a sua demanda, independentemente do seu local de fixação ou referência (BELO HORIZONTE, 2017).

Antes de falarmos sobre ações que podem promover a saúde da População em Situação de Rua, é importante sabermos qual é o retrato da saúde dessa população. Com esse diagnóstico, poderemos aprimorar as estratégias e ações que objetivam promover a saúde dessas pessoas. A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua abordou sobre a saúde e higiene desse público. Alguns dos resultados mais relevantes foram os seguintes: • 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. • Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mental (6,1%), HIV/ AIDS (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%). • 18,7% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de algum medicamento, os Postos/Centros de Saúde são os principais meios

de acesso a eles. • 43,8% dos entrevistados afirmaram que procuram primeiramente o hospital/emergência quando estão doentes, e 27,4% procuram o posto de saúde. (BRASIL, 2014, p.14)

No Decreto Municipal nº 16.730/2017, são definidos os compromissos institucionais a serem acatados por todas as políticas públicas do município, dentre elas a saúde. Destacam-se pontos importantes para o desenvolvimento destas atividades, que asseguram o acesso às ações e serviços de saúde, prioritariamente, via Atenção Primária à Saúde:

I – Promoção da atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, assegurando a equidade e o acesso universal ao Sistema Único de Saúde – SUS – com dispositivos de cuidados interdisciplinares e multiprofissionais, notadamente pelo acesso ao atendimento via atenção básica. (BELO HORIZONTE, 2017, p. 8).

Ao longo desses anos, mesmo com todos os avanços já conquistados, ainda são encontradas dificuldades para o cuidado dessa população. Na 6ª Sessão Temática do Mestrado Profissional em Saúde da Família, realizada pela Fiocruz/ Brasília, em maio de 2021, abordou-se o cuidado e o acesso à saúde da população em situação de rua. Neste painel foram elencadas algumas necessidades: acesso à saúde, fortalecimento de vínculo e fortalecimento de políticas públicas.

Em relação à saúde da PSR, “a vida na rua pode precipitar problemas de saúde secundários ao aumento da exposição a riscos de doença, como vulnerabilidade às violências, ingestão de alimentos e água contaminados, variações climáticas extremas e muitos outros.” (BRASIL, 2012).

No contexto da pandemia, os serviços de saúde, segundo os entrevistados, foram os que permaneceram abertos. A Prefeitura de Belo Horizonte foi considerada, em estudo do *Imperial College* de Londres (2021), a capital brasileira com melhor atuação na gestão da pandemia.

As narrativas dos entrevistados fazem referência aos trabalhos realizados em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do acesso ao cuidado em saúde nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte.

A cidade toda fechou, fechou restaurante popular, fechou os serviços da rede né, os CRAS, os CREAS, o BH resolve, o CRJ, todos os serviços assim, a maioria. O que não fechou foi o Centro de Saúde né? A saúde. Mas os outros

serviços todos fecharam. (ENTREVISTADO 2, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Mas então existe uma agenda enorme, de diversos tipos de consultas, de atendimentos. E existe uma parceria muito grande com o Centro de Saúde próximo, né, e mesmo com as demais unidades, UPA também. Então às vezes você teve que ir... que pessoas foram pra UPA. E essa questão de suspeita ou não de Covid, então já tem um fluxo, colhe o exame, vai pra um hotel na Pampulha, fica lá isolada até o resultado do exame. Então já tem um fluxo alinhado e bem-organizado, digamos assim, com a UPA. (ENTREVISTADO 12, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Junto à Secretaria de Saúde, o que teve de muito positivo foi o atendimento junto à Secretaria através da realização de campanhas. Tivemos campanhas aqui pra gripe que foi assim, um sucesso em termos de atendimento aqui, que não só pela vacina, mas pela orientação dada a essa equipe. Então assim, foi feito rodas de conversas pra orientar em relação à Covid. (...) E recentemente nós tivemos também duas campanhas voltadas para a prevenção de HIV, doença sexualmente transmissível em geral, que foi também um trabalho que nós tivemos grande demanda (...) Então eu acho que junto à saúde, tem muito passado por essa ação educativa, que tem sido um grande diferencial. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Organizou-se o Serviço de Acolhimento provisório e emergencial, que é uma oferta para a PSR ou pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social com sintomas respiratórios leves, que necessitavam permanecer em isolamento. Esse serviço é coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Abastecimento e Cidadania (SMASAC) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), conforme Nota técnica 018/2020/SMSA, da Prefeitura de Belo Horizonte.

As dificuldades enumeradas, pelos entrevistados, em relação aos serviços de saúde no município de Belo Horizonte, dizem respeito ao tratamento recebido nas unidades de saúde. O preconceito estrutural em relação à população em situação de rua e a dificuldade de acesso ocorrem pela concepção de adoecimento, cuidado, pela organização técnico administrativa dos serviços e dos preconceitos de profissionais e usuários dessas unidades (CARNEIRO JÚNIOR et al., 2010).

Então, pra nós que estamos em situação de rua ainda tá feito o negócio. Nós vamos num posto de saúde desses e pra nós sermos atendidos demora. A pessoa vê que você é morador de rua, eles deixam você lá, ó... jogado. (ENTREVISTADO 8, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O que eu percebo assim, muitas vezes é que quando a gente chega com uma pessoa com trajetória de vida nas ruas nas unidades médicas, o tratamento é diferente, algo percebido inclusive por eles. Muitas das vezes é difícil o acesso, né? Algumas dificuldades, sim, com as unidades de saúde nesse sentido assim, do trato com eles assim, de muitas vezes a gente ter que brigar e conversar que aquele é um cidadão de direito. (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A cartilha Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano, publicada pelo Ministério da Saúde e estruturada com o objetivo de expor diretrizes, estratégias e ações destinadas à melhoria das ações de saúde para a PSR; de combater o preconceito em relação a essa população no SUS e garantir seu acesso aos serviços de saúde, com atendimento integral e humanizado (BRASIL, 2014), faz referência a situações em que a população de rua relata vivências de preconceito e de dificuldades de atendimento, ao procurarem unidades de saúde.

Além desses dados, é importante destacar que entre essa população são recorrentes os relatos de recusa em ir para unidades de saúde devido a episódios de mau atendimento em hospitais, de negação a atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Um dado que confirma essas alegações foi trazido pela Pesquisa Nacional, citada anteriormente, que revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde. (BRASIL, 2014, p. 15).

Pedra (2021) faz referência ao alto índice de exigências dos serviços institucionais tanto de saúde quanto de assistência social que restringem o acesso a esses serviços,

[...] não poder fumar no local, não poder entrar depois do consumo de bebida alcóolica ou substância psicoativa, ou ainda não poder entrar descalço e sem camiseta, afastam essa população. É importante pensar as estratégias de acesso e permanência nos serviços, as pessoas vão preferir as ruas se os espaços institucionais tiverem alto índice de exigência para que elas permaneçam. (FIOCRUZ BRASÍLIA, 2021).

Fabiana Damásio, diretora da Fiocruz Brasília, retoma a necessidade de mapear a PSR em todos os municípios para que os serviços de saúde sejam organizados de acordo com a realidade local e os desafios superados. E ressalta o compromisso das equipes de consultório na rua, de garantir o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde (GAMEIRO, 2021).

O Ministério da Saúde instituiu a estratégia Consultório na Rua em 2011, através da portaria 122/2011, com o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. O Consultório na Rua são equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. (BRASIL, 2021)

Em Belo Horizonte o Consultório de Rua foi implementado no mesmo ano e é um dispositivo de apoio e vinculação das pessoas em situação de rua (PSR) com os

serviços da rede de saúde do município (saúde mental e atenção primária em saúde). O público atendido pelo Consultório de Rua é composto de adultos em situação de rua, prioritariamente aqueles em situação de risco de agravamento clínico; e crianças e adolescentes com trajetória de vida nas ruas. Atualmente o município de Belo Horizonte conta com 4 equipes, que atuam nas regionais Oeste, Centro-Sul, Norte e Noroeste. (SAÚDE MENTAL,2021).

Machado, Modena e Luz (2020), fazem referência à importância do campo da saúde coletiva que ao reconhecer a presença de aspectos estruturais, sociais e subjetivos nos processos de saúde/doença/sufrimento, tem contribuído para a maior compreensão das necessidades e demandas das pessoas ao procurarem um serviço de saúde. As pesquisadoras citam diversos autores que corroboram essa afirmativa:

Ayres (2009) afirma a importância de os trabalhadores de saúde produzirem leituras diferentes daquelas produzidas pelo saber biomédico para compreender o que as pessoas buscam quando se dirigem aos serviços de saúde. Luz (2004) afirma que as pessoas recorrem aos serviços de saúde em busca da recomposição de valores de solidariedade, convivência e sociabilidade que, na sociedade capitalista, foram substituídos por valores como competitividade, produtividade e individualismo. Merhy e Feuerwerker(2016) reconhecem a importância da ampliação do olhar e da escuta dos trabalhadores para que a complexidade da vida e do sofrimento das pessoas possa ser considerada nas práticas de saúde. Lacerda e Valla (2004) afirmam a importância de dar voz às pessoas para que seus sofrimentos e adoecimentos possam ser compreendidos nos serviços de saúde. (MACHADO; MODENA; LUZ, 2020, p. 3).

O fortalecimento de vínculo é outro aspecto fundamental no trabalho com a PSR, os relatos abaixo exemplificam a construção de um relacionamento com as equipes do SUS-BH.

Tem também um... assim, os redutores de danos especialmente, todos têm uma superentrada na Unidade Básica de Saúde assim, com a médica do PSF assim, um ótimo vínculo, um carinho, um cuidado com os... nunca tive... não a conheço, mas assim, escuto os moradores falando dela.” (ENTREVISTADO 12, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Agora no Posto Aparecida assim, com a equipe, eles estão se dando muito bem. Isso motiva eles a continuarem se cuidando, a voltar no posto de saúde e tudo mais. Eu acho que é por aí, sabe, assim? O positivo é o ganho da vida mesmo. (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O manual sobre o cuidado em saúde junto à população de rua dedica um capítulo à importância do vínculo na relação de cuidado. Lista algumas condições para

que esse vínculo se estabeleça, são elas: “o despojamento e a empatia, a capacidade de compreender sem julgar e o respeito, que estabelece limites.” (LANCELOTTI, 2012, p. 27). O autor ainda afirma que

Vínculo exige perseverança e permanência, estabilidade que gera segurança, previsibilidade mesmo nos desafios que enfrentamos no dia a dia do trabalho e do viver. Vínculo revela conhecimento e reconhecimento. Não estranheza, mas pertença! Só quem pertence ao nosso mundo de significados estabelece vínculos conosco, e só assim estabelecemos vínculos com o outro. (LANCELOTTI, 2012, p. 27).

Merhy (1999, p. 2) explica que, do ponto de vista do usuário do SUS,

[...] em geral, este reclama não da falta de conhecimento tecnológico no seu atendimento, mas sim da falta de interesse e de responsabilização dos diferentes serviços em torno de si e do seu problema. Os usuários, como regra, sentem-se inseguros, desinformados, desamparados, desprotegidos, desrespeitados, desprezados.

Faria e Siqueira-Batista (2020, p. 1) reconhecem que diante da invisibilidade vivenciada pela PSR, profissionais e instituições de saúde, “devem operar em lógica de cultura hospitaleira, que considere o cuidado às pessoas em situação de rua como significativa ação ética.”

5.3.1 Saúde mental, álcool e outras drogas: desafios do cuidado

Saúde, direito, acesso e vínculo são premissas do cuidado em saúde. É a partir dessas referências que o cuidado em saúde das pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, ponto de maior tensão segundo os entrevistados na área da saúde, será abordado.

O Canto da Rua Emergencial durante todo o período de funcionamento, tanto na Serraria Souza Pinto, quanto nas hospedagens, dedicava especial atenção às pessoas em situação de rua que buscavam tratamento ou àqueles que faziam um uso abusivo de álcool e outras drogas e às pessoas em sofrimento mental.

O uso de álcool e drogas faz parte do contexto da vida nas ruas, seja como causa da ida para as ruas ou como consequência da vivência nas ruas, seja como forma de estabelecer laços com os pares ou de amortecer as dores. Autores afirmam que “o uso de substâncias psicoativas se configura como uma alternativa para resistir às condições sociais adversas, sobreviver e minimizar o sofrimento físico e psíquico.”

(SICARI E ZANELLA, 2018, p. 666). No entanto, existe uma parte das pessoas em situação de rua que perdem a medida desse consumo e precisarão de ajuda para diminuir os danos às suas vidas em função do uso problemático de álcool e outras drogas.

Visando um cuidado que propiciasse a redução dos danos e o encaminhamento aos serviços do SUS, daqueles que assim desejassem e ou necessitassem, foram contratados além da equipe técnica de assistentes sociais e psicólogos, redutores de danos que realizavam, uma vez por semana, a roda da redução de danos e, juntamente com o restante da equipe, acompanhavam os casos que seriam cuidados também pelos serviços de saúde. Os redutores, além das atividades coletivas, acompanhavam as pessoas às consultas, sensibilizavam-nas em relação ao tratamento e participavam de discussões de casos com os serviços de saúde.

Muitas das vezes, quando ele chega de frente para o médico, ele não consegue dizer os seus problemas. Então a gente que tá cotidianamente com eles, a gente consegue falar olha, ele tá assim, ele tá nervoso desse jeito, ele não tá dormindo. Então para o psiquiatra, pra clínica geral, o atendimento fica mais completo. Então acho que quando a gente tá com eles, eu acho que é isso, essa ponte da linguagem, essa defesa também em garantir o direito dele ser ouvido, da forma que ele é, da forma que ele chega, dele ser ouvido e dele ser atendido com cuidado, enfim, com os direitos deles respeitados. (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Esse processo de cuidado, realizado por muitas mãos, trouxe tensões que, em alguns momentos referiam-se às expectativas que um ponto de atenção tem em relação a outro e, portanto, são tensões normais resolvidas no dia a dia das equipes. A cidade de Belo Horizonte dispõe de uma rede de saúde mental robusta e consistente, que vem cumprindo desde o início a missão de cuidar em liberdade (MACHADO; MODENA; LUZ, 2020; ALMEIDA, 2018). No entanto, alguns aspectos apontados na narrativa dos entrevistados precisam ser retomados aqui, visando a melhoria da assistência e um maior conhecimento do perfil da PSR.

O que a gente tem percebido é o seguinte, a gente faz todo um trabalho de acolhimento, de sensibilização, de escuta dessas pessoas que fala, aí, eu gostaria de fazer um tratamento (...) algumas experiências que nós tivemos aqui, ah, é um atendimento assim, que chega lá no posto, aí tem o atendimento do balcão, aí a pessoa fala assim, ah, okay, você quer um atendimento e tal? Você vai voltar daqui a duas semanas. Então assim, a emergência da gente é uma, é a emergência deles, o tempo, são diferentes. O tempo de resposta. Que assim, aquela pessoa que eu levei 4 semanas pra

convencer, pra sensibilizá-lo a fazer um tratamento e, de repente, quando eu chego lá, eu tenho um atendimento de balcão que me fala, ah, que daqui a duas semanas você volta. Aí nunca mais eu vejo o rapaz. Aí ele já sumiu. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A gente tinha um assistido que ele tinha que ficar de permanência dia (...). Ele falava assim: - eu já fui, eles me dão um remédio e me soltam na rua. Então eu fico marchando na rua, eu fico grogue na rua. Então assim, ele não vai, porque ele tem medo, ele não pode perder um pouco da noção que ele tem ali, porque ele vai sofrer mais riscos. Então ele sozinho, ele não conseguia às vezes essa aderência e a gente tinha que ir lá, conversar, sentar-se com a galera. Insistir né? Eles falam não, vem de segunda a segunda. A gente o levava todo dia. (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

O cuidado da saúde das pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas é campo de muitas disputas em torno do modelo de atenção a ser adotado pelo SUS. Nesse contexto, é importante discorrer sobre quais modelos estão em jogo no Brasil, antes de expor as especificidades da PSR.

A humanidade sempre fez uso de drogas. Entretanto, atualmente, algo mudou na relação entre alguns sujeitos e o objeto droga. “Como há muito já mostrou Claude Olievenstein, o problema da droga não existe em si, mas é o resultado do encontro de um produto, uma personalidade e um modelo sócio-cultural.” (KARAM, 2014, p. 5).

O uso de substâncias psicoativas, em períodos mais remotos da história, era feito, sobretudo, em rituais mágico-religiosos. A experiência da ebriedade, condenada posteriormente pelas religiões monoteístas era, para os povos antigos, tanto uma experiência religiosa quanto hedonista (SILVA, 2015).

Alves (2009, p. 2310) esclarece que a expansão do consumo de drogas e tipos de substâncias, veio associada ao “enfraquecimento das estratégias socioculturais de regulação do consumo das substâncias e da emergência de um conjunto de questões sociais e de saúde a ele associado.”

Na literatura, é possível identificar dois principais posicionamentos políticos para o enfrentamento às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: o proibicionismo e a redução de danos. Conforme Alves (2009, p. 2310) “as políticas proibicionistas concentram esforços na redução da oferta e da demanda de drogas, com intervenções de repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas.”.

Durante séculos, a humanidade fez uso de drogas. Contudo, somente no final do século XIX e princípio do século XX, deu-se início a uma cruzada moralista antidrogas por grupos organizados, como o Movimento Temperança, originado em

1839 e a Liga Anti-Saloon, fundada em 1893, ambos nos EUA. Esses movimentos contribuíram fortemente para a promulgação da Lei Seca. Para Rodrigues (2008), esta pode ser considerada a primeira lei proibicionista contemporânea, tendo significado a vitória das práticas puritano-moralistas e das estratégias de enrijecimento do controle social pelo governo dos EUA. Para o autor, o proibicionismo, antes de ser uma doutrina legal para tratar a questão das drogas, é uma prática moral e política que defende que o Estado deve, por meio de leis próprias, proibir determinadas substâncias e reprimir seu consumo e comercialização.

A Lei Seca, também conhecida como Proibição, aumentou os índices de criminalidade e embriaguez, sendo que o consumo de álcool de baixa qualidade adquirido no mercado ilegal levou milhares de pessoas a problemas de saúde e também à morte. No entanto, apesar do fracasso da proibição – ao consumo das chamadas drogas ilícitas – essa continua sendo a fórmula para lidar com a questão das drogas em várias partes do mundo, incluindo o Brasil.

A Organização das Nações Unidas patrocinou, a partir dos anos 1960, três convenções internacionais, esses encontros construíram um conjunto de regras sistematizadas “com o intuito de padronizar o tratamento dos psicoativos, dando parâmetros e estipulando exigências aos Estados que se comprometerem a observar tais acordos” (RODRIGUES, 2008, p. 91). As convenções - Irmãs da ONU, como são chamadas, realizadas em Nova Iorque, 1961; Viena, 1971 e Viena, 1988, estabeleceram o sistema internacional de combate às drogas, reafirmando o proibicionismo como a política a ser seguida por todas as nações (ALVES, 2009, p. 2311).

Desde então, os estados passaram a buscar um mundo sem drogas. Contudo, “A própria Organização das Nações Unidas que, em 1998, tomada por delirante euforia, prometia um mundo sem drogas em dez anos, posteriormente teve de reconhecer a expansão e diversificação do mercado das drogas ilícitas.” (KARAM, 2014, p. 8).

O fracasso da proibição, em relação à diminuição do consumo, está posto. Além de ineficiente, “a proibição acrescenta danos muito mais graves aos riscos e os danos que podem ser causados pelas drogas em si mesmas. O mais evidente e dramático desses riscos e danos provocados pela proibição é a violência” (KARAM, 2014, p. 10).

As contradições produzidas pelas políticas proibicionistas em relação às drogas são destacadas por muitos autores 6, 9, 10,12. Para Perduca 12 (p. 61), “o proibicionismo é um conjunto de leis e políticas que não deslancharam; na realidade, um conjunto de leis e políticas que falharam”. As ações de repressão à produção, comércio e consumo de drogas ilícitas definitivamente não contiveram estes fenômenos em qualquer parte do mundo. Ao contrário, observou-se o crescimento do tráfico ilícito de drogas e de sua repercussão na política e na economia mundial 14,15. Em relação ao consumo, estudos epidemiológicos retratam o crescimento do número de usuários de drogas lícitas e ilícitas, com a facilidade de acesso propiciando o início cada vez mais precoce do uso na vida 9,16,17. A criminalização do porte e do consumo de drogas ilícitas tem se revertido em sobrecarga ao sistema de justiça, onerando-o tanto pela lotação de unidades prisionais quanto pelo aumento de investimentos financeiros para a militarização. (ALVES, 2009, p. 2311).

Frequentemente, há um grande destaque ao uso das drogas ilícitas sem considerar que a droga mais consumida mundialmente, o álcool (BASTOS et al., 1996), é lícita em vários países e traz grandes prejuízos àqueles que perdem a medida em relação ao seu consumo.

O modelo de atenção à saúde, segundo a perspectiva proibicionista, é caracterizado por ser de alta exigência (ALVES, 2009), pois não aceita nenhum padrão de consumo, sendo a abstinência a condição, o meio e o fim do tratamento. Uma das limitações desse modelo é que a condição de abstinência impede o acesso, das pessoas em uso prejudicial, às instituições de saúde.

O outro posicionamento político em contraposição ao proibicionismo é a redução de danos que “têm disseminado intervenções orientadas para a minimização dos danos à saúde, sociais e econômicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas sem necessariamente coibi-lo.” (ALVES, 2009, p. 2310).

O marco histórico da Redução de Danos (RD) ocorreu na Inglaterra, em 1926, quando da publicação do Relatório Rolleston, que continha as recomendações de uma comissão presidida pelo Ministro da Saúde do Reino Unido, Humphrey Rolleston. O documento autorizou médicos britânicos a prescreverem ópio, uma vez que, após a primeira guerra mundial, muitos soldados que foram tratados com morfina ficaram dependentes de opioides (RIBEIRO, 2013; SILVA, 2015).

A estratégia, no entanto, nunca foi completamente aceita pela sociedade da época e o conceito de redução de danos só retorna no início dos anos 1980, após constatações epidemiológicas de que um dos principais vetores de transmissão do HIV era a prática de compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis.

A RD sempre provocou grandes polêmicas, principalmente em função de algumas de suas práticas: de trocas e desinfecção de seringas e agulhas às terapias

de substituição. Essas práticas, logo foram identificadas como incentivo, auxílio ou indução ao uso de drogas, dificultando a implantação da estratégia em diversos países.

Na ótica da Saúde Pública, pode-se conceituar a política de redução de danos como um conjunto de estratégias que visam minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem necessariamente exigir a abstinência do seu uso. Vale dizer, enquanto não for possível ou desejável a abstinência, outros agravos à saúde podem ser evitados (RIBEIRO, 2013, p. 45).

Ribeiro (2013, p. 46) faz referência a um dos pioneiros na implantação das estratégias de RD, Alex Wodak, o qual destaca que “em muitos países, onde as estratégias de redução de danos já se encontram sedimentadas há anos, firmou-se uma estreita cooperação entre as agências de segurança pública e as de saúde pública” Além disso, percebe-se nestes países uma diminuição da criminalidade associada ao uso e comércio de drogas ilícitas, em função da adesão dos cidadãos usuários de drogas aos programas de redução de danos.

Os receios que alimentaram desconfianças e resistências em relação às estratégias de redução de danos nos anos iniciais de sua implantação não foram confirmados. O aumento desenfreado do consumo de drogas ilícitas e a escalada do uso de drogas “leves” para as drogas “pesadas”, por exemplo, são fenômenos não observados nos países e regiões que adotaram a perspectiva da redução de danos. Em contrapartida, constata-se o aumento da demanda por tratamento entre usuários assistidos por programas comunitários de redução de danos e a ampliação do acesso a ações e serviços de saúde de um modo geral. (ALVES, 2009, p. 2313).

Para Bastos (1996), “O novo paradigma no campo do uso de drogas, o conceito de redução de danos, implica em conviver com as limitações de nossas terapêuticas e nossas políticas sociais, mas situar-se no campo oposto ao da inércia e do fatalismo” (BASTOS, 1996, p. 154). O autor interessa-se por analisar “como a ideologia da ‘Guerra às drogas’ vem influenciando os profissionais que têm como obrigação primeira ‘cuidar’ dos usuários”, e “[...] que ao longo desses anos, distanciaram-se cada vez mais de uma população de usuários progressivamente desinserida socialmente, pauperizada e doente.” (BASTOS, 1996, p. 182). Segundo o autor, “O equívoco básico, e perigoso do ponto de vista da saúde pública, é confundir a incapacidade ou falta de motivação, num dado momento, para a abstinência, com a impossibilidade de reduzir os danos advindos desse consumo que persiste.” (BASTOS, 1996, p. 183).

A sociedade brasileira aponta como uma possível solução para o uso prejudicial, em consonância com o modelo proibicionista, a “internação compulsória

em comunidades terapêuticas e não em novas conexões existenciais e vínculos produtores de novos desejos de viver” (MERHY, 2012, p. 4). O autor reafirma que é preciso pensar espaços de cuidado em saúde, considerando a estratégia de redução de danos como possibilidade “de se operar sobre a produção de mais desejo e assim mais conexões de vida, única forma que entendo com chance de construir um agir solidário com aqueles que vivem as consequências do uso abusivo de certas drogas.” (MERHY, 2012, p. 16).

Os tratamentos orientados pela redução de danos têm sido considerados de baixa exigência, por não exigirem dos usuários a abstinência. A redução de danos propõe a construção de metas intermediárias com a participação dos usuários, levando em consideração todas as necessidades sociais e de saúde.

O uso problemático de drogas tem sido considerado um dos fatores que contribuem para as pessoas estarem em situação de rua. Em pesquisa realizada com a população em situação de rua em 2008, 35,5% deles disseram ter sido essa a causa de sua ida para as ruas. “No entanto, em um contexto de extremo pauperismo, como na rua, a análise das implicações do uso de drogas parece mais complexo: o que seria um consumo problemático ou não problemático na vida de quem não tem nada, de quem passa fome, frio e dorme no chão?” (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019, p. 2).

Então, semana passada, eu tava com o Senhor Antônio e ele tava falando isso pra mim, ele falou, pô, mas vai acabar? E aí cês me trouxeram e agora eu tô bem, tô conseguindo ficar sem beber e agora que eu tenho a oportunidade de fazer um investimento, de mudar um pouco a direção da minha vida, mas se a casa acabar, como é que eu vou fazer? Se ela acabar, eu volto pra rua e aí como é que vai ser? Eu vou voltar a beber, porque a gente muitas vezes tem essa ideia, as pessoas vão para rua por causa de um uso abusivo, por causa de droga. Geralmente não é assim. Vai pra rua por vários outros motivos e é na rua que se usa. Você não fica são lá. Você não passa frio sem tá bêbado, sem tomar. São recursos mesmo da rua. (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Em relação aos padrões de uso, a maior parte dos usuários de drogas lícitas e ilícitas não estabelecem um uso patológico ou problemático com as drogas. O uso de drogas pode ser eventual, recreativo ou social, entre outros.

[...] o uso frequente de uma droga pode estar associado à dependência, embora a mesma frequência de consumo, para alguns sujeitos, pode estar inscrita em um contexto de uso social ou ocasional – exemplo dessa situação seria o consumo diário de álcool em pequenas quantidades, observado com frequência em diversos países europeus, sobretudo mediterrâneos. A compreensão da diversidade de padrões de utilização de uma droga deve ser levada em conta ao interpretarmos tanto questões clínicas quanto pesquisas

sobre o uso de substâncias nos diversos grupos populacionais (DOERING-SILVEIRA; SILVEIRA, 2017, p. 102).

Trabalhar na perspectiva da redução de danos e do cuidado em liberdade pressupõe escutar o sofrimento de sujeitos que encontram no uso abusivo de drogas uma resposta. Conhecer seus modos de existir e as vulnerabilidades a que estão expostos são fundamentais para pensarmos serviços centrados nos usuários e em suas necessidades.

Procura-se estabelecer intervalos de uso entre os usuários e a droga, intervalos de vida para que a droga não seja o único ou o principal motivo de sua existência e, assim, reduzir os danos do uso abusivo de drogas sem colocar a abstinência como condição para o cuidado em saúde (SILVA, 2015).

O paradigma da RD considera a abstinência como um caminho possível a ser trilhado, considerando a singularidade de cada caso. No entanto, essa não é uma pré-condição nem um objetivo em si mesmo para a produção de atenção e cuidados em saúde. (MACERATA et al., 2014, p. 54).

Nas entrevistas, a relação do Canto da Rua Emergencial com as instituições de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas e os impactos da garantia de outros direitos, em especial o direito à proteção e à moradia, para a redução do consumo de drogas pela PSR foram muito abordados.

O modelo da redução de danos é sustentado, no Canto da Rua Emergencial, a partir de rodas de conversa, atuação de redutores de danos no dia a dia dos espaços, articulações com os serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas - CAPS AD - do município de Belo Horizonte e uma crítica clara em relação às comunidades terapêuticas, principal representante do modelo proibicionista neste momento.

Ao ir reduzindo o uso, ela pode ter resultados mais positivos com ela mesmo, com a independência dela, autonomia, porque a gente sabe, segundo o que eles nos trazem nas escutas, que eles fazem o uso de álcool e drogas, quando eles estão tristes, porque eles estão desesperançados (...) então é a gente avivar esse recomeço todos os dias, tratar a dor, o sofrimento, porque aí realmente a gente consegue ver um caminho da redução dos danos do uso de álcool e drogas. Esse pra mim, profissional, é o maior desafio. (ENTREVISTADO 2, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Porque o investimento nas comunidades terapêuticas durante a pandemia por aí, inclusive da assistência tá encaminhando pra um processo da comunidade terapêutica, (...) não dá pra pensar comunidade terapêutica para todo mundo que tá na rua, que a hora que sai de lá, faz o quê? Que é a grande

pergunta. Fica 1 mês, 2 meses, 3 meses. E reforça aquilo, mais uma vez não deu conta, mais uma vez eu não dei conta. E o quanto que isso é prejudicial, né? (ENTREVISTADO 1, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Então assim, acho que o positivo é o ganho de vida. A gente tem várias histórias lá de pessoas que tavam há 2,3 meses sem o uso e deles relatarem pra gente, falar, olha, se eu não estivesse aqui, aqui eu tô aqui com vocês, eu converso, eu tenho um lugar pra estar, pra dormir, a comida, se eu tivesse na rua, eu não estaria dando conta de não tá fazendo uso. (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

No entanto, a articulação com os serviços de saúde mental e a concepção do acolhimento em relação à PSR, foi muito questionada por eles. Para os trabalhadores do Canto da Rua Emergencial há um desconhecimento das condições de vida dessa população pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um desencontro entre o que é ofertado e as necessidades da população.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas foram criados no âmbito do SUS para garantir a atenção às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A Portaria nº 336/2002 e a Política Nacional para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas publicada em 2003, traçou as primeiras orientações sobre o cuidado em saúde em um CAPS AD. (MACHADO; MODENA; LUZ, 2020). Em 2011, o Ministério da Saúde constituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade “é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).” (BRASIL, 2011).

Dentre as diretrizes dessa rede e reconhecendo a importância de todas elas, três diretrizes, em especial, precisam ser ressaltadas quando se pensa nas Pessoas em Situação de Rua, que buscam tratamento: a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; e o combate a estigmas e preconceitos (BRASIL, 2011). A população de rua é citada como grupo a ser priorizado, nos objetivos específicos da RAPS, Art. 4, item I “- promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas).” (BRASIL, 2011).

Pedra (2021) recorda que não basta só o acesso, é preciso uma oferta de atenção, cuidado e proteção e Lancelotti (2012) convida a pensar nas múltiplas necessidades dessa população. Para ele “a população em situação de rua desafia

nossa capacidade de aceitação e convivência. Os que mais necessitam, os que estão em situação de maior risco, muitas vezes, são os que mais resistem, são também os que mais nos humanizam.” (LANCELOTTI, 2012, p. 27).

Todo o trabalho que a gente faz aqui fica em vão, porque acaba perdendo, “Na volta daqui duas semanas”, de repente eu não consigo que ele retome a roda de conversa aqui na Serraria. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

É um pouco estranho sabe? A equipe também, eu já tive algumas coisas com a equipe, que eu já cheguei lá com um assistido, eu cheguei no balcão, aí o cara veio, a atendente veio, o agente de saúde ele quase que não me olhou e ele já me mandou a seguinte pergunta, e aí, que que cê usa? Olhando pro computador, sabe? (ENTREVISTADO 3, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

E os casos mais crônicos, por exemplo, a gente percebe que há um desgaste na rede, (...) É fulano que vai sempre alcoolizado e que não se compromete com o agendamento que foi feito pro dia tal. Sicrano que chega às vezes falando mais alto e destrata, enfim. E a gente sabe que são casos crônicos e antigos que tão... (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A questão é porque eles não sabem, a saúde mental não sabe quem é a população de rua. Eu cheguei a essa conclusão porque a gente tá tendo muito, sabe, é muito desgaste e eles não percebem a dimensão do cuidado que tem que se fazer, a dimensão do cuidado é diferente. (...). Eu me pergunto se os loucos da rua são diferentes dos outros loucos, eu acho que a loucura é a mesma, só que eles têm uma forma de viver diferente e eles vivem de outra forma. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

As tensões expostas pelos entrevistados se deram, principalmente, em relação ao tempo de resposta dos serviços, a um desconhecimento das condições de vida da PSR e de exigências com relação à organização do serviço que dificultam o acesso dessa população aos cuidados em saúde. Pedra (2021) sugere repensar os serviços, pois em geral políticas públicas e serviços de saúde constroem sua agenda e organizam seu processo de trabalho a partir dos trabalhadores e não dos usuários.

No dia da consulta, era uma quinta-feira de manhã, ele ficou, ele tinha bebido e ele ficou enlouquecido na Avenida do Contorno, correndo no meio daqueles carros e aquela equipe correndo atrás porque achavam que qualquer hora iam atropelar. Bom, conseguiram conter lá para meio-dia, conseguiram... e aí perdeu a consulta, perdeu porque era de manhã, e aí foi, levaram ele de tarde, mas ele não pode ser consultado porque ele perdeu a consulta de manhã e aí no dia seguinte a técnica de referência estava lá, mas ela disse que não, que ela só iria atender na outra semana porque ele tinha perdido a consulta. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Parada (2003) realiza diversas reflexões sobre o acolhimento como função operante em uma instituição e as condições necessárias para que esta função ocorra.

Ressalta que o acolhimento não é um lugar, nem um primeiro momento de um encontro, nem a tarefa de uma pessoa. O autor ressalta a seguinte questão: qual deve ser a função de acolhimento em uma instituição que quer receber toxicômanos? Apresenta-se aqui, a mesma questão de maneira diversa: qual deve ser a função do acolhimento em uma instituição que pretende receber pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, dentre elas pessoas em situação de rua? O autor responde que depende da concepção que se tem dessa população e daquilo que se quer oferecer a eles: cuidados, inserção social, repressão. Ele faz referência à instituição na qual trabalha, em que não existe ambulatório, consultas ambulatoriais, mas um acolhimento. “Quer dizer, a possibilidade para qualquer pessoa vir nos ver, quando lhe parece bom, e de ser recebido.” (PARADA, 2003, p. 4). Nesse ponto, faz-se referência a uma decisão institucional e do coletivo de trabalhadores, de acolher sempre, uma vez que não é possível estar disponível o tempo todo, indicativo de um trabalho feito por muitos.

A Política de Saúde Mental de Belo Horizonte tem como objetivo promover a saúde mental da população e cuidar dos que sofrem por problemas mentais. Caminhamos na sustentação de uma política humanizada de cuidado, voltada às pessoas em sofrimento mental, privilegiando o tratamento em liberdade, a singularidade, a conquista da cidadania e a inserção social, ofertando cuidado em saúde mental a partir da abordagem multiprofissional e integrada, em ações de prevenção e promoção da saúde em rede. Nos diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de BH, são atendidas pessoas em sofrimento mental, uso prejudicial de álcool e outras drogas, situações de abuso e vulnerabilidade variadas, sejam crianças, adolescentes ou adultos. Os locais para atendimento e acompanhamento e as modalidades de tratamento são diversos e serão acionados conforme o projeto terapêutico individual. (SAÚDE MENTAL, PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2021, p.1).

Para que sejam alcançados os objetivos da política municipal, no cuidado à População em Situação de Rua em uso prejudicial de álcool e outras drogas, demanda-se dos trabalhadores e instituições um reconhecimento das especificidades e vulnerabilidades da PSR, tanto para o acolhimento quanto para a condução do tratamento, assim como buscar articulações intersetoriais que respondam a outras demandas sociais desta população.

Ayres (2011, p. 30) adverte da necessidade de caminhar em direção a uma “abordagem do cuidado não restrita ao plano das interações interpessoais, mas lançado simultaneamente no campo político da organização das ações de saúde”. Para o autor, “Cuidado Público configura-se como conjunto de políticas, serviços e

ações que busquem identificar situações de desrespeito aos sujeitos e prover os meios de superá-las.” (AYRES, 2011, p. 40).

Machado, Modena e Luz (2020) fazem referência a práticas que são realizadas nos CAPS AD, pesquisados pelas autoras, com o objetivo de garantir direitos sociais básicos. Os usuários e gerentes dos serviços reconhecem a importância dessas práticas, mas entre os trabalhadores não há consenso. “Alguns consideram que os CAPS AD podem se tornar assistencialistas e deixarem de ser terapêuticos. Outros compreendem que não é possível cuidar sem que direitos básicos de sobrevivência sejam assegurados.” (MACHADO; MODENA; LUZ, 2020, p. 12). Segundo as autoras, o CAPS AD não é o único responsável pela garantia dos direitos básicos de seus usuários, mas não pode se eximir dessa responsabilidade.

Da vulnerabilidade ao Cuidado caminhamos de um déficit de saúde, de cidadania, de inclusão etc.- para sua superação- o resgate dos interesses das pessoas como sujeitos plenos. Temos uma opinião pública relativamente bem formada pelas retóricas tradicionais do Cuidado acerca do que é o resgate da subjetividade plena no plano da interpessoalidade profissional-usuário. (...) Mas quando se trata de retornar à vulnerabilidade, poderão tais contribuições instruir suficientemente o conhecimento das condições que, ao contrário, negam esta subjetividade plena?(AYRES, 2011, p. 37).

Quando a população em situação de rua percebe o cuidado para consigo, é que você olha para a vida, e não só para a ferida, ela se deixa ver. A ferida ou a doença é mais do que a dor de estar doente, é a dor de existir na situação que provoca essa dor e sobreviver assim. Nossa capacitação técnica tem que ser acompanhada da nossa capacidade de acolher sem tantos critérios para excluir! (LANCELOTTI, 2012, p. 27).

5.4 Moradia, Trabalho e Renda: superando a situação de rua

Depois as questões mais efetivas mesmo que assim, é muito bom ter um lugar pra fazer higiene, trocar ou lavar roupa, ter alguma orientação, mas o que as pessoas querem é superar essa situação de rua. E aí elas trazem muito o desejo de conseguir um trabalho, da moradia. E na verdade a gente não tem rede e serviço pra isso. (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Esta narrativa introduz esse tópico por apresentar a compreensão da pesquisadora de que o maior desafio para as políticas públicas para a PSR, no Brasil, é propiciar a superação da situação de rua para as pessoas que assim a desejem. Esta superação passa, necessariamente, por três direitos básicos centrais: a moradia, o trabalho e a renda. Sem a garantia desses direitos, principalmente do direito à moradia, não será possível essa superação. A PSR acessa diversos serviços do SUAS,

que minimizam os danos da vida nas ruas, mas infelizmente não existem políticas públicas de moradia, trabalho e renda consistentes para essa população.

Em Belo Horizonte, o poder público tem um programa de transferência de renda para o pagamento de um aluguel social, chamado Bolsa Moradia (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE BOLSA MORADIA, 2021). Em 2008, segundo entrevistados, foi elaborada uma listagem, contemplando 800 pessoas em situação de rua, que teriam direito a esse benefício. No entanto, mesmo diante da gravidade da situação da pandemia, não houve agilidade na liberação do recurso e pouco mais de uma centena foram beneficiadas. O processo é burocrático e não possui a agilidade necessária para um momento de emergência como foi a pandemia.

Nós estamos conversando, ontem foi até interessante lá em uma das hospedagens, que nós estamos conversando com eles sobre o próximo passo, porque a gente hospedou, mas isso é provisório, foi por causa da emergência, então a gente tá na discussão do próximo passo, aí a gente tá discutindo o tal bolsa moradia, alguns 4,5 deles estão naquela relação, mas estão no número 500 e tanto, 600 e tanto. Até chegar lá... (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Diante do exposto, retomam-se Foucault (1999) e MBembe (2019), que discutem os conceitos de biopolítica e necropolítica como formas de deixar morrer, mecanismos de poder que justificados pelo racismo estrutural, sujeitam determinadas populações a um maior risco de morte e a precárias condições de existência. A demora no acesso aos benefícios podem ser exemplos desses mecanismos? Butler (2019) demonstra dois tipos de precariedade: a primeira, a precariedade inerente ao fato de estar vivo, que todo ser humano possui. No entanto, essa situação da falta de políticas públicas de moradia e a dificuldade de acesso aos benefícios assistenciais corresponde a um segundo tipo de precariedade, trata-se da precariedade, produto de uma política que produz mais vulnerabilidade para umas populações que para outras. De uma política que rompe a perspectiva da igualdade para todos os cidadãos.

A composição da população de rua, segundo Jacobi e Teixeira (1997), citados por Magni e Gunter (2014, p. 148), é

[...] principalmente daqueles que foram excluídos do mercado de trabalho e afetados por uma situação de miséria absoluta que tem afligido uma parte considerável de cidadãos; provocando a desintegração familiar, a ruptura social e retirando por completo a autoestima dessas pessoas.

O aumento da população em situação de rua já foi abordado anteriormente neste estudo, no entanto, cabe retomá-lo neste capítulo.

E ultimamente cada vez mais, esse número crescente de pessoas na rua. A gente vê que a pobreza tá se alargando cada vez mais. Muitos jovens. Que aí é os dois extremos que eu tenho observado, pessoas jovens aí com seus 20 anos, um pouco menos, um pouco mais, que não tem oportunidade de inserção no mercado de trabalho e idoso assim, que até acessa o BPC, mas que é insuficiente para sobreviver com as necessidades da moradia e da alimentação. (ENTREVISTADO 1, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Então uma coisa que chama muita atenção é alguns idosos que têm chegado assim, tivemos situações de idosos que viveram a vida toda de aluguel e que perderam a condição de morar porque compartilhava com alguém e esse alguém faleceu ou não tá mais aí, não deu conta mais de pagar e foi despejado. (ENTREVISTADO 10, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A heterogeneidade da PSR, ou seja, pessoas com as mais variadas vivências e que chegaram às ruas pelas mais variadas razões, é o ponto central da discussão das políticas de moradia para essa população.

Nesse sentido, em 2018, o Fórum Nacional de População de Rua trouxe um importante debate proposto pelos pesquisadores Luiz Kohara e Celso Camaru (2018), para quem a heterogeneidade dessa população exige, por exemplo, a construção de várias modalidades de programas habitacionais e um esforço interdisciplinar de inserção ao mercado de trabalho. (MACIEL; SILVA; SOUZA, 2020, p. 219).

Em estudo realizado, na cidade de Belo Horizonte, em 1992, Viana e cols., citados por Magni e Gunter (2014, p.147) traçaram uma interessante divisão sobre as pessoas que vivem nas ruas. O primeiro grupo conta com aquelas pessoas que ficam na rua, formado principalmente por indivíduos em situação de desemprego prolongado, ou por aqueles que migram de outras cidades em busca de tratamento médico. Existem ainda, aqueles que estão na rua e passam a exercer atividades para sua sobrevivência, pois já apresentam maior familiaridade com a vida nas ruas. E, por fim, as pessoas que são da rua, e que foram caracterizadas pelos pesquisadores como indivíduos que já estão nas ruas há muitos anos e já apresentam debilidades físicas e mentais devido à má alimentação, uso de álcool e outras drogas e as más condições de vida (MAGNI, GUNTER, 2014). Nas palavras de um entrevistado, evidencia-se a necessidade de levar em consideração essa heterogeneidade para a definição e maior efetividade das políticas públicas para essa população.

Tem a questão da trajetória de rua, que marca muito a questão da pessoa em situação de rua, eu tenho pessoas que estão aqui desde alguns dias na rua, quanto pessoas de 30 anos na rua. Então é um modelo de intervenção diferente, porque eu tenho as pessoas que falam, olha, eu ainda não estou em situação de rua, mas a partir da semana que vem, eu não tenho como pagar o aluguel, tô desempregado. Então eu estarei em situação de rua, o que que eu faço? Pra onde eu vou? Então aí assim, quando ele chega, por exemplo no albergue, que tem um atendimento de 400 pessoas, ele chega lá ele não se sente bem, porque ele não tá acostumado num quarto que eu tenho 15 pessoas dormindo. Então ele fica sem lugar, porque eu estou em situação de rua, mas os lugares que eu vou indicar onde tem a situação de rua, ele não se sente ambientado. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Eu acho que é assim políticas públicas, modelos diversificados que não podemos ter um modelo único. (...) Eu acho que a gente precisa ter modelos flexíveis e que possam responder pela necessidade, por exemplo, essas pessoas mais “cronificadas”, não dá pra você dizer pra ficar num albergue, num abrigo, nesse provisório, porque só vai adoecer. (ENTREVISTADO 1, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Pompeu et al. (2021) ressaltam a importância de se romper com o paradigma dos programas assistencialistas, paternalistas, autoritários e, por vezes, de higienização social, a fim de adotar políticas públicas inclusivas com o propósito de reinserção das pessoas em situação de rua na sociedade, no convívio familiar, garantindo trabalho, moradia e saúde.

Sarmiento (2020) convida a compreender a importância de se ter um lar, para a autora o fato de não ter uma moradia, “escraviza, mantém e traga, como uma areia movediça na qual, quanto mais tempo se mantém, mais tempo se leva para sair dela.” (SARMENTO, 2020, p. 107).

Maciel, Silva e Souza (2020, p. 218) abordam a complexidade do período pós-pandemia e a necessidade de novas estratégias de atenção, que garantam moradia e trabalho para a PSR, pois “considerar que em um estado emergencial apenas se amplie a já conhecida política de abrigamento significa, de fato, tratar o problema de maneira superficial. Essa maneira expõe como o estado tem sido negligente com a PSR.” A falta da moradia dificulta o acesso a todas as outras dimensões da vida, especialmente ao mundo do trabalho.

A pesquisa A moradia é a base estruturante para a vida e a inclusão social da população em situação de rua, realizada por Kohara (2018), com pessoas com trajetória de rua que conquistaram a moradia, “apontou que o acesso à moradia não só possibilitou a estruturação da vida pessoal e familiar, mas gerou mudanças importantes em relação aos vínculos sociais e melhoria no trabalho e renda.” (BRASIL, 2019).

No Brasil, a população cuja renda familiar é de até três salários mínimos é a que mais sofre com o problema habitacional. Em 2019, o país chegou a um déficit habitacional de 5 milhões, 876 mil e 699 moradias, conforme estudo da Fundação João Pinheiro (G1-GLOBO, 2021).

Mais uma vez, no entanto, a população em situação de rua não está incluída nesses dados, que foram, novamente, levantados em pesquisa domiciliar (BRASIL, 2019, p.98). A população com maior necessidade de moradia é outra vez invisível aos olhos da sociedade e em suas necessidades.

Kohara (2018) revelou que existem vários mitos referentes à PSR e o acesso à moradia por esta população, que reforçam preconceitos, e que não se sustentam: “quem está há muitos anos na rua não consegue acostumar-se dentro de uma casa”; “a população de rua está acostumada com a liberdade da rua”; “a população de rua não gosta de rotinas de casa”. A partir dos depoimentos de pessoas que superaram a situação de rua constatou-se “que apesar das dificuldades, as pessoas se esforçam para assegurar a moradia e reconhecem que as responsabilidades com as rotinas e pagamentos contribuem para sua estabilidade.” (BRASIL, 2019, p 98).

Enfatiza-se que a questão da moradia para população em situação de rua é anterior, a crise do COVID-19, em 2016, por exemplo, representantes da sociedade civil, encaminharam ao Ministério dos Direitos Humanos, a proposta do programa Housing First, com o objetivo de dar resposta à ausência de proposta na área de habitação para a população em situação de rua. (MACIEL; SILVA; SOUZA, 2020, p. 218).

Segundo Sarmiento (2020), atualmente, o Brasil adota o modelo integrado de prestação de serviços por etapas, modelo etapista ou modelo de escadinha, em que a moradia é a última etapa no processo de reinserção das pessoas com vulnerabilidades. A narrativa do Entrevistado 7, transcrita a seguir, esclarece bem o impacto desse processo, em que a moradia é o último degrau para as pessoas em situação de rua.

As necessidades do povo são tão grandes e tudo que sobra, eles vêm trazer o que sobra e o que sobra, muitas vezes não dá para nada, eles vêm quebrando o galho, vou abrir uma casa para enfiar não sei quantas mulheres, não é? Vou abrir um outro albergue para enfiar não sei quantos homens... a república, se em 2 anos você não se estabilizar, você tem que voltar todo aquele processo de novo e para você chegar na república você passa pelos Centros POP, você passa pelo albergue, isso depois de um bom tempo frequentando para ver se você se encaixa no perfil de chegar numa república, e quando você chega na república você tem um tempo exato de estabilizar

sua vida, senão você tem que voltar todo aquele progresso de novo. Então é tipo uma escada, que na hora que você chega no último degrau, eles te empurram para trás de novo. E o certo, depois de toda essa etapa passada, era você, se pôr o pé na escada da sua casa, seria o lugar correto, eles fazem você regredir todo o processo da sua vida de novo, e tem pessoas que não tem forças mais para passar por isso, então você acha muita gente adoecida, você acha muita gente envelhecida nas ruas, porque tudo cansa, principalmente viver nas ruas. (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Como contraponto ao modelo por etapas ou de escadinha, surge nos EUA em 1992, uma nova proposta: o *Housing First* ou moradia primeiro. Seu público, inicialmente, eram pessoas sem teto com sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas. O *Housing First* tornou-se o modelo de enfrentamento à falta de moradia, mais discutido na Europa (TSEMBERIS, 2011). Atualmente, já foi implantado em diversos países como França, Canadá e Portugal, Escócia, Irlanda, Bélgica e Espanha (SARMENTO, 2020; BRASIL, 2019) apresentando bons resultados.

O *Housing First*, trata do direito básico à moradia como o primeiro passo que abrirá as portas para todos os outros direitos. “Tudo começa com a entrega das chaves, sem condições nem pré-julgamentos. (...). A casa é concebida como ponto de partida e não como ponto de chegada no caminho dos sem-teto”, explica em um vídeo a ONG FEANTS (CÉBRIAN, 2019).

A experiência da Finlândia foi relatada pela revista El país, em 2019. O lema escolhido para a campanha na implantação do *Housing First* na Finlândia, foi “O Futuro começa com um molho de chaves”. Com essa experiência, o governo finlandês reduziu em 35% o número de sem-tetos no país, entre 2008 e 2015.

O fundador da *Housing First*, Sam Tsemberis, acrescenta que, diferentemente de um apartamento compartilhado ou de um abrigo onde você passa a noite de modo intermitente, essa iniciativa oferece "o sentimento de pertencimento" a um lugar, a uma comunidade. Um valor intangível que torna o ser humano mais humano. (CÉBRIAN, 2019)

Houve um deslocamento dos fatores causais da falta de moradia dos problemas individuais, como uso problemático de álcool e outras drogas ou ser paciente psiquiátrico, para um grave problema social explicado por um modelo multifatorial em que fatores estruturais como mercado imobiliário, exclusão, desemprego e discriminação são vistos como fundamentais (TSEMBERIS, 2011). A narrativa de um dos entrevistados vai ao encontro dos princípios do *Housing First*.

Não tem moradia, a gente clama é por moradia, porque tudo na vida do ser humano ele vai começar a partir da moradia, poxa, já tenho minha casa, agora é correr atrás de um trabalho, seja ele qual for, porque 17 anos da minha vida eu sustentei meus filhos com a reciclagem. (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Segundo Tsemberis (2011) o método é uma alternativa ao modelo anterior, em que ganhar uma habitação permanente estava atrelada a algumas condições e era necessário passar por algumas etapas de forma satisfatória para merecê-la. Segundo ele, fornecendo uma casa para uma pessoa, o programa oferece dignidade e esperança. No *Housing First* a habitação é vista como um direito fundamental para a sobrevivência e para atender às necessidades humanas básicas de refúgio e segurança.

No *Housing First* a pergunta como posso te ajudar, é feita continuamente e a resposta é levada em consideração nas decisões em relação à vida dos acompanhados. Outro ponto importante da metodologia, são as visitas domiciliares da equipe técnica durante todo o acompanhamento. Um dos membros da equipe de Tsemberis, diz relata que “A visita domiciliar é o coração e a alma do trabalho que fazemos, porque eu acho que, em última análise, é onde você quer que a mudança aconteça.” (TSEMBERIS, 2011, p.237). A narrativa de um dos entrevistados sobre as hospedagens, guardadas as devidas diferenças de contexto e realidade, reforçam a importância da moradia para a superação da situação de rua.

Eu acho que a longo prazo, é moradia primeiro, né? (.....) E a gente com as hospedagens, eu percebo que a moradia, ela responde, a pessoa consegue se organizar, a pessoa consegue retomar em certa ordem a vida. Claro que dentro da complexidade que é a população de rua e desse fenômeno, quando vc pega uma pessoa com 55 anos de rua, não dá pra você esperar que ela vai responder ou dê conta, que é o que a gente tem alguns casos, dentro duma casa, nesse modelo aí meio que padrão desenhado pela sociedade, digamos, né? (ENTREVISTADO 1, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Tsemberis (2011) avalia que o método *Housing First* poderia ser adaptado às necessidades de diversos países e contribuir na luta contra a falta de moradia, além de desempenhar um papel importante nas mudanças em relação às atitudes para com os sem-tetos. O programa *Housing First* se adapta às necessidades da pessoa e não o contrário, quando a pessoa em situação de rua deve se encaixar no programa. A pessoa que faz parte do programa é acompanhada enquanto necessita e não existem prazos para a permanência no programa e nem desligamentos devido às dificuldades

vivenciadas pelas pessoas nesse processo. O programa reconhece as dificuldades impostas pela habitação, para pessoas com longa trajetória de vida nas ruas.

O Governo Federal brasileiro, por meio da Portaria nº 2.927/2021, de 26 de agosto de 2021, instituiu o Projeto Moradia Primeiro, baseado no modelo de atendimento de pessoas em situação de rua denominado, internacionalmente, de *Housing First*. Em seu artigo 5, a portaria determina os princípios do Projeto que além dos apresentados pela Política Nacional para População em Situação de Rua são:

- I - reconhecimento da moradia como direito humano;
- II - respeito à liberdade de escolha, opinião e autodeterminação das pessoas atendidas pelo Projeto;
- III - orientação para a superação das vulnerabilidades pessoais e sociais pelas pessoas atendidas, identificadas em conjunto com acompanhamento especializado, com enfoque no bem-estar pleno, físico, mental e social;
- IV - suporte individualizado, guiado pelas pessoas atendidas, observado o inciso II deste artigo, de acordo com o reconhecimento de suas necessidades, durante o tempo necessário;
- V - promoção da convivência social e comunitária. (BRASIL, 2021).

Espera-se que essa nova modalidade de acesso à moradia possa contribuir, efetivamente, para a superação da situação de rua pela PSR, uma vez que já existem inúmeros estudos na Europa que demonstram a eficácia do programa para resolver o problema de moradia para pessoas com longos períodos de vida nas ruas, “com taxas de permanência na habitação de 85 a 95%, mesmo para pessoas com maiores necessidades de apoio” (BRASIL, 2019), além de apresentarem custos menores que os atendimentos de emergência ou alojamentos institucionais.

5.4.1 Trabalho e renda: impasses e desafios

O neoliberalismo não funciona sem descarte. E a população em situação de rua é totalmente descartada, e de uma maneira tão cruel e violenta, que quando usamos o termo excluídos, o poder público consegue reverter para políticas de inclusão. (LANCELOTTI, 2021, p. 20).

“Vai trabalhar, vagabundo!!!! Eis a frase frequentemente ouvida pelas pessoas em situação de rua, a qual denota o quanto elas são consideradas indolentes ou refratárias ao trabalho.” (MATTOS, HELOANI, FERREIRA, 2008, p. 105). A sociedade se divide em seu julgamento. Segundo os autores, alguns avaliam que as pessoas em situação de rua são fracas, malsucedidas ou perderam as chances que lhe foram

ofertadas. Outros apontam que elas não conseguem trabalho por não terem qualificação, como se houvesse emprego para todos os profissionais qualificados.

Para os autores, existe uma convicção, por parte da sociedade, de que estar em situação de rua é uma responsabilidade individual, desconsiderando o contexto socioeconômico e questões estruturais.

Lancelotti (2021) alerta que 40% das pessoas em situação de rua, vão parar nas ruas por conflitos familiares devido à ausência de trabalho, renda e condições de subsistência. A narrativa abaixo expressa a demanda que chegava ao Canto da Rua Emergencial.

Nós fizemos uma pesquisa recente, a primeira demanda que eles colocaram nesse período de pandemia seria a geração de trabalho e renda. Eles querem trabalhar. E ficou em segundo lugar a questão da moradia. (ENTREVISTADO 4, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

As narrativas dos entrevistados desmentem a visão da sociedade e estudos demonstram que as pessoas em situação de rua possuem alta taxa de ocupação. No Brasil, segundo os dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (2008), 70,9% das pessoas exercem atividades remuneradas, ou seja, são trabalhadores, ambulantes, catadores de materiais recicláveis, flanelinhas, empregados da construção civil, carregadores de caminhão, entre outras.

Um trabalho, ele traz dignidade para a vida da pessoa, porque não adianta você só morar, você precisa se manter, então que se crie política pública não só de moradia, mas de oportunidade de emprego para essas pessoas que estão fora do mercado de emprego, porque se algum dia o município ou o poder público fizesse aí um rastreamento, ele iria ver que tem pessoas bem qualificadas nas ruas, mas fora do mercado de trabalho porque muitos não se encaixam no padrão da sociedade mais, então eles têm que tirar esse roteiro e abrir mais horizontes para essas pessoas, ter um olhar mais sensível, porque aqui a gente não tá pedindo esmola, a gente está pedindo direito não é? É um direito de viver com dignidade, que é morar e trabalhar. (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

As atividades realizadas pela PSR não garantem uma renda que propicie a saída das ruas. Nas ruas, o que se ganha se gasta rapidamente: um banho, uma noite em um quarto de pensão, uma refeição (SCOREL, 1999). Em suma, a precarização das condições de trabalho não apenas contribuem para a ida para as ruas, mas também favorecem a manutenção contínua da situação de rua (MATTOS, HELOANI, FERREIRA, 2008. p.114). O Entrevistado 8 registra as dificuldades de realizar uma

dessas atividades durante a pandemia, além de apontar como utiliza o dinheiro ao final de um dia de trabalho.

Aí, pra mim foi como uma bomba “ciana”, porque a gente tá acostumada com tudo aberto, principalmente nós que ... eu também já trabalhei como vendedor de bala. Então ficou difícil. Hoje em dia, para um carro... pra pessoa parar para comprar uma bala seu não tá fácil. Você tem que correr aqui, correr ali para você conseguir fazer um dinheirinho pra comprar uma caixa de Bala. E tudo aberto, você vende rapidinho. Então afetou bastante gente em situação de rua pra pelo menos arrumar um dinheirinho pra comer num restaurante ou pagar um pernoite no hotel. (ENTREVISTADO 8, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Um trabalho formal, de carteira assinada, como é dito pela população em geral, é de difícil acesso para a PSR, uma vez que a falta de endereço fixo, baixa escolaridade e pouca qualificação dificultam e, muitas vezes, impossibilitam a conquista ou a continuidade do trabalho. Marx citado por autores como Mattos, Heloani, Ferreira, (2008); Magni e Gunter (2014) esclarecem que esses trabalhadores fazem parte do exército de reserva, necessário para a manutenção da lógica capitalista. Esses trabalhadores acabam por manter a oferta de mão de obra abundante, controlando os salários e aumentando o lucro do detentor dos meios de produção. Escorel (1999) apresenta também uma outra perspectiva de que, o mundo contemporâneo, em função do desenvolvimento tecnológico que interfere na estrutura de empregos, prescinde de um número cada vez maior de trabalhadores. Para a autora, a perspectiva é que o desemprego seja crescente e estrutural. Nesse contexto, a População em Situação de Rua não se enquadra mais nem como exército de reserva, mas sim como pessoas que não têm mais espaço no mundo do trabalho.

Dessa forma os excluídos tampouco constituem um “exército de reserva” que interfere barateando a força de trabalho. Simplesmente não há lugar na vida econômica para esses indivíduos (...) considerar contingentes populacionais como supérfluos significa dizer que eles não têm qualquer papel no processo produtivo, menos ainda na acumulação capitalista (ESCOREL, 1999, p.205).

Escorel (1999) conclui que a PSR por possuir uma história de trabalho fragmentada pode ser considerada como exército de reserva, mas também como população excedente ou inúteis ao mundo, podendo ocupar essas duas camadas sociais. A narrativa do Entrevistado 12, transcrita a seguir, contribui exemplificando esse processo de exclusão do mundo do trabalho vivenciado pela PSR.

Olha só, desse hóspede em específico. Tem ensino fundamental incompleto, a experiência dele é carregando mercadoria, inclusive tem experiência grande na carteira de alguns anos de trabalho carregando mercadoria etc. Carga e descarga, esse tipo de coisa. Tá com alguma coisa no joelho e tá lá com muita dor no joelho. Um retorno com o ortopedista e marcou, finalmente saiu pra semana que vem pra ver o que que é que tem no joelho, que que é que tem que fazer. Ele não vai poder carregar mais e o trabalho que existe, eu tô aqui olhando, né? O trabalho que existe pra pessoa sem escolaridade, Tereza, é o quê? Limpeza, auxiliar de limpeza, servente de pedreiro. Como que essa pessoa vai entrar no mercado de trabalho? A pessoa ... é extremamente angustiante. (ENTREVISTADO 12, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Magni e Gunther (2014), fazem referência à relevância dos empreendimentos cooperativistas como alternativa àqueles indivíduos excluídos socialmente – quer os desempregados, quer aqueles em situação de rua, que conseguem obter trabalho devidamente remunerado. Segundo as autoras a esperança de sair da rua implicaria trabalho organizado que forneceria renda suficiente e uma vida digna.

FIGURA 11 – Espaço economia solidária



FONTE: Acervo da autora

Não será possível, neste estudo, aprofundar a questão do cooperativismo e da economia solidária, mas é importante registrar que diante da ausência de políticas de geração de trabalho e renda, para a PSR, no município de Belo Horizonte, e a demanda crescente de frequentadores do espaço, o Canto da Rua Emergencial deu início à discussão de projetos de geração de trabalho e renda.

Nós estamos discutindo o projeto de moradia e projetos de geração de trabalho e renda, então já temos 3 (...), tem 3 projetos que se retomaram a partir de lá, um que é a questão de fornecer a alimentação, então tem um grupo de alimentação que se chama Sabores do Canto, que eles estão preparando lanche 3 vezes por semana para o povo e é um grupo de economia solidária, tem um outro grupo que chama Mão Seleta, que está trabalhando com os catadores autônomos que chegam muitos, não é? Estão tentando criar um

corpo com eles de vínculo, porque ele fica muito disperso com muitas demandas, são muito perseguidos pela prefeitura etc. E o outro que está começando agora, que é um curso, estão fazendo um curso para aprender a fazer produtos de limpeza, que parece que também o mercado é fácil, então estão fazendo um curso e a gente na primeira avaliação do curso foi perguntado se queriam trabalho individual ou coletivo, né, depois. Todos eles querem coletivos, só um que quis individual, o resto coletivo, então vai se formar um grupo, um coletivo também para produzir, para produção de produtos de limpeza e enfim. (ENTREVISTADO 11, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

5.5 O feminino e a rua: um recorte se fez necessário

Nesta subseção, não haverá aprofundamento teórico sobre a vida das mulheres em situação de rua, fez-se um recorte a partir da narrativa de uma das participantes, que reacendeu a necessidade de pautar, novamente, uma situação vivida pelas mulheres em situação de rua já há alguns anos. Trata-se da separação das mulheres em situação de rua, de seus filhos, em nome do bem-estar das crianças. Esse contexto apresenta uma interrogação que objetiva contribuir para uma reflexão: Diante da realidade de uma mãe com seus filhos em situação de rua, seria possível fazer diferente? Seria possível tentar apoiá-las de outras maneiras, evitando o sofrimento imposto pelas violências sofridas por parte de instituições que deveriam protegê-las?

De acordo com Rosa e Bretas (2015, p. 276) “A vida na e da rua não permite clichê; ela é múltipla, é complexa, é lócus de conflito, e contradição social; aliás, viver na /e da rua per si é uma violência e escancara a desigualdade de direitos dentro de uma sociedade.”.

Quando fui abraçada pela Dona Geralda (ASMARE) que eu cheguei, desabafei, “eu não aguento mais”, que ela me acolheu, que ela olhou nos meus olhos e viu a verdade, ela me estendeu a mão, me acolheu, então ali foi tudo que eu precisava, eu já tinha um trabalho ali que eu poderia contar, então ali, quando estava bom o preço do papel eu conseguia alugar algum canto com meus filhos, quando não estava a gente voltava para a rua, debaixo do cabo de carrinho a gente dormia, mas a todo momento vem o medo, já fui denunciada várias vezes, as pessoas passarem e verem meus filhos na rua, a polícia vinha abordar, falar que vai levar, mas olhar, chegar lá a criança limpa, a criança bem cuidada, então isso ajuda também. (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

As políticas públicas insuficientes não consideram as especificidades das mulheres em situação de rua, nem a série de fatores estruturais e biográficos que as fizeram chegar a essa condição. São vidas que sempre foram permeadas por pobreza, experiências de violência, abandono, rupturas de vínculos familiares e sociais,

maus tratos, exploração financeira, abuso físico e emocional (BISCOTTO et al., 2016; ROSA; BRETAS, 2015).

Nunes e Souza (2020) traçam um perfil e apontam que, para as mulheres, as vulnerabilidades se acentuam. Embora em um número bem menor que a população masculina, elas são, em sua maioria, negras, usuárias de álcool e outras drogas, a formação educacional é precária, não possuem documentos e muitas perderam os filhos que foram colocados sob a proteção da justiça e, por vezes, acolhidos em suas famílias de origem.

Biscotto et al. (2016) ressaltam que, a mulher em situação de rua, torna-se mais vulnerável por viver em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais. Os autores fazem referência também à pesquisa norte-americana a qual evidencia que as experiências das mulheres em situação de rua refletem a violência pregressa vivenciada, muitas vezes, desde a infância.

Vários são os fatores motivadores para a existência de pessoas em situação de rua, no entanto, vale ressaltar uma condição própria das mulheres: “a violência doméstica, uma vez que por vezes a falta de condições e escolhas, faz dessa a forma possível de rompimento dos vínculos com o agressor.” (NUNES; SOUZA, 2020, p. 105). Rosa e Bretas (2015; p. 280) corroboram essa afirmativa e fazem referência a algumas mulheres participantes de seus estudos que “chegaram ao limite das violências que conseguiram suportar no contexto doméstico e/ou familiar. Escolheram, por falta de outras opções, abandonar o lar e tentar a vida nas ruas.” Pedra (2021) apresentou dados de cadastro de serviços do SUS que mostram que houve um aumento de 35% das mulheres em situação de rua durante a pandemia.

Das condições de existência das mulheres em situação de rua, realizou-se um pequeno recorte, que denuncia a violência do poder público, vivenciada por essas mulheres, ao destituí-las da guarda de seus filhos ou pela pressão vivenciada diariamente diante dessa possibilidade. Como foi exposto por uma das participantes:

Porque não é fácil você ser mulher na rua e ser mulher mãe ainda, não é? Porque são duas proteções, você tem que se proteger e proteger seus filhos e proteger tanto do poder público, que o poder público ao invés dele unir as famílias, ele rompe laços, para ele é muito mais fácil ele tirar seus filhos dos seus braços, pôr ele em uma instituição e deixar você, ao invés de construir política pública para mães, para mulheres, para mulheres, mães, e com filhos... (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

A partir desta narrativa, ficam evidentes as violações de direitos originadas por setores públicos; e a falta de políticas públicas que propiciem, às mulheres em situação de rua, construir saídas possíveis, que contribuam para:

a transformação da realidade social em que as mulheres estão inseridas, que apesar de marcada por uma intencionalidade de sair da situação de rua, não se sustenta pautada somente na motivação pessoal, dependendo de um aporte que envolve diferentes atores e setores. (BISCOTTO, 2016, p. 755).

Já Rosa e Bretas (2015, p. 284) ressaltam que a pesquisa realizada por eles demonstrou “diferenças substanciais entre as causas do fenômeno “situação de rua”, modos de vida, fontes de sofrimento e cuidados ao corpo, entre mulheres e homens.” E, portanto, essas diferenças, segundo os autores, precisam ser consideradas na criação de espaços de atenção destinados às mulheres em situação de rua assim como na construção de políticas públicas que respeitem a “subjetividade inscrita na experiência de mulheres em situação de rua.” (BISCOTTO et. al., 2016, p. 751).

Se de um lado temos a ausência de políticas públicas, de outro, existem ações de atores diversos que ratificam práticas de afastamento de mães em situação de rua, de seus filhos, em função do “bem-estar das crianças.” Biscotto et al. (2016, p. 754), faz referência a uma investigação realizada na Flórida, nos EUA, que corrobora os achados de sua pesquisa, ao relatar que a separação das mulheres em situação de rua de seus filhos foi geradora de sofrimento. Segundo os autores, a literatura aponta que a perda da guarda de seus filhos, pode afetar a saúde mental dessas mulheres e diminuir a esperança de sair da condição de moradoras de rua.

Segundo Rosa e Bretas (2015, p. 278) para outras mulheres, o uso de drogas foi apontado como o responsável pela situação de vida nas ruas, criando um ciclo que se retroalimenta. Segundo os autores: “o desfecho do consumo de drogas ilícitas, quase sempre, foi a perda da guarda dos filhos, o que gerava sofrimento e tristeza, que aumentava o consumo de drogas e a vulnerabilidade social da mulher”. O uso de drogas mesmo que prejudicial demanda políticas públicas de saúde, políticas de cuidado, políticas públicas intersetoriais que “visem a mulher e a criança e não apenas a criança, enquanto uma vida inocente que deve ser salva, em oposição à vida da mulher, que deve ser sacrificada”. (SARMENTO, 2017, p. 53).

Em 2018, uma publicação da Revista Saúde em Redes, denunciava o que vinha ocorrendo em todo o país, a partir da intensificação dessas práticas em Belo

Horizonte e devido à denúncia de vários setores. Os editores do suplemento se interrogam

[...] sobre o que estas vidas têm a falar das nossas vidas, da vida de cada um de nós que compõem a sociedade brasileira hoje. Essas experiências vividas por essas mães colocam-nos em interrogação, denunciando a nossa sociedade e estado civilizatório que o neoliberalismo vem produzindo, no qual há vidas que valem mais que outras, e muitas das que consideram que não valem a pena deixa-se morrer, ou mesmo mata-se. Com essas histórias de vida e com esses relatos o embaraço é todo nosso, não só dos agentes que praticam esses atos discriminatórios em nome de um “ato do bem”, mas de todos nós, pois ele é cravado de efeitos perversos. (FERIA; JORGE; MERHY, 2018, p. 7).

Para as mulheres em situação de rua que vivem nas ruas acompanhadas de seus filhos, existe associado à luta pela sobrevivência

toda essa pressão porque é uma pressão você ter que cuidar de você, cuidar dos seus filhos e ainda ter mente para poder pensar da maneira que você não vai perder eles. (ENTREVISTADO 7, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

Para Santos, Baptista, Constantino (2021) a situação dessas mulheres e de seus bebês denuncia um mal-estar social ancorado nas históricas e desiguais relações de gênero, classe e raça que incidem sobre corpos específicos: mulheres, em sua grande maioria pretas e pobres, cuja história de vida é marcada por violências estruturais e institucionais. Trata-se de mulheres que vivem em um profundo contexto de desamparo e desproteção social, desafiando normas instituídas sobre o que é ser mulher e mãe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS / RECOMENDAÇÃO

FIGURA 12 - A verdade ficará na rua



FONTE: Acervo da autora

O encontro com a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial aconteceu no final de dezembro de 2020. Ao chegar ao Espaço da Serraria Souza Pinto para uma primeira conversa com as coordenadoras da Frente Humanitária, tudo chamou a atenção, a amplitude do lugar, limpo e arejado; a disposição dos espaços de atendimento e a beleza dos banners que caíam do teto com fotos e frases que convidavam todos que ali entravam a uma reflexão sobre a vivência das pessoas em situação de rua. O compromisso com a humanização e a qualidade do cuidado ofertado era visível. Nesse primeiro dia, a pesquisa foi iniciada no final do horário do atendimento e prosseguiria outras vezes com o espaço em funcionamento. A conclusão era que é possível existir e se manter, um lugar bonito e bem cuidado, para recepcionar as pessoas em situação de rua. E, certamente, toda essa beleza e cuidado produzia efeitos na vida dos que ali chegavam fossem eles frequentadores, trabalhadores ou visitantes.

FIGURA 13 – Ambiência

FONTE: Acervo da autora

No dia a dia do atendimento, as pessoas iam chegando e eram muitas. Abordadas, inicialmente, pela “barreira sanitária” que se constituía por uma equipe responsável por verificar se as pessoas estavam sintomáticas, orientavam para a lavagem de mãos, o uso de máscaras e as forneciam. A partir desse primeiro contato, os frequentadores se dividiam nas diversas estações de cuidado existentes: banheiros, lavagem de roupas, bazar, atendimentos sociais, atendimentos jurídicos, rodas de conversa, entre outros.

Esse encontro de diversas ofertas de serviços, em um mesmo lugar, foi inovador e acredita-se que muito positivo. As pessoas podiam planejar seu tempo de permanência no espaço, programar o que fazer, isso é de extrema importância no sentido de se instaurar o tempo futuro, o amanhã, para pessoas que em função das necessidades imediatas são obrigadas a ficar presas na urgência e no agora. Sem possibilidade de fazer planos.

Outro ponto positivo nessa diversidade de ofertas é a possibilidade de as pessoas não terem que ficar se deslocando longas distâncias para ter acesso a direitos básicos como: água, higienização, documentos, entre outros. A circulação pela cidade é fundamental e refere-se ao direito a cidade, mas ter que se deslocar a pé, por diversos pontos, debaixo de sol ou de chuva, para almoçar, tomar banho ou ganhar uma roupa, tem algo de punitivo. É preciso que existam pontos de atendimento

distribuídos por toda a cidade, nos locais de maior concentração da PSR, para que o acesso realmente se efetive.

Se haviam conflitos eram poucos e, rapidamente, resolvidos. Pelo número de pessoas que acessavam o Canto da Rua Emergencial diariamente, evidenciou-se a importância daquele espaço para os assistidos e de como o cuidado ofertado era retribuído no zelo com o espaço e com as pessoas que ali trabalhavam. O lema todo mundo cuidando de todo mundo, foi perfeito, para traduzir o que é necessário para enfrentar uma pandemia: o cuidado coletivo.

As narrativas dos entrevistados demonstram que a rapidez com que a Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial se organizou, desde o início da pandemia, foi decisiva para a garantia dos mínimos existenciais para a PSR que vive na região central de Belo Horizonte. Sem as ações desenvolvidas, muitas pessoas em situação de rua teriam sucumbido, pela inexistência de alternativas e políticas públicas concretas, para o enfrentamento da emergência sanitária que se impôs em março de 2020. No início da pandemia, talvez pela novidade e complexidade da situação enfrentada, não havia por parte do poder público nenhum plano de contingência para o enfrentamento da pandemia para essa população.

Um ponto a ser levantado e que cabe questionamento é o porquê os serviços do SUAS, no município de Belo Horizonte, foram interrompidos ou reduzidos drasticamente nesse momento, uma vez que tais serviços, em um país de tantas desigualdades, são tão essenciais como a saúde pública ou serviços de limpeza urbana. Espera-se que os problemas enfrentados durante a pandemia, como a dificuldade de acesso dos vulneráveis da cidade aos serviços assistenciais por meios digitais e, no caso da PSR, a diminuição do horário de funcionamento ou mesmo a redução das ofertas assistenciais dos espaços que garantiam mínimos existenciais, como água para beber, alimentação, banhos e saneamento básico, sirvam de aprendizado para que esses serviços sejam mantidos abertos em outras situações de emergência.

As vivências durante as observações, tanto nas hospedagens, quanto no espaço do Canto da Rua Emergencial, localizado na Serraria Souza Pinto, assim como as narrativas dos entrevistados, fizeram com que essa dissertação fosse ampliada. Alguns pontos referentes ao complexo fenômeno da população em situação de rua e as graves violações a que estão submetidos foram abordados.

A grave violação de direitos, o preconceito vivenciado, as constantes retiradas de pertences pela fiscalização municipal, a falta de políticas públicas efetivas que viabilizem a saída das ruas, e a falta de humanização enquanto a saída das ruas não é possível, foram relatadas pelos participantes e abordadas neste estudo.

A falta de humanização é tão grave quanto as faltas materiais, a falta de acesso à água potável e a banheiros públicos é um exemplo dos mais cruéis. Esse problema é anterior a pandemia e não foi enfrentado pelo poder público. O relato dos participantes em relação à sede com que as pessoas chegavam ao Canto da Rua Emergencial e de pessoas há muitos dias sem banho, logo que o espaço foi aberto, destaca a violência imposta pela vida nas ruas e a falta de políticas públicas efetivas para essa população.

A política de saúde foi reconhecida, pelos entrevistados, como a única política pública que permaneceu acessível e que se fez presente no espaço do Canto da Rua Emergencial, por meio das campanhas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, e do atendimento aos usuários, visando garantir o direito e o acesso da PSR aos serviços de saúde no contexto da pandemia e também nas outras necessidades de saúde apresentadas por eles. É importante ressaltar, os atendimentos no Centro de Saúde de referência das hospedagens, as campanhas concernentes às doenças sexualmente transmissíveis e as campanhas de vacinação.

Alguns fatores foram levantados como fundamentais para qualificar o cuidado em saúde para a PSR, um deles diz respeito à humanização do atendimento a essa população, prejudicada pelos preconceitos ainda existentes em trabalhadores da saúde, traduzidos em uma maior dificuldade de acesso a alguns serviços assistenciais. Preconceitos que se apresentam nos julgamentos que reproduzem o pensamento da sociedade em geral: drogados, vagabundos, fracassados, entre outros.

É necessário conhecer a realidade da PSR e os determinantes sociais que afetam essa população. Como bem-dito por uma das participantes, a loucura é a mesma, mas a forma de viver é completamente diferente. Essa realidade precisa ser considerada para que haja realmente efetividade no cuidado às pessoas em situação de rua.

O princípio da equidade no SUS convida a ofertar mais a quem mais precisa. Curiosamente, na narrativa dos participantes, a área da saúde mental foi a que recebeu as maiores críticas, não por cuidarem em liberdade, o Canto da Rua

Emergencial defende os serviços abertos e territoriais, e foi parceira inclusive acolhendo pessoas em situação de rua que se encontravam nos CAPS sem ter para onde voltar.

As críticas foram relativas à dificuldade de acesso, quando as normas institucionais eram quebradas por parte dos usuários ou quando a avaliação dos profissionais das hospedagens, quanto a gravidade do sofrimento do usuário, não era levada em consideração ou solucionada apenas com a prescrição de uma medicação, sem analisar o contexto de vida da pessoa atendida. Outra crítica foi em relação à humanização e ao acolhimento no atendimento a PSR, um atendimento burocrático, pautado por agendamentos. A ausência de adesão colocada como justificativa, quando da interrupção do tratamento pelos usuários, também foi questionada pelos trabalhadores do Canto da Rua Emergencial participantes da pesquisa.

As perguntas apresentadas são no sentido de problematizar a assistência, pois é necessário olhar para problemas e desafios enfrentados pelas políticas públicas para, a partir disso, qualificar o cuidado prestado e realizar outras reflexões e estudos.

Diante das narrativas dos participantes pergunta-se: Convidados a cuidar em liberdade, e tendo feito isso por tantos anos, será que as necessidades de sobrevivência da PSR, não estariam sendo banalizadas? O cuidado é intersetorial, não é possível ofertar, por exemplo, trabalho e renda, mas o que se pode ofertar para aquelas pessoas que estão em situação de rua e que se encontram em tratamento, que poderia reduzir os danos do uso de álcool e outras drogas, mas também da vida nas ruas? Quando essas pessoas chegam aos serviços fora do dia marcado ou quando elas dormem o dia todo dentro de um serviço de saúde, qual julgamento é feito pelos profissionais responsáveis pelo cuidado?

Ao abordar o tema das políticas públicas é importante ressaltar a necessidade urgente de revogação da Emenda Constitucional número 95 que limitou os gastos públicos dos governos federal, estadual e municipal por 20 anos, incluindo também as áreas de saúde, educação e assistência social. Com os gastos públicos congelados por 20 anos, a criação e ampliação de serviços ficará comprometida, além de haver uma precarização das políticas públicas já existentes. Melhor exemplo não há de uma política que produz mais precariedade para determinadas populações do que para outras, conforme apontado por Butler (2019).

Muitas das temáticas abordadas podem ser desdobradas em outros estudos, já que pesquisas sobre as condições de vida das pessoas em situação de rua ainda são poucas, tendo em vista a complexidade do problema.

Novos estudos são necessários para aprofundar o conhecimento da realidade e dos desejos dessa população, e para a criação de novos modelos de atenção à PSR, com novas metodologias que qualifiquem o cuidado prestado por todos, bem como as políticas públicas. O acompanhamento da PSR, necessariamente, precisa ser intersetorial, todas as políticas precisam pensar e criar serviços que respeitem as especificidades e organizem suas agendas a partir das necessidades da PSR. Neste aspecto, faz-se fundamental um diálogo produtivo e constante com a sociedade civil, com os movimentos sociais de defesa da PSR e com as pessoas em situação de rua, para que juntos possam avaliar, monitorar e sugerir novos serviços e possíveis mudanças.

A metodologia utilizada pelo Canto da Rua Emergencial foi reconhecida como inovadora por frequentadores do espaço, trabalhadores e coordenadores. A metodologia do Canto da Rua tem a perspectiva do fazer com a PSR e não por. O fazer com se traduz: nas pesquisas que eram feitas com os frequentadores para avaliar o serviço e buscar sugestões de melhoria do trabalho; nas assembleias com os frequentadores de avaliação do espaço; nas reuniões constantes de coordenação e dos trabalhadores na busca de soluções para os problemas do dia a dia; na contratação de pessoas em situação de rua para trabalhar no espaço. Nos momentos em que os limites eram necessários, a disciplina era apontada de maneira dialogada, não na perspectiva de uma exclusão, mas de uma responsabilidade pelo espaço compartilhado.

Pode-se identificar também no *Housing First*, uma nova proposta de moradia para as pessoas em situação de rua, aspectos do fazer com e não por em sua metodologia. Fazer com escutá-las em suas necessidades e projetos, proporcionando condições para realizá-los são elementos fundamentais, para a superação da situação de rua das pessoas que assim o desejam. Sabendo-se que essa transição rua – habitação será complexa. O Direito a moradia precisa ser garantido, por diversas modalidades de moradia em função da heterogeneidade da população em situação de rua, sem condições e exigências, e com acompanhamento desse processo de superação da situação de rua a partir das necessidades de cada pessoa. Sabe-se que alguns precisarão de um acompanhamento mais próximo do que outros e não se pode

deixar de apontar que existem consequências subjetivas do ter que ser sem nada ter, do não ter espaço nem dentro nem fora, essas consequências também merecem pesquisas, pois conhecê-las ajudará a superá-las.

Lancelotti (2021, p. 43) ressalta que “você só tem liberdade se puder exercer sua escolha. Se você não pode escolher, você não tem liberdade. Que escolhas a população em situação de rua pode fazer?”

É importante retomar o conceito de necropolítica, e o movimento que a sociedade contemporânea, capitalista e pautada pelo mercado tem conduzido, empurrando milhões em todo o mundo, para serem deixados a margem, pessoas descartáveis para o mundo do trabalho e sem função em uma sociedade governada pelo capital.

Essa população, no Brasil, tem cor, Foucault apresenta o racismo como a condição para matar. Portanto, a PSR, predominantemente preta e pobre, faz parte desse contingente descartável, exposto na pandemia a um maior risco de morte, e invisibilizado pela falta de dados oficiais.

No Canto da Rua, todos os trabalhadores estavam comprometidos com a produção do cuidado e esse cuidado apresentava-se em cada detalhe de organização e oferta à PSR. Cuidado traduzido no amaciante oferecido no espaço de lavagem de roupa e no condicionador para o cabelo no Kit do banho. Pequenos cuidados promovem dignidade, autoestima e mensuram a importância que se tem na vida do outro. O Canto da Rua Emergencial, além de água e alimento, trouxe vida, beleza, cultura e arte que minimizaram o sofrimento do povo da rua no contexto da pandemia do Covid-19.

Escolhe-se, a esperança possível, que o conceito de vidas precárias de Butler traz, ao se pensar a precariedade como condição humana e as políticas públicas como a possibilidade de acesso igualitário ao abrigo, alimento, saúde, cuidado, educação, beleza, cultura e a todas as condições necessárias para que o ser humano sobreviva.

Sabe-se que se está muito longe desta realidade, o fechamento do Canto da Rua Emergencial e o retorno aos serviços anteriormente existentes remetem a isso. Resta a pergunta: Como as 700 pessoas atendidas diariamente no Canto da Rua Emergencial estão sendo atendidas atualmente? Os três Centros Pop existentes na cidade estão sendo suficientes?

Deseja-se que sim, que as portas estejam abertas, que eles possam entrar em espaços bonitos, arejados, alegres e respeitosos, todos os dias ou sempre que

necessitarem. Que a cidade construa banheiros públicos e coloque bebedouros nas praças, que as vagas em abrigos e albergues sejam ampliadas ou que novas barracas sejam distribuídas.

Infelizmente, diante do contexto sócio econômico do Brasil e da falta de condução pelo governo federal, com as pessoas mais vulneráveis tendo que escolher entre morar ou comer, a população em situação de rua continuará crescendo e, portanto, é urgente que o poder público elabore estratégias em duas vertentes: construir saídas para as pessoas que já se encontram em situação de rua e evitar que novas pessoas, pelo desemprego ou falta de condições de sobrevivência, venham a viver nas ruas. Que a experiência da Frente Humanitária Canto da Rua Emergencial sirva de inspiração para o poder público quando da criação ou qualificação de seus serviços assistenciais.

Sabemos que todo conhecimento produzido é resultado de um jogo de compromissos, posturas e ideias. Ele aparece como efeito do choque e afrontamento de experiências heterogêneas que ao lançar feixes de luz sobre horizontes, esclarece certos contornos e, ao mesmo tempo, sombreia outras paisagens. E neste sentido, todo conhecimento é sempre um desconhecimento. (ROSA; BRETAS, 2015, p. 280).

A citação acima vem corroborar com a necessidade de novas pesquisas sobre a PSR e os temas apontados neste estudo. Duas novas pesquisas, em especial, seriam importantes de serem realizadas: uma sobre a metodologia do Canto da Rua Emergencial a luz de Paulo Freire e outra sobre as consequências subjetivas da vida nas ruas, que provavelmente irão impactar no processo de saída e no processo do habitar.

Ressalto também o que julgo ter sido uma limitação do estudo, a impossibilidade de entrevistar um número maior de pessoas em situação de rua vinculadas a hospedagem e frequentadores do espaço da Serraria Souza Pinto, em função do contexto da pandemia.

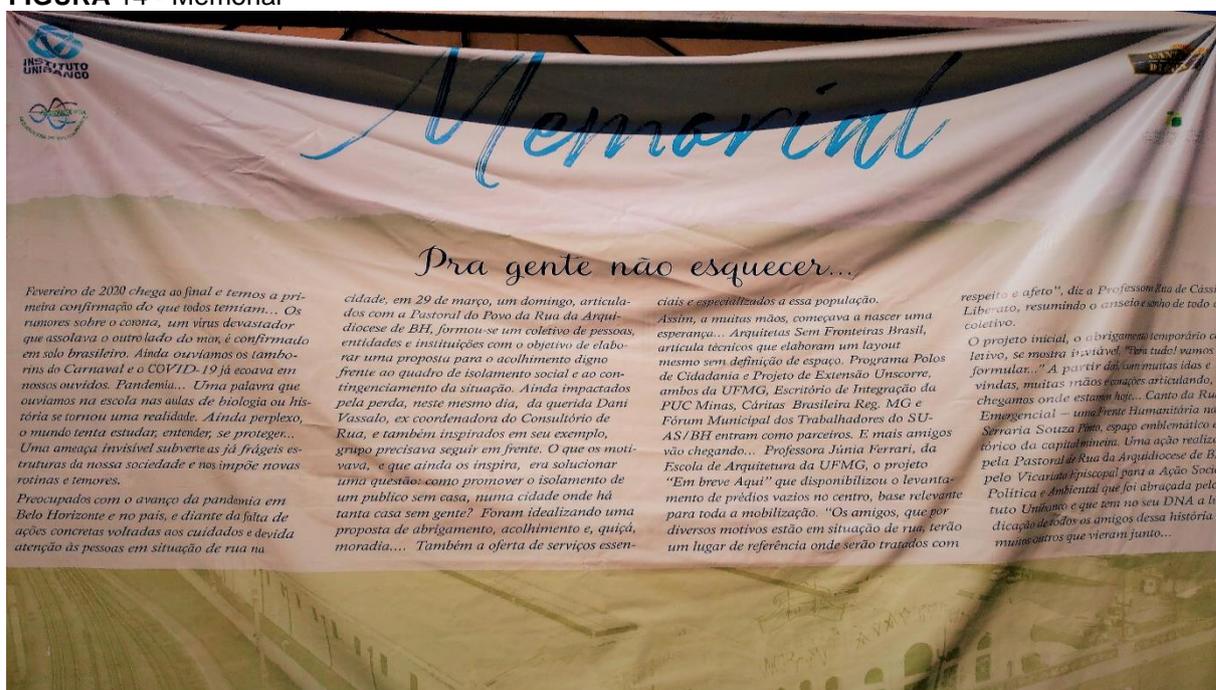
Conclui-se, ressaltando a importância da participação da PSR na formulação, construção e análise das futuras pesquisas sobre as condições de vida experienciadas por eles e na formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas a eles direcionadas. Lancelloti (2021, p. 46) ressalta: “construir com a população em situação de rua e não construir para a população de rua”, esse é o grande desafio e a melhor possibilidade de construção de serviços que contribuam

para a cidadania, que ofertem a possibilidade de viver com dignidade, tendo acesso à cidade, enquanto a superação da situação de rua não for possível.

A Figura 14, intitulada Memorial, exibida no Espaço da Serraria Souza Pinto, registrava o início da pandemia e o nascimento da Frente Humanitária Canto da Rua e ressaltava: Pra gente não esquecer... não esquecer da história e não esquecer principalmente do que é possível ser feito coletivamente. Nas palavras de um participante,

Eu acho que a pandemia mostrou que nem tudo é dinheiro, que não adianta ter dinheiro e não ter onde gastar e a pandemia mostrou um lado muito bacana da sociedade, que é essa capacidade de se unir, não é? Para socorrer as pessoas naquilo que elas mais precisam. (ENTREVISTADO 6, INFORMAÇÃO VERBAL, 2021).

FIGURA 14 - Memorial



Fonte: Acervo da autora.

7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ana *et al.* Covid-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: ninguém pode ser deixado para trás. In TAVARES, M.; SILVA, C. Org.), **Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença: doença por coronavírus 2019 (Covid-19)**. (Capítulo IX, p. 1-6). Porto, Portugal: Universidade de São João; Universidade do Porto. Disponível em: <http://asset.youon-cdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/7c7b39d50c8250c4b32f991c3245e5f7.pdf>. Acesso em: 10 set.2021

OLIVEIRA, Meimei Alessandra de; ALCÂNTARA, Luciene Burlandy Campos de. Direito A alimentação da população em situação de rua e pandemia da COVID-19. **SER Social**, Brasília, v. 23, n. 48, p. 76–93, jan./ jun. 2021.

ALMEIDA, Anna Laura. **Cuidados no território: as práticas das equipes de Centros de Referência em Saúde Mental** – CERSAM's de Belo Horizonte. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34137>>. Acesso em: 01 out. 2021

ALVES CUNHA, Ana Luisa *et al.* Breve historia y fisiopatología del covid-19. **Cuadernos Hospital de Clínicas**, Bolívia, v. 61, n. 1, p.77-86, abr. 2020.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2309–2319, 2009.

ANDRADE, Marcela Coelho. Políticas públicas na Constituição Federal de 1988: avanços e desafios. **CSONline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, [s. l.], Juiz de Fora, n. 29, 2019. DOI: 10.34019/1981-2140.2019.17574. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17574>. Acesso em: 3 out. 2021.

Após 15 dias, Projeto Canto de Rua retoma atividades na Serraria Souza Pinto - Gerais - **Estado de Minas**. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/09/16/interna_gerais,1186034/apos-15-dias-projeto-canto-de-rua-retoma-atividades-na-serraria-souza.shtml>. Acesso em: 12 out. 2020.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado e o espaço público da saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção da política da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JÚNIOR, Aluisio Gomes da (Orgs.). **Cidadania no Cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2011. p. 27-44.

BARATA, Rita Barradas. Desigualdades Sociais e Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. cap.15, p. 483-512.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3ª reimp. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, Francisco Inácio **Ruína e Reconstrução: AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Decreto Municipal nº 16.730, de 27 de setembro de 2017. Institui a Política Municipal Intersetorial para Atendimento à População em Situação de Rua. **Diário Oficial do Município**, Belo Horizonte.

BELO HORIZONTE. **Decreto nº 17.297 de 17 de março de 2020. Belo Horizonte: Câmara Municipal, 2020. - LegisWeb**. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391108>>. Acesso em: 4 out. 2021.

BELO HORIZONTE. **Decreto nº 17.304 de 18 de março de 2020 - Municipal - Belo Horizonte - LegisWeb**. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391107>>. Acesso em: 4 out. 2021.

BISCOTTO, Priscilla Ribeiro *et al.* Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 749–755, 2016.

BOVE, Maria Cristina. In: **Ciclo de Debates Pré Jornada de Direitos Humanos: A população em situação de rua na pandemia da COVID-19. (vídeo: 02:05:05)**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Sp2Cw0RIxQA>> Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 3 out. 2021.

BRASIL. Governo Federal. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.

BRASIL. Governo Federal. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, 2008. Disponível em: <[http:// bit.ly/1SjWr02](http://bit.ly/1SjWr02)>. Acesso em: 23 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *É possível Housing First no Brasil? Experiências de moradia para população em situação de rua na Europa e no Brasil/Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos*. Brasília: MMFDH, 2019. //

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis-gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 6 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 2, de 7 de fevereiro de 2013. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019, p. 13-55.

_____. **Vida precária: os poderes do luto e da violência.** Belo Horizonte: Autêntica, 2019, p. 157-182.

CANSI, Francine; TEIXEIRA, Alessandra Vanessa; LOPES, João Luís Severo da Cunha. Direito à água potável, saúde e enfrentamento a COVID-19. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 37–55, Jan-Jun, 2020.

CAPONI, Sandra. Biopolítica, necropolítica e racismo na gestão do Covid-19. **Porto das Letras**, Porto Nacional, v. 7, n. 2, p. 22–43, 2021.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; JESUS, Cristhiane Heroed de; CREVELIM, Maria Angélica. A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709-716, set. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sau-soc/a/rGJJP8SyB7SvhG8JnJStH4c/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 fev. 2020.

CASTEL, Robert. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, Antônio (Org.). **Saúde e loucura 4**, São Paulo: Hucitec, 1993. p. 21-48.

CEBRIÁN, Belén Domínguez. A fórmula finlandesa para salvar os ‘sem teto’. **El País Brasil**. set. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/30/internacional/1567183974_693033.html>. Acesso em: 13 out. 2021.

Centro Pop - Adulto. **Prefeitura de Belo Horizonte**, 2021. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/centro-pop-adulto>>. Acesso em: 12 out. 2021.

CÓRDOBA, David; MELONI, Carolina. A propósito de las vidas precarias. Entrevista a Judith Butler. **La torre del Virrey**, Botucatu, v.19 , n. 10, p. 69–73, out – dez, 2015. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/10/v-19-n-55-out-dez-2015.pdf> Acesso em: 30 set 2021

CULHANE, Dennis *et al.* Estimated Emergency and Observational/ Quarantine Capacity Need for the US Homeless Population Related to Covid-19 Exposure by County; Projected Hospitalizations, Intensive Care Units and Mortality. Los Angeles, 2020. **CA: UCLA Campuswide Homelessness Initiative**. Disponível em: <<https://escholarship.org/uc/item/9g0992bm>>. Acesso em: 25 jul 2021

DIAS, André. In: **Ciclo de Debates Pré Jornada de Direitos Humanos: A população em situação de rua na pandemia da COVID-19. (vídeo:02:05:05). YouTube**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Sp2Cw0RIxQA>> Acesso em: 21 set. 2021.

DIAS, André Luiz Freitas. Entrevista. In: **Fórum DPU - Publicação da Escola Nacional da Defensoria Pública da União**. Brasília, v. 7, n. 24, 2021. Disponível em: <<https://www.dpu.def.br/enadpu/forumdpu>>. Acesso em: 8 out. 2021.

DOERING-SILVEIRA, Evelyn; SILVEIRA Dartiu Xavier. Padrões de uso de drogas. Cap.4, 2017 p.86-103, 2017. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/plugin-file.php/4169755/mod_book/chapter/18226/capitulo-4-Dartiu-padroes-critdiagm.pdf > Acesso em: 10 jan 2021

SCOREL, Sara. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

Equidade. **Pensesusfiocruz**, 2021. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 7 out. 2021.

FARIA, Fernanda Gomes; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. (Bio)ética e população em situação de rua: entre Agamben e Derrida. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3 , p. 628–636, Mar 2021.

FERIA, Alcindo Antônio; JORGE, Alzira; MERHY, Emerson. Separação Compulsória de Mães e Seus Filhos: quando a lei e a cidadania se confrontam. **Saúde em Redes**, Porto Alegre,v.4 (Supl.1), n.1 , p.5-8, 2018.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**, 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Folha informativa sobre COVID-19. **Paho**, 2021. OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 2 out. 2021.

Fórum DPU - Publicação da Escola Nacional da Defensoria Pública da União. Brasília, v. 7, n. 24, 2021. **Pessoas em situação de Rua em tempos de pandemia**. Disponível em: <<https://www.dpu.def.br/enadpu/forumdpu>> Acesso em: 20 set 2021

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da Sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 285-315.

GALVÃO, Paulo. Canto da Rua comemora mais de 10 mil atendimentos em um mês em BH. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, jul. 2020. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/07/13/interna_gerais,1166373/canto-da-rua-comemora-mais-de-10-mil-atendimentos-em-um-mes-em-bh.shtml>. Acesso em: 11 out. 2020.

GAMEIRO, Nathália. Cuidado e acesso à saúde da população em situação de rua foi tema de debate – Fiocruz Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/cuidado-e-acesso-a-saude-da-populacao-em-situacao-de-rua-foi-tema-de-debate/>>. Acesso em: 7 out. 2021.

_____. População em situação de rua aumentou durante a pandemia – Fiocruz, Brasília, jun. 2021. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/populacao-em-situacao-de-rua-aumentou-durante-a-pandemia/>>. Acesso em: 20 out. 2021

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W. e GASKELL, George (eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002. p. 64-89.

GOVERNO DO BRASIL. **Entenda a diferença entre Coronavírus, Covid-19 e Novo Coronavírus — Português (Brasil)**, Brasília, mar., 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/entenda-a-diferenca-entre-coronavirus-covid-19-e-novo-coronavirus>>. Acesso em: 16 set. 2021.

HARARI, Yuval Noah. **Notas sobre a pandemia**: e breves lições para o mundo pós-coronavírus. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

HILÁRIO, Leomir Cardoso. Da biopolítica à Necropolítica: Variações Foucaultianas na periferia do Capitalismo. **Sapere Aude**, Belo Horizonte, v. 7, n. 13, p. 194, jun 2016.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas et al. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1064–1078, jul.-ago. 2020.

KARAM, Maria Lúcia. Guerra às drogas e saúde: os danos provocados pela proibição. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). **Atendendo na guerra**: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

KOHARA, Luiz; VIEIRA, Maria Antonieta da Costa. Ausência de políticas públicas efetivas para população de rua. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/ausencia-de-politicas-publicas-efetivas-para-populacao-de-rua/>>. Acesso em: 18 out. 2021.

LACERDA, Alda; VALLA, Victor Vincent. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO Roseni, MATTOS Rubem Araújo de (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco, 2004. p. 93-104.

LANCELOTTI, Júlio Renato. **Tinha uma pedra no meio do caminho: invisíveis em situação de rua**. São Paulo: Matrioska Editora, 2021.

LIMA, Carolina Maria Soares; SILVA, Fernanda Araújo da; SILVA, Luiza Rodrigues Jovino da et al. Necropolítica e biopoder nas estratégias de gestão da pandemia. **Revista de Geografia - PPGeo - UFJF**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 204–238, 2020.

LIS, Laís. **Déficit habitacional do Brasil cresceu e chegou a 5,876 milhões de moradias em 2019, diz estudo**. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/03/04/deficit-habitacional-do-brasil-cresceu-e-chegou-a-5876-milhoes-de-moradias-em-2019-diz-estudo.ghtml>. Acesso em: 18 out. 2021.

LUZ, Madel T. Fragilidade Social e busca de cuidado na sociedade civil hoje. In: PINHEIRO Roseni, MATTOS Rubem Araújo de (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco; 2004. p.11-22.

MACHADO, Ana Regina; MODENA, Celina Maria; LUZ, Zélia Maria Profeta da. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/icse/a/KkhVVz8b9QSLMcbhfstt5wg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 out. 2021.

MACHADO, Ana Regina; MODENA, Celina Maria; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/physis/a/PdsGKPNhYyXRY4Jhdx7KV8v/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 out. 2021.

MACIEL, Lidiane Maria; SILVA, Marília Goulart; SOUZA, Adriane Aparecida Moreira. A população em situação de rua diante da pandemia: um estudo de caso ampliado entre São José dos Campos/SP e São Paulo/SP. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, São Paulo, v. 8, n. 63, 2020. Disponível em: <<https://publicacoes.amigosdanatureza.org.br/index.php/gerenciamento-de-cidades/article/view/2514>>. Acesso em: 13 out. 2021.

MAGNI, Ana Amélia Calaça; GÜNTHER, Wanda Maria Risso. Cooperativas de catadores de materiais recicláveis como alternativa à exclusão social e sua relação com a população de rua. **Saúde e Sociedade**, São Paulo v. 23, p. 146–156, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n1/146-156/pt/>>

+

MARMOT, M G; KOGEVINAS, M; ELSTON, M A. Social/Economic Status and Disease. **Annual Reviews Rev. Public Health**, London, v. 8, p. 111-135, 1987.

MATTOS, Ricardo Mendes; HELOANI, Roberto; FERREIRA, Ricardo Franklin. O trabalhador em situação de rua: algumas ações coletivas atuais. **Mental**, Barbacena, v. 6, n. 10, p.103-122, jun. 2008.

MAYOR, Renan Vinicius Sotto. Um olhar sobre os que não são vistos: a invisibilização da população em situação de rua durante a pandemia. In: **Fórum DPU - Publicação da Escola Nacional da Defensoria Pública da União**. Brasília, v. 7, n. 24, 2021. Disponível em: <<https://www.dpu.def.br/enadpu/forumdpu>>. Acesso em: 8 out. 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3ª reimp. São Paulo: N1 edições, 2019.

MENDES, Kíssila Teixeira; RONZANI, Telmo Mota; PAIVA, Fernando Santana de. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, v. 31. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3093/309360174035/html/>>. Acesso em: 7 nov. 2021.

MELO, Tomás. Da rua para rua: novas configurações políticas a partir do movimento nacional da população de rua (MNPR) In: **Novas faces das vidas nas ruas**. São Carlos: EdUFScar, 2016.

MERHY, Emerson Elias. Anormais do desejo: os novos não-humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. In: Brasília: Conselho Federal de Psicologia: **Drogas e Cidadania: em debate**, 2012, p. 9-18. Disponível em: <https://www.cir-conteudo.com/anormais-do-desejo-os-novos-nao-humanos-os-sinais-que-vem-da-vida-cotidiana-e-da-rua/> Acesso em: 15 jan 2021

_____. **O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/sn8ccv>>. Acesso em: 8 out. 2021

MERHY, Emerson Elias; FEUWERKER, Laura Camargo. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY E.E et al. (Orgs). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 59-72.

MGTV. População de rua cresce em Belo Horizonte e atinge número de 4,5 mil moradores. **G1**. Belo Horizonte, 12 set. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/populacao-de-rua-cresce-em-belo-horizonte-e-atinge-numero-de-45-mil-moradores.ghtml>. Acesso em: 08 mar. 2020

Minas tem mais de 18 mil pessoas em situação de rua. **Novo Portal TJMG**, 2021. Belo Horizonte. Disponível em: <<https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/minas-tem-mais-de-18-mil-pessoas-em-situacao-de-rua.htm>>. Acesso em: 6 abr. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORETTI, Ricardo de Souza. **Garantir água e saneamento para a população em situação de rua**. Brasília, abr. 2020. Disponível em: <<https://ondasbrasil.org/garantir-aqua-e-saneamento-para-a-populacao-em-situacao-de-rua/>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf> Acesso em: 11 out. 2020.

NAVARRO, Joel Hirtz do Nascimento; CICILIOTTI, Mayara; SIQUEIRA, Luziane de Assis Ruela et al. **Necropolítica da pandemia pela covid-19 no Brasil: quem pode morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer?** 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901>>. Acesso em: 11 out. 2020.

NEVES-SILVA, Priscila; MARTINS, Giselle Isabele; HELLER, Léo. A gente tem acesso de favores, né?. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, Nov. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csp/a/ftLhK-BVWqMHwrCrkN6qg7gH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 5 out. 2021.

NEY, Márcia Silveira *et al.* A bipolaridade da crise sanitária: sofismas economicistas e impactos sociais na pandemia do coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, jul. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312020000200311&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

NONATO, Domingos do Nascimento; RAIOL, Raimundo Wilson Gama. Invisíveis Sociais: A negação do direito à cidade à população em situação de rua. **Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade**. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 81-101, jul.-dez. 2016. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistaDireitoUrbanistico/article/view/1321>> Acesso em: 10 Jul 2021

Nota de repúdio pelo fechamento do Canto de Rua Emergencial. **Polos**, 2021. Disponível em: <<https://polos.direito.ufmg.br/nota-de-repudio-pelo-fechamento-do-canto-de-rua-emergencial/>>. Acesso em: 28 set. 2021.

NUNES, Nilza Rogéria de Andrade; SOUSA, Patricia Cristina Santana de. Para Ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, p. 97–112, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/545> Acesso em: 05 out 2021

OLIVEIRA, Meimei Alessandra; ALCÂNTARA Luciene Burlandy Campos. Direito à alimentação da população em situação de rua e a pandemia da Covid 19. **Revista SER Social**. Brasília, v.23, n.48, p.76-93, jan-jun.2021.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S141381232016000802595&lng=en&nrm=iso>. Acesso 17 fev. 2020.

PARADA, Carlos. O acolhimento revisitado. In: BAPTISTA, Marcos; CRUZ, Marcelo Santos; MATIAS, Regina. **Drogas e pós-modernidade: prazer, sofrimento, tabu**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2003. p. 221-229.

PARANAÍBA, Guilherme. Aumento de moradores de rua fora do Centro muda estratégia da Prefeitura de BH. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 20 jul. 2018. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/07/20/interna_gerais,974594/aumento-de-moradores-de-rua-fora-do-centro-muda-estrategia-da-pbh.shtml>. Acesso em: 2 nov. 2019.

PAULA, Hermes Candido de; DAHER, Donizete Vago; KOOPMANS, Fabiana Ferreira et al. Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, nov. 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/reben/a/KWMynKfjZFGHqFDvjPjQqTz/?lang=pt>>. Acesso em: 12 set. 2021.

PEDRA, Marcelo. In: **Cuidado e acesso à saúde da população em situação de rua**. (vídeo: 02:29:05). [Live]. Brasília, maio 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=bU1OZD3Yfu4>>. Acesso em: 13 setembro 2021.

POMPEU, Gina Vidal Marcílio; SIQUEIRA, Natércia Sampaio; PALHARES, Tatiane Campelo da Silva. Vulnerabilidades de pessoas em situação de rua e pandemia da covid-19: Isolamento social ou sustentabilidade (AMAZONAS-BRASIL). **Revista Jurídica**, v. 1, n. 63, p. 221–242, 2021.

Prefeitura apresenta plano para moradores em situação de rua. **Prefeitura de Belo Horizonte**. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-apresenta-plano-para-moradores-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 4 out. 2021

Rede Regional de Vigilância Genômica rastreia variantes do SARS-CoV-2 em toda América Latina e Caribe, informa OPAS. **Paho**, 2021. Brasília, jul. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/21-7-2021-rede-regional-vigilancia-genomica-rastreia-variantes-do-sars-cov-2-em-toda>>. Acesso em: 6 out. 2021

Report 46 - Factors driving extensive spatial and temporal fluctuations in COVID-19 fatality rates in Brazilian hospitals. **Imperial College London**, 2021. Disponível em: <<http://www.imperial.ac.uk/medicine/departments/school-public-health/infectious-disease-epidemiology/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-46-brazil/>>. Acesso em: 26 out. 2021.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; GERZSON, Lusiana Chagas; A dimensão geopolítica da pandemia de coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LcvkRCPpndh7wTKLNqQWhBQ/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2020.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: Beatriz Caiuby Labate et al. (Orgs.) **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br>>. Acesso em: 10 jul 2020

RODRIGUES, Samuel. In: **Ciclo de Debates Pré Jornada de Direitos Humanos: A população em situação de rua na pandemia da COVID-19. (vídeo: 02:05:05)**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Sp2Cw0RIxQA>. Acesso em: 21 set. 2021.

ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 275–285, abr.-jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/8T6c9LN8dqCzSJRfYypZDbT/?lang=pt>>. Acesso em: 18 set 2021

RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel de Santis (Orgs.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCar/CEM, 2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. São Paulo: Boitempo, 2021.

SANTOS, Gilney Costa; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; CONSTANTINO, Patrícia. “De quem é esse bebê?”: desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 269-320, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/43W7b6cGCYqXX-dHVYSMngPw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 set 2021

SANTOS, Ronaldo Teodoro dos. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, jul. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/T8WphR3ZdyFvYMVJSKfJFps/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 out. 2020.

SARMENTO, Caroline Silveira. **Gênero na rua: um estudo antropológico com as mulheres em situação de rua em Porto Alegre**2 (Conclusão de curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174177/001062568.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 set. 2021

SAÚDE MENTAL. Prefeitura de Belo Horizonte. Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/saude-mental>>. Acesso em: 6 ago. 2021.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloísa Murgel. **A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

SERAFINO, Irene; LUZ, Lila Cristina Xavier. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74–85, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/QnBZpPSkC6Zwv6YD6nnTdcq/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 15 jul. 2021

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 662–679, out.- dez. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYx-pRqGS4b5QMX9sQ/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 20 jul. 2021

SILVA, Rosimeire Aparecida da. **Reforma psiquiátrica e redução de danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam**. 2015. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção à Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, Tatiana Dias; NATALINO, Marcos; PINHEIRO, Marina Brito. Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada nº 74/2020. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35809>. Acesso em: 25 jul. 2021

SILVA, Welison Matheus Fontes da; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312020000300301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

SUS. **Pensesusfiocruz**, 2021. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 7 out. 2021.

TAVARES, Amarilis Busch; SILVEIRA, Fabrício; PAES-SOUSA, Rômulo. Proteção Social e COVID-19: a resposta do Brasil e das maiores economias da América Latina. **NAU Social**, [S. l.], v. 11, n. 20, p. 111–129, abr. 2020. DOI: 10.9771/ns.v11i20.36599. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/nau-social/article/view/36599>>. Acesso em: 4 nov. 2021.

TSEMBERIS, Sam. **Housing First: the pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction**. Minnesota, Hazelden, 2011.

Unidades de Acolhimento Institucional (Pop Rua). **Prefeitura de Belo Horizonte**, 2018. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/acolhimento>>. Acesso em: 12 out. 2021.

VALLE, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; FARAH, Beatriz Francisco; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 182–192, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 set.2021

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56–69, abr. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CPFwkZBjHZXSS6YX4djjQ4B/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 set. 2021

VIEIRA, Maurício. Projeto de assistência à população de rua se encerra na próxima semana. **Hojeemdia**. Disponível em: <<https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/projeto-de-assist%C3%Aancia-%C3%A0-popula%C3%A7%C3%A3o-de-rua-se-encerra-na-pr%C3%B3xima-semana-1.800954>>. Acesso em: 28 out. 2020.

WRIGHT, Teresa. COVID-19 increases risk for Canada’s “invisible” homeless women: study. Coronavirus. **CTV News**, 2020. Disponível em: <<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/covid-19-increases-risk-for-canada-s-invisible-homeless-women-study-1.5000474>>. Acesso em: 14 out. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro para Coleta de Dados – Entrevista com Profissionais

Questões norteadoras da entrevista:

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional, e sobre seu trabalho com a população em situação de rua. Quais os aspectos positivos e quais dificuldades vivenciadas no dia a dia do trabalho?
2. Descreva-me o cuidado ofertado às pessoas em situação de rua, pelo Projeto Canto de Rua Emergencial.
3. A seu ver quais os principais impactos da pandemia na vida da população em situação de rua?
4. Como tem se dado o acesso às políticas públicas durante o período da pandemia?
5. Como o Projeto Emergencial Canto de Rua, contribuiu para o enfrentamento da pandemia pela População em Situação de Rua?

Apêndice B – Roteiro para Coleta de Dados – Entrevista com Usuários

Questões norteadoras da entrevista:

1. Você poderia me falar um pouco sobre você?
2. Como foi sua chegada ao Projeto Canto de Rua Emergencial?
3. O que você pensa sobre a pandemia do novo coronavírus?
4. Como você se sentiu no período em que o comércio e outros serviços foram fechados pela necessidade do isolamento social?
5. Quais problemas você viveu nesse período? Quais serviços você encontrou disponíveis para ajudar você?

Apêndice C – Roteiro para Coleta de Dados – Entrevista com Coordenadores

Questões norteadoras da entrevista:

1. Quero que você me conte um pouco sobre sua trajetória de vida e em que momento o Projeto Emergencial Canto de Rua foi pensado? Quais os objetivos do projeto?
2. Quais os impactos da pandemia para a vida das pessoas em situação de rua?
3. Quais os desafios enfrentados, do ponto de vista da coordenação do serviço, para garantir o cuidado das pessoas em situação de rua, no contexto da pandemia?
4. Quais os pontos positivos e avanços conquistados com essa experiência? Qual a sua avaliação?