

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
SUBÁREA SAÚDE E SOCIEDADE

**Construção de Políticas Públicas para População em
Situação de Rua no Município do Rio de Janeiro:
Limites, Avanços e Desafios.**

Monica Dantas

Rio de Janeiro

Março/2007

Monica Dantas

**Construção de Políticas Públicas para População em Situação
de Rua no Município do Rio de Janeiro: Limites, Avanços e
Desafios.**

Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Magalhães

Rio de Janeiro
Março/ 2007

Este trabalho é dedicado a todos aqueles que consagram seus esforços às causas humanitárias e, especialmente, à memória de minha mãe.

Ouvi sussurrarem,
Como um sopro de vento de boca em boca,
Que debaixo de cada axila tenho uma marca
Do tamanho de uma mão espalmada.

Quem marcou meus flancos? Por que causa ignorada?
Por que esse estigma desconhecido em meu eu e minha alma?
Ainda hoje, meus pensamentos minguantes,
Muito pálidos e frios, transparentes como o vidro,
Mantêm-me desperto.

Maruoke Tadao, poeta buraku

AGRADECIMENTOS

A **Rosana Magalhães**, minha orientadora nesta dissertação, pela dedicação demonstrada e pela infinita paciência.

A **Maria Eliana Labra** pela presença e pela luz, principalmente na qualificação.

A **Mônica Senna** pela orientação valiosa na qualificação.

Aos **professores e colegas dos cursos de Especialização e Mestrado em Saúde Pública da Ensp**, pelos ensinamentos e pelo convívio durante os cursos.

A **Helena Garbin**, pelas inúmeras demonstrações de amizade e pelo apoio constante durante todo o Mestrado.

A **Iran Pitthan** pela amizade, carinho e incentivo.

Aos integrantes do **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**, pela acolhida, carinho e sincero interesse manifestado pelo meu trabalho. Agradeço especialmente a **Luciano Rocco** e **Jorge Muñoz**, que permitiram minha participação nas discussões travadas no âmbito do Fórum e, conseqüentemente, pelo aprendizado.

A **Cezarina Campos** pelo carinho, dedicação e apoio incondicional.

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome
AP – Área programática
ASAB – Associação Solidários Amigos de Betânia
ASMARE - Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Material Reaproveitável
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
CAS – Coordenadorias de Assistência Social
CEMASI - Centro Municipal de Assistência Social Integrada
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CPRJ - Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
CSEBF - Centro de Saúde-Escola Dr. Alexandre Vranjac
CTPR - Centro de Triagem de População de Rua
DST – Doenças sexualmente transmissíveis
FAPERJ- Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FIA – Fundação para a Infância e Adolescência
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
HIV - Human Immuno Deficiency Virus
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IPP - Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos
IPUB – Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
IVVS - Índice de Vigilância da Vulnerabilidade Social
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MAP – Movimento de Amor ao Próximo
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MSF – Médicos sem Fronteiras
MS – Ministério da Saúde
MVE - Mapa da Vigilância da Exclusão

NOS – Núcleo de Oportunidade Solidária
OCAS – Organização Civil de Ação Social
OG – Organização governamental
ONG – Organização não governamental
PAE – Programa Aumento da Escolaridade
PBF – Programa Bolsa Família
PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNH – Política Nacional de Humanização
PSF – Programa Saúde da Família
RA – Região Administrativa
RD – Redução de Danos (programa)
SME – Secretaria Municipal de Educação
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESC – Serviço Social do Comércio
SIMAS - Sistema Municipal de Assistência Social
SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social
SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social
SMH – Secretaria Municipal do Habitat
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SMTR - Secretaria Municipal de Trabalho e Renda
SMVE - Sistema Municipal de Vigilância da Exclusão
SRT's - Serviços Residenciais Terapêuticos
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TB - Tuberculose
UDI – Usuários de Drogas Injetáveis
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP – Universidade de São Paulo
WS – Welfare State

SUMÁRIO

Lista de Siglas.....	vi
Lista de Gráficos.....	ix
Lista de Quadros.....	x
Lista de Tabelas.....	xi
Lista de figuras.....	xii
Resumo.....	xiii
Abstract.....	xiv
INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1: EXCLUSÃO SOCIAL E POPULAÇÃO DE RUA	21
1.1 - População em situação de rua: trajetórias e identidades	27
CAPÍTULO 2: O DESAFIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	30
2.1 - Política de saúde para população em situação de rua	41
CAPÍTULO 3: A POLÍTICA PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO RIO DE JANEIRO	50
3.1- Perfil da população em situação de rua do município do Rio de Janeiro	54
3.2.- Políticas governamentais para a população em situação de rua no Rio de Janeiro	67
3.3 - Política de saúde para a população em situação de rua no Rio de Janeiro	73
3.4 - A Rede Solidarietà	82
CAPÍTULO 4: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	88
CAPÍTULO 5: POLÍTICAS PÚBLICAS: LIMITES, DESAFIOS E AVANÇOS	94
5.1 - Definição de população em situação de rua	96
5.2 - Avaliação dos programas	98
5.3 - O educador social	109
5.4 - A “porta de saída” da Rede Acolhedora	113
5.5 - Sistemas de avaliação	117
5.6 - Articulação interinstitucional	118
5.7 - Interação entre o Poder Público e a sociedade civil	124
5.8 - Acesso a serviços de saúde	131
5.9 - Limites, desafios e avanços	135
CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	150
ANEXOS	160

LISTA DE GRÁFICOS	Pág
Gráfico 1. Distribuição da população de rua por sexo RJ	60
Gráfico 2. População masculina em situação de rua RJ	60
Gráfico 3. População feminina em situação de rua RJ	61
Gráfico 4. Perfil educacional população em situação de rua RJ	61
Gráfico 5. Atividade atual população em situação de rua RJ	62
Gráfico 6. Problemas de saúde população em situação de rua RJ	63
Gráfico 7 . índice de atendimentos população em situação de rua SMDS	64
Gráfico 8. Quantitativo por localização SMDS	65
Gráfico 9. Doenças oportunistas no momento da notificação de casos de AIDS, RJ, 1985-2005	78
Gráfico 10. Casos notificados de AIDS e casos com Tuberculose no momento da notificação de casos de AIDS, RJ, 1985-2005	79

LISTA DE QUADROS

Pág

Quadro 1. Resumo quantitativo da população de rua SMDS	64
Quadro 2. Bairros de origem da população de rua atendida SMDS	66

LISTA DE TABELAS

Pág

Tabela 1. Índice de desenvolvimento humano e suas dimensões, segundo as regiões do plano estratégico – 2000 (município RJ).	53
Tabela 2. Distribuição espacial população de rua (município RJ)	59

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Distribuição da população por regiões administrativas (município RJ)	51
Figura 2. Regiões do município do RJ	52
Figura 3. População de rua por Km ² (município RJ)	56
Figura 4. População de rua pela população total do bairro RJ	57
Figura 5. Bairro de origem da população de rua RJ	57

RESUMO

O aumento do desemprego e da pobreza articulado à fragilidade das instituições públicas de proteção social no país têm impactado o contexto social urbano nas últimas décadas e intensificado a vulnerabilidade social. Neste processo, a população vivendo em situação de rua tem representado, cada vez mais, uma parcela expressiva do contingente de indivíduos e grupos socialmente vulneráveis presente nas cidades brasileiras. A complexidade do fenômeno desafia o desenho tradicional das políticas públicas e impõe uma permanente revisão das abordagens tradicionais.

Com a perspectiva de contribuir para a construção de um olhar diferenciado sobre a questão, o presente estudo buscou investigar as principais tendências e contornos das políticas públicas voltadas a populações vivendo nas ruas do município do Rio de Janeiro.

A partir do foco nas dimensões da equidade, intersetorialidade e participação social das ações públicas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores locais e membros de associações civis, e levantamento documental entre 2004 e 2005, no contexto do município do RJ.

Nesta abordagem qualitativa, foi possível identificar alguns dos principais limites, avanços e desafios das políticas públicas voltadas à população de rua. Em linhas gerais, a fragilidade dos mecanismos de cooperação intergovernamental, os limites para o planejamento de ações conjuntas e cooperativas, e as múltiplas tensões entre concepções e perspectivas de diferentes atores sociais governamentais e não governamentais evidenciam a necessidade de maior envolvimento de toda sociedade no enfrentamento da questão.

Palavras-chave: população em situação de rua; políticas públicas; equidade, intersetorialidade; participação social.

ABSTRACT

The increase of unemployment and poverty in conjunction with the fragility of social protection public institutions in the country has been impacting social urban context in the last decades and intensifying social vulnerability. In this process, homeless population represents an expressive segment of the contingent of socially vulnerable individuals and groups present in Brazilian cities. The complexity of the phenomenon defies the traditional structures of public politics and imposes a permanent revision of the traditional approaches.

Aiming to contribute with the construction of a differentiated view on the question, the present study sought to investigate the main trends and perspectives of the public politics towards the population living in the streets of the city of Rio de Janeiro.

Having as a guide the dimensions of equity, intersectoriais and social participation, semi structured interviews had been carried out with local managers and non governmental associations' members, as well as a research of data of the years 2004 and 2005, related to the city of Rio de Janeiro.

With this qualitative approach, it was possible to identify some of the main limits, advances and challenges of the public politics towards the homeless population. In general, the fragility of intergovernmental cooperation mechanisms, the limits for planning joint actions and the tension between conceptions and perspectives of the different governmental and non governmental social actors, attest the need for more involvement of all society in the confrontation of this question.

Keywords: homeless population; public politics; fairness, intersetoriais; social participation.

INTRODUÇÃO

O caminho que me pareceu natural para o Mestrado em Saúde Pública foi estabelecer continuidade ao estudo do fenômeno da população em situação de rua em uma grande cidade como o Rio de Janeiro, complementando e ampliando o olhar sobre este tema, assunto de minha monografia de conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública na ENSP, finalizado em 2005.

Nesta dissertação optei por focalizar as políticas públicas direcionadas para a população em situação de rua procurando conhecer os avanços, desafios e limites neste campo no Brasil, e, de forma mais aprofundada, no município do Rio de Janeiro.

Quem é a pessoa em situação de rua? Como podemos estabelecer um perfil para esta população? Quais os principais elementos a serem considerados na conformação de estratégias de intervenção? Arendt ¹ expressa a extrema solidão dos que vivem “a experiência de não se pertencer ao mundo, que é uma das mais radicais e desesperadas experiências que o homem pode ter”. As pessoas em situação de rua experimentam uma intensa desumanização, como salienta Escorel ², opondo a população de rua em relação aos demais grupos sociais, de forma que os elementos que a configuram são “... a intermitência antepondo-se ao contínuo e o eterno presente em contraposição à capacidade de sonhar, às perspectivas de futuro”.

Na análise realizada no estudo sobre as políticas públicas direcionadas à população de rua alguns pontos me pareceram mais difíceis de transpor. Como caracterizar uma realidade árida, com poucas referências e experiências significativas na construção de políticas? A insuficiência de dados e a escassez de estudos sobre esta população no campo da saúde coletiva foram pontos que dificultaram a pesquisa, tornando-a árdua, mas também mais instigante e desafiadora, e, de forma antagônica à aridez inicial, acabando por revelar um rico universo repleto de conflitos políticos e intensa intermediação de interesses.

Embora este trabalho não tenha a pretensão de explorar exaustivamente o perfil das políticas sociais direcionadas à população em situação de rua, foi possível realizar uma aproximação com as ações desenvolvidas no município do Rio de Janeiro. Na verdade, a situação de rua tende a desafiar, permanentemente, o desenho tradicional das políticas públicas de proteção social. Neste aspecto, há uma importante lacuna de investigação e pesquisa na área.

Procurei apresentar no estudo algumas ações recentes que demonstraram a possibilidade de transformação da realidade das populações de rua, como o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua ³, ocorrido em 2005, marco da iniciativa federal que pode efetivamente criar novos horizontes na construção de políticas públicas adequadas para esta população.

A sistematização e consolidação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) ⁴ pode também significar a incorporação de mudanças reais no enfrentamento do problema, preconizando ações com impacto nesta realidade, e revelando a Assistência Social como política de proteção social, considerando as desigualdades existentes no país e a inclusão dos diferentes.

A pesquisa englobou a discussão sobre a destituição dos direitos sociais da população em situação de rua, analisando as políticas sociais sob a luz da legislação constitucional e infraconstitucional, considerando como eixos de análise a equidade, a intersetorialidade e a participação social.

Para Gerschman ⁵ “a incorporação da equidade na concepção da democracia e a maneira de implementá-la (...) parecem ser uma das questões substantivas que hoje se colocam para o Brasil e outros países que atravessaram regimes autoritários e se encontram com enorme parcela de sua população no limite da pobreza absoluta”.

A equidade, no texto constitucional, assegura que a disponibilidade dos serviços deve considerar as diferenças entre os grupos de indivíduos, de maneira que os recursos devam ser direcionados para os segmentos populacionais nos quais as necessidades são maiores. É, portanto, um princípio de justiça social, conceituado como aquele que visa “assegurar

ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras”.⁶

De acordo com a PNAS⁴ “constitui o público usuário da política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social”.

É para este público específico que se encontra em situação de rua, e, portanto, em situação de alta vulnerabilidade e risco que mais recursos deveriam ser encaminhados e efetivamente traduzidos em ações e serviços adequados às suas necessidades, de acordo com suas especificidades. O que ocorre é que atualmente poucos recursos são destinados para este segmento e nem sempre há transparência na aplicação dos recursos disponíveis.

A PNAS⁴ preconiza que a Assistência Social deve inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, de modo que as ações não sejam fragmentadas, mantendo-se o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos.

Para Junqueira⁷ a intersetorialidade pressupõe uma nova lógica para a gestão da cidade de forma a superar a fragmentação das políticas, constituindo-se em um novo modo de planejar e executar serviços com o objetivo de garantir o acesso igual dos desiguais.

O Artigo 26 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)⁸ estabelece que “o incentivo a projetos de enfrentamento da pobreza assentar-se-á em mecanismos de articulação e de participação de diferentes áreas governamentais e em sistema de cooperação entre organismos governamentais, não governamentais e da sociedade civil”.

A intersetorialidade pressupõe, portanto, no enfrentamento da questão da população em situação de rua, a interlocução entre as esferas governamentais, entre as diversas secretarias municipais, e também a interlocução do poder público com as organizações da sociedade civil. Entretanto, o que se observa é que esta relação ainda é estabelecida precariamente, de forma segmentada e setORIZADA, o que acentua a fragmentação das políticas e geralmente traduz sua inadequação e ineficiência.

A importância do controle social é enfatizada na PNAS⁴ no trecho “a gravidade dos problemas sociais brasileiros exige que o Estado assuma a primazia da responsabilidade em cada esfera de governo na condução da política. Por outro lado, a sociedade civil participa como parceira, de forma complementar na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social. Possui, ainda, o papel de exercer o controle social sobre a mesma”.

A PNAS⁴ enfatiza ainda que o desconhecimento da atuação das organizações da sociedade civil nas políticas sociais reproduz a lógica da fragmentação, descoordenação, superposição e isolamento das ações. O que se observa, entretanto, na prática, é que nem sempre a relação entre o governo e as ONGs que realizam trabalhos com a população em situação de rua ocorre de forma harmônica, o que traduz a existência de uma integração muitas vezes permeada por conflitos.

O presente estudo está dividido em capítulos, organizados de acordo com o (s) tema (s) tratado (s). O Capítulo 1 visa abordar conceitualmente a exclusão social e estabelecer o “lugar” das populações em situação de rua neste contexto teórico conceitual.

O Capítulo 2 apresenta o desafio das políticas públicas direcionadas à população em situação de rua no Brasil, voltando-se mais detalhadamente para a discussão das políticas de saúde, emblemáticas para a reflexão sobre os direitos sociais. Este capítulo visa mostrar as mudanças neste quadro, a trajetória recente dos estudos, das ações públicas e da mobilização política de pessoas em situação de rua em nosso país.

O Capítulo 3 discute a política para a população em situação de rua no município do Rio de Janeiro. São analisadas as iniciativas governamentais recentes, sua forma de lidar com a questão e como se processa a interação entre as diversas secretarias municipais. A participação da sociedade civil é também analisada, assim como a política de saúde no nível local para a esta população. A tensão entre esconder a população de rua ou enfrentar o problema permanece na cidade? Existe ou não um novo cenário, um novo debate a este respeito no Rio de Janeiro? Quais são as novas perspectivas de enfrentamento da questão?

O Capítulo 4 analisa a metodologia empregada na pesquisa. Foi utilizada a análise de processo de implementação de programas sociais, que focaliza as características organizacionais dos programas, as análises das estratégias que orientam sua implementação, assim como identifica as “matrizes político-institucionais de cooperação ou conflito, que permeiam e dinamizam o processo de implementação”.⁹ Desta forma, foi realizado o estudo de processo de implementação do programa **Rede Acolhedora**, da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). Também foi incluído na análise o projeto **E Agora Só Falta Você**, da Secretaria Municipal de Trabalho e Renda (SMTR), em parceria com a SMAS e Central de Oportunidades, por constituir uma importante face da perspectiva de construção de “portas de saída” e processos de autonomização do programa **Rede Acolhedora**.

Foi também analisado neste capítulo a atuação do **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**, assim como aspectos da interação governo/sociedade civil no processo de construção de políticas públicas para esta população.

O Capítulo 5 discute os resultados da pesquisa, ressaltando os limites, desafios e avanços percebidos no processo de construção de políticas, procurando apresentar as formas de cooperação e também antagonismos e contradições entre gestores, técnicos municipais e representantes do **Fórum Permanente**, na dinâmica de interação e construção de propostas de intervenção. Outros aspectos foram também ressaltados, como a interlocução e parceria entre os setores governamentais e as organizações da sociedade

civil, além da emergente organização política da população em situação de rua no Brasil. A natureza e alcance dos mecanismos de monitoramento e avaliação das ações a partir das perspectivas de intersetorialidade, equidade e participação social também foram elementos aprofundados na análise.

Tornaram-se evidentes durante a construção dos capítulos as dificuldades relacionadas ao tema, como a complexidade de sua natureza, os fortes estigmas associados representados pelas práticas punitivas e de isolamento dispensadas a esta população, assim como as lacunas de informação e as dificuldades de aproximação da gestão pública sobre a questão.

Longe de pretender esgotar tema tão rico em significados, o presente trabalho tem como intenção primordial fomentar a discussão sobre o processo de construção de políticas equânimes e adequadas para a população em situação de rua, com foco no conhecimento de suas demandas e necessidades.

Capítulo I

EXCLUSÃO SOCIAL E POPULAÇÃO DE RUA

As dramáticas condições de vida de um contingente expressivo da população nas grandes cidades têm provocado o debate sobre a dinâmica da exclusão. Tal problemática, como apontam Castel ¹⁰ e Rosanvallon ¹¹, está ligada aos contornos contemporâneos de uma nova “questão social” e, ao mesmo tempo, aos dilemas da cidadania frente às transformações no perfil de vulnerabilidade social, associadas à crise da sociedade salarial.

Para melhor compreensão do contexto no qual se processa a exclusão social, torna-se oportuna a discussão dos mecanismos que regem a crise contemporânea dos países capitalistas avançados, com história de proteção social universal e expansão de benefícios coletivos. Desta forma, portanto, uma breve análise do processo de construção de políticas sociais nestes países e no Brasil possibilita apontar pontos convergentes ou divergentes entre estes diversos contextos.

De acordo com Ortiz ¹², Titmuss descreveu três modelos de política social para os países capitalistas, que são o modelo residual, o modelo meritocrático e o modelo institucional-redistributivo. No modelo residual, a família e o mercado solucionam os problemas de sobrevivência e a proteção social atua, de forma temporária, somente nos casos em que estas duas instituições não conseguem equacionar satisfatoriamente. Como exemplo do modelo residual, característico do modelo liberal clássico, os Estados Unidos da América.

Já no modelo meritocrático, o Estado atua somente em grupos populacionais vulneráveis, nos quais os indivíduos são considerados, a partir de sua relação com o mercado, como capazes de encontrarem solução para seus problemas. A maior parte dos países europeus está enquadrada neste grupo.

No modelo institucional-redistributivo o Estado garante bens e serviços para a totalidade da população, constituindo o Estado de Bem-Estar Social (Welfare State), o qual associa os direitos sociais ao conceito da

cidadania. O Reino Unido e os países escandinavos estão incluídos nesta categoria.

Para Viana ¹³ o Welfare State (WS) é um regime específico de proteção social introduzido a partir de políticas sociais mais abrangentes para diferentes grupos sociais, que emerge na Europa no Pós-Guerra, através da expansão do emprego, do crescimento do consumo de massas, da legitimação da intervenção pública, e pelo crescimento da capacidade administrativa do Estado.

Viana ¹³ cita o modelo de Esping-Andersen (1990), que reelabora o modelo anterior de Titmuss, criando os três universos do WS: o liberal, o conservador corporativo e o social-democrata. No modelo liberal observa-se a ascensão social da burguesia, provocando uma resposta mercantil à necessidade de proteção, e a gênese do modelo liberal (Estados Unidos, Canadá, Austrália, Grã-Bretanha, Nova Zelândia e Irlanda).

No segundo modelo o declínio da hegemonia burguesa frente à tradição estatal e à doutrina social da Igreja, e a predominância da articulação por categoria ocupacional promoveram a ampliação de programas, preservando as demandas do mercado de trabalho e estabelecendo o modelo conservador corporativo (Europa continental).

Por último, o terceiro modelo, caracterizado pela hegemonia social-democrata, com WS baseado na intervenção pública de corte universal, substituindo o mercado e à família, originou o modelo social-democrata (Escandinávia).

Para Roncalli ⁶ não há no Brasil o estabelecimento de qualquer política social semelhante ao estado de bem-estar, já que até o final da década de 1980 as políticas sociais brasileiras eram residuais e meritocrático-corporativas, isto é, não abrangiam toda a população brasileira. Os direitos sociais eram então restritos aos trabalhadores contribuintes da Previdência Social, caracterizando deste modo a cidadania regulada. Somente após a Constituição de 1988 e da criação do Sistema único de Saúde (SUS) desenhou-se uma política social universalista em nosso país, com a incorporação da cidadania plena.

Entretanto, para Draibe ¹⁴ o padrão brasileiro de WS é o meritocrático-particularista, caracterizado pela posição do indivíduo no mercado de trabalho, baseado no mérito, com a política social intervindo apenas de forma parcial. A autora assinala que o sistema brasileiro de proteção social é suplementado por mecanismos assistenciais e caracterizado pelo corporativismo e pelo caráter clientelista. As tendências universalizantes introduzidas no sistema brasileiro ainda não foram suficientes para conferir-lhe características do tipo institucional-redistributivo.

A crise atual a ser discutida neste capítulo marca a história recente dos sistemas de proteção social. As condições existentes no pós-guerra encontram-se atualmente muito modificadas ou não foram capazes de sobreviver ao processo de globalização, alterando significativamente o cenário anterior, caracterizado pelo crescimento industrial baseado no “fordismo”, a estrutura demográfica equilibrada, a estrutura familiar nuclear, as situações socioculturais peculiares e o apogeu do Estado-nação. ¹³

Viana ¹³ assinala que, do ponto de vista político, o consenso social-democrata foi substituído pelo consenso neoliberal, que prioriza a eficiência e a eficácia como instrumentos de redução de custos, o livre-arbítrio e a competição entre o público e o privado. É, portanto, no momento atual, que os riscos individuais ou sociais assumem um caráter permanente, principalmente devido ao aparecimento do fenômeno do desemprego permanente, de novas formas de pobreza e de riscos ambientais globais, entre outros fatores. Inicia-se, portanto, após a crise da década de 1970, um longo processo de reforma do Estado e dos modernos sistemas de proteção social.

É na França que a discussão sobre a “nova questão social” toma corpo em meados dos anos 1980, sendo caracterizada em seu núcleo central pela crise do assalariamento, com a diminuição de empregos e cisões na coesão social. Castel ^{15, 10} e Rosanvallon ¹¹ a definem como uma questão substantiva do final do século XX, sendo que Rosanvallon considera esta crise como a do Estado Providência, utilizando a noção de exclusão referida principalmente ao mercado de trabalho e especialmente relacionada ao desemprego de longa duração. Este autor identifica a crise atual do WS

como filosófica, diferente da crise do final dos anos 70 e dos anos 80, caracterizadas como de natureza técnico-organizacionais e de financiamento.

Os trabalhos de Castel ^{10, 15, 16} configuraram um corpo teórico sobre a “nova questão social”, através do emprego analítico de dois eixos de integração social, o mundo do trabalho, ao qual o autor confere maior importância, e o mundo das relações sócio familiares. O autor identifica o núcleo central de integração e as zonas de assistência e de exclusão ou desvinculação. É na zona de vulnerabilidade que se localiza o cerne da questão social. É o núcleo central da integração social vinculado à esfera do trabalho que está em crise, aumentando assim as zonas de assistência e de exclusão.

Para Escorel ² “é a partir da dinâmica do mundo do trabalho, considerada como o vetor mais importante da exclusão social, que advém uma série de conseqüências que se manifestam nos demais territórios da vida. O elemento comum dos grupos excluídos é que são indivíduos supérfluos e desnecessários ao mundo da produção”.

Esta autora enfatiza a maior importância conferida no contexto francês ao processo ocorrido na esfera do trabalho, de maneira mais significativa do que a que foi dada às transformações que aconteceram no eixo sócio familiar. Isto se verificou devido ao fato da vulnerabilidade estar inserida em um contexto onde estas unidades de relações familiares e sociais foram praticamente substituídas por políticas públicas. A sociedade francesa é uma “sociedade do trabalho”, e a crise consiste primordialmente no abalo deste pilar da coesão social. Na França, portanto, a exclusão social corresponde a uma falha relacionada com a integração social, associada à crise envolvendo a vulnerabilidade de massa pós-proteção social.

Para Escorel ², portanto, a dimensão sócio familiar teria em nosso país assumido as principais funções de suporte material e simbólico, ao contrário da França, na medida em que o assalariamento formal não se universalizou e cresceram as ocupações precarizadas, permanecendo frágeis as ações estatais no campo da proteção social.

Na perspectiva de pensar as transformações no perfil da vulnerabilidade social no Brasil, Escorel ¹⁷, a partir do arcabouço teórico de

Castel ¹⁰, explora outros eixos do processo de exclusão social, enfatizando as diferentes zonas de integração, vulnerabilidade e privação material e simbólica. A autora, incorporando também o referencial analítico de Hannah Arendt ¹¹, identifica-se com a perspectiva de que a exclusão é um processo que envolve trajetórias de vulnerabilidade, fragilidade ou precariedade e até ruptura dos vínculos, nos mundos sociofamiliar, do trabalho, das representações culturais, da cidadania e da vida.

Pochmann ¹⁸ salienta que no Brasil revela-se a face mais recente da nova exclusão social, caracterizada pelo desemprego, desigualdade de renda e violência. Para o autor, as condições de produção e reprodução da nova exclusão social coexistem com a velha exclusão (pobreza, analfabetismo e baixa escolaridade). O país demonstrou, portanto, a incapacidade de superar a velha exclusão, além das dificuldades encontradas no combate ao avanço da nova exclusão. A velha exclusão continua presente nas regiões menos desenvolvidas, havendo a permanência da baixa escolaridade, da pobreza absoluta e da desigualdade nos rendimentos. Concomitantemente, a nova exclusão social se mostra de modo intenso nas grandes cidades, devido ao desemprego generalizado e de longa duração, da explosão da violência, da pobreza no interior de famílias monoparentais, do isolamento dos jovens e da ausência de perspectiva para o segmento da população com maior escolaridade. ¹⁸

Nem todos os autores têm, no entanto, a mesma visão em relação à exclusão social, espécie de conceito-horizonte nos anos 1990. Luciano Oliveira ²⁰ é um dos autores que criticam a visão dualista, caracterizada pelas categorias opostas de incluídos e excluídos. O autor considera não ser possível considerar esta dualidade por serem ambas as condições decorrentes de um mesmo processo econômico, que produz riqueza e miséria, sendo a miséria funcional para a acumulação de riquezas. Resgatando-se a dimensão humana, no Brasil os “excluídos” seriam os moradores e meninos de rua, os desempregados das favelas e periferias e os catadores de lixo, aqueles sobre os quais se abate um estigma, com a conseqüente expulsão da “órbita da humanidade”.

Na mesma direção, José de Souza Martins ²¹ designa o termo “exclusão social” como um rótulo deus/demônio no debate dos anos 1990, sendo responsável de tudo e por tudo, criticando a “coisificação e fetichização” conceitual. Para favorecer um maior alcance analítico a definição deveria, para o autor, consolidar uma perspectiva sociológica e política, em detrimento dos enfoques econômicos, através da reivindicação dos direitos sociais. Martins critica o reducionismo do termo “exclusão” à economia, em substituição à idéia de processo de exclusão, assinalando que “o rótulo acaba se sobrepondo ao movimento que parece empurrar as pessoas, os pobres, os fracos, para fora da sociedade, para fora de suas” melhores “e mais justas e “corretas” relações sociais, privando-os dos direitos que dão sentido a essas relações”.

Neste debate, Alba Zaluar ²² também critica a teoria desenvolvida na Antropologia Estrutural, baseada na lógica classificatória ou binária, da qual o conceito exclusão tem origem, como “problemática para pensar todos os tipos de comunidade, mais ou menos abrangentes, em que os laços sociais ou morais, a reciprocidade, a solidariedade, a mutualidade, a autoridade, e não apenas a lógica classificatória ou o jogo exclusivista do poder e da diferenciação, entram nas apostas complexas com que múltiplos atores movimentam o campo político e social”.

No contexto brasileiro, Zaluar ²² analisa a sociabilidade e alguns circuitos de reciprocidade, a criminalidade e sua retórica vinculação à pobreza, discutindo a exclusão, que deve ser entendida em vários planos, como de justiça, primordialmente institucional. A difusão do crime organizado nas instituições através da corrupção, a ineficiência do código penal e o funcionamento desigual do sistema penal brasileiro criaram na visão desta autora “ilhas de impunidade” em nosso país.

É importante enfatizar que a exclusão social não se caracteriza apenas pela intensa privação material, mas principalmente pela desqualificação do indivíduo enquanto cidadão e ser humano, e pela ausência de seu lugar social, o que enseja a discussão sobre população em situação de rua.

1.1. População em situação de rua: trajetórias e identidades

Parafrazeando Luciano Oliveira ²⁰, neste contexto de combinação de velhas e novas formas de vulnerabilidade social caberia discutir como podemos circunscrever no âmbito do debate sobre exclusão social, pobreza e bem estar, o “lugar” das pessoas em situação de rua. Sem dúvida, como aponta Nascimento ²³, na década de 1990 cresceram as condições que apontam para o declínio das condições de vida da população brasileira. Nesta trajetória, além do aumento da pobreza medida através da insuficiência de renda, sobretudo nas grandes metrópoles ²³, cresceram também os índices de violência e o número de pessoas vivendo nas ruas.

Milton Santos ²⁵ ressalta o componente espacial da pobreza no qual “a possibilidade de ser mais ou menos cidadão depende, em larga proporção, do ponto do território onde se está”. O autor assinala que nos países em desenvolvimento a cidadania pode ser mutilada e as condições que existem nas diversas regiões acabam por determinar a desigualdade no valor de cada pessoa, e que tais distorções devem ser corrigidas pela cidadania, através da acessibilidade e pelo direito à mobilidade.

Para Vêras ²⁶ a mesma cidadania é também a expressão do direito de permanência da pessoa em seu território identitário, o que o capitalismo e as políticas urbanas acabam fragmentando ao privilegiarem diversos interesses privados, com a conseqüente expulsão de indivíduos de seus locais de origem, por meio de remoções de favelados, e moradores de cortiços e de loteamentos irregulares. Neste aspecto é também oportuno observar que muitas pessoas em situação de rua no Rio de Janeiro foram expulsas de suas comunidades, configurando um grupo específico, os “fugitivos do tráfico”, expulsos também de sua condição de cidadãos ao terem de deixar suas casas por imposição dos chefes do tráfico de drogas.

Na perspectiva da negação de direitos, o indivíduo em situação de rua experimenta a não-cidadania de forma emblemática. A ausência de direitos caracteriza a situação de rua, sendo os indivíduos considerados como não humanos, impregnados por forte estigmatização e vistos como parte do lixo da cidade. Discriminada, ignorada ou muitas vezes perseguida, esta

população possui baixo poder de vocalização e representação política praticamente nula.

Escorel ¹⁷ salienta a redução do indivíduo em situação de rua à condição de *animal laborans*, com o único intuito de sobrevivência física, tornando-se dispensáveis enquanto seres produtivos, ou ameaçadores, podendo inclusive ser eliminados, sem ter ninguém que os reclame. O caráter de ser humano desaparece, ou, segundo Buarque ²⁷ ocorre “uma diferenciação tal entre os homens que pode chegar a criar espécies diferentes de homens”.

A população em situação de rua apresenta vulnerabilidades em suas relações familiares e comunitárias, sendo em sua maioria constituída por homens em idade produtiva. Para Escorel ² o indivíduo em situação de rua vivencia constantemente a solidão e o isolamento, sendo quase sempre muito fluidas as sociabilidades que consegue estabelecer com outras pessoas em situação de rua ou com instituições, caracterizando-se a fragilidade de suas relações.

Entretanto, é através do pertencimento a um grupo que o indivíduo em situação de rua muitas vezes consegue estabelecer uma sociabilidade positiva, podendo recuperar sua identidade e voltar a se sentir humano, através do reconhecimento de seus valores pelo grupo. Para Escorel ² o agrupamento é a unidade de pertencimento que confere à pessoa em situação de rua uma estrutura semelhante à família. Apesar do agrupamento ser importante para as trocas afetivas e para a sobrevivência de seus membros, a relação entre seus componentes geralmente é permeada por conflitos, muitas vezes resolvidos pela violência.

A pobreza desabrigada tem a heterogeneidade como uma de suas peculiaridades. Vários sub-grupos compõem esta população e múltiplas são suas trajetórias de vida. Escorel ² neste sentido enfatiza que as características de identidade dos indivíduos em situação de rua são conservadas, de maneira oposta à homogeneidade que lhe impõe o senso comum. Longe do estereótipo clássico do mendigo, a grande maioria exerce atividades produtivas, muitas das vezes ligadas à coleta de material reciclável, associando-se em cooperativas de trabalho.

A negação de direitos associada à situação de rua estende-se às políticas públicas, geralmente inadequadas às necessidades desta população. A análise de políticas é neste trabalho orientada pelos eixos da equidade, intersetorialidade e participação social, apresentando a cidadania como um componente de apoio deste referencial analítico.

Nota

(a) O labor, para Arendt é a atividade humana que visa a manutenção da vida. A atividade do *animal laborans* é manter-se vivo, fazendo funcionar seu metabolismo. (A condição humana. Rio de Janeiro: Forense; 1991).

Capítulo II

O DESAFIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

É objetivo deste capítulo discutir os limites, desafios e avanços na construção de políticas públicas direcionadas às pessoas em situação de rua no Brasil, de forma a mapear o que permanece inalterado na atualidade e as novas tendências que parecem possibilitar mudanças significativas neste cenário. Seguindo esta diretriz, a discussão sobre a destituição dos direitos básicos de cidadania a que esta população está constantemente sujeita torna-se uma categoria de análise, devendo ser referência na observação dos processos de construção de políticas públicas específicas para este público.

A política de saúde para a população em situação de rua no Brasil é aqui abordada pela perspectiva de reflexão a respeito da transgressão dos direitos sociais, evidenciados de forma emblemática. Cabe destacar que a população em situação de rua não se adequa ao perfil dos assistidos pela maior parte das políticas públicas, constituindo, portanto, um desafio o processo de construção de políticas adequadas a este grupo social.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) preconiza em seu Artigo XXII que “Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade”.²⁸

O valor da dignidade da pessoa humana é contemplado na Constituição Federal²⁹ como um dos fundamentos do Estado Brasileiro (art. 1º, inc. III), objetivando construir uma sociedade livre, justa e solidária; na garantia do desenvolvimento nacional, na erradicação da pobreza e da marginalização social; na redução das desigualdades sociais e regionais e na promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, incs. I a IV).

No que se refere à observação dos direitos sociais para a população em situação de rua, é relevante analisar o texto da Constituição Federal, que determina (art. 5º):

“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade ...”³⁰

No Capítulo II do mesmo Título, Dos direitos sociais, Artigo 6º, o texto constitucional preconiza:

“São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados...”³¹

Nas entrelinhas do texto de nossa Carta Magna, portanto, a população de rua teria como parte integrante da população brasileira, direitos sociais a serem garantidos pelo Poder Público, através de políticas públicas gerais destinadas à população como um todo. Entretanto, a “assistência aos desamparados” e a “erradicação da pobreza e da marginalização”, constantes no texto, podem ser interpretadas como referências à populações mais vulneráveis, às quais deveriam ser destinadas políticas específicas.

As populações de rua nas cidades brasileiras sofrem todo tipo de transgressão aos direitos sociais previstos na Constituição Federal. Destituídos de sua cidadania e estigmatizados, como não considerá-los outsiders, expulsos do contexto da humanidade? Para Elias & Scotson³² “O sentimento difundido de que o contato com membros dos grupos outsiders contamina, observados nos grupos estabelecidos, refere-se à contaminação pela anomia e pela sujeira, misturadas numa coisa só... os grupos outsiders são comumente tidos como sujos e quase inumanos”.

Neste sentido, é importante rever Di Flora³³ ao analisar a interiorização do estigma, considerando a pressão da estrutura social e econômica como elemento capaz de contribuir na formação de uma

identidade de mendigo socialmente estigmatizada, o que pode levar a pessoa nesta situação a não se sentir completamente humana.

No que se refere à violação de direitos sociais, também os tratados internacionais estabelecem normas reconhecidas pelo Estado brasileiro. Segundo o MSF e a ONG Justiça Global o direito à moradia é reconhecido como um direito humano, entre outros, no Pacto Internacional de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais de 1966, ratificado pelo Estado brasileiro no dia 24 de janeiro de 1992. Este Pacto obriga os Estados-parte a tomar medidas de promoção, a proteger esses direitos e, principalmente, a respeitar esses direitos, segundo os Princípios de Maastricht (1997), sobre Violações de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais. Neste sentido, a obrigação do Estado de respeitar o direito à moradia exige a não-transgressão do exercício de tal direito pelos seus representantes.³⁴

Da mesma forma, o direito à saúde é reconhecido com um direito humano e protegido pelo referido pacto. O artigo 12 sublinha que os Estados-parte devem assegurar o pleno exercício desse direito, inclusive as medidas que se façam necessárias para assegurá-lo. O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas enfatiza que o Estado-parte tem que garantir o acesso para os bens e serviços de saúde, especialmente para os grupos vulneráveis e marginalizados. Os demais direitos sociais são também contemplados neste pacto.³⁵

A Constituição Federal de 1988 criou a possibilidade da existência de políticas efetivamente públicas, estabelecendo mecanismos para a participação da sociedade civil na concepção, execução e na avaliação das políticas sociais. A partir de 1988 a implementação de políticas sociais públicas adquiriu maior viabilidade no âmbito local, pois a Constituição Federal equiparou os municípios à união e aos estados, com grandes mudanças na política local, incluindo a descentralização da implementação de políticas públicas relevantes para o bem estar da população.

Andrade³⁶ e Westphal e Mendes³⁷ consideram que os municípios têm atuado no campo social de forma relativamente recente, devido ao processo de descentralização, enfrentando atualmente desafios que não constituíam primordialmente seu objeto de atenção. Os governos municipais ainda atuam

geralmente de maneira segmentada e setORIZADA na prestação de serviços sociais, através de estruturas organizacionais com diversos escalões hierárquicos e múltiplos departamentos, o que acentua a fragmentação das políticas.

De acordo com a lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (LOAS)⁸, em seu Artigo 15, compete aos municípios executar os projetos de enfrentamento da pobreza (incluindo a parceria com organizações da sociedade civil), atender às ações assistenciais de caráter de emergência e prestar serviços assistenciais, conceituados como atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população, e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei.

O Artigo 26 da LOAS preconiza: “O incentivo a projetos de enfrentamento da pobreza assentar-se-á em mecanismos de articulação e de participação de diferentes áreas governamentais e em sistema de cooperação entre organismos governamentais, não governamentais e da sociedade civil”.

Para Junqueira⁷ a intersectorialidade pressupõe uma nova lógica para a gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas de maneira a constituir-se em uma nova forma de planejamento e execução na prestação de serviços, visando garantir o acesso igual dos desiguais. Para que a intersectorialidade efetivamente exista é necessário que ocorra uma mudança de valores, de maneira a possibilitar que os atores organizacionais e os grupos populacionais sejam sujeitos com capacidade de percepção de seus problemas de forma integrada, identificando soluções apropriadas à sua realidade local.

De acordo com a PNAS “... a Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersectorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos”.⁴

Entretanto, ao se fazer menção às políticas para a população em situação de rua, observa-se que a intersectorialidade ainda é uma meta distante a ser alcançada e um desafio na execução destas políticas. Para Adorno e Varandas ³⁸ os programas sociais dirigidos às pessoas nesta situação ideologicamente reproduzem o descarte social de uma população considerada como excedente, sendo caracterizados pelas práticas de retirada dos indivíduos das ruas, penalizando-os pela situação em que se encontram. São as freqüentes operações de "higienização", como as que aconteciam no passado da cidade, expulsando-se as pessoas dos lugares nos quais elas encontram recursos para sobreviver.

No que se refere à participação da sociedade civil na construção de políticas públicas para esta população, a PNAS preconiza que “a gravidade dos problemas sociais brasileiros exige que o Estado assuma a primazia da responsabilidade em cada esfera de governo na condução da política. Por outro lado, a sociedade civil participa como parceira, de forma complementar na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social. Possui, ainda, o papel de exercer o controle social sobre a mesma”. ⁴

A PNAS enfatiza a importância desta participação, ao ressaltar que “desconhecer a crescente importância da atuação das organizações da sociedade nas políticas sociais é reproduzir a lógica ineficaz e irracional da fragmentação, descoordenação, superposição e isolamento das ações”. ⁴

A PNAS preconiza o trabalho em rede, que deve ser alavancado a partir de decisões políticas tomadas pelo Poder Público em consonância com a sociedade. O Estado deve ser o coordenador do processo de articulação e integração entre as ONGs, as OGs e os segmentos empresariais. Trata-se, portanto, de uma estratégia de articulação política que deve resultar na integralidade do atendimento, o que pressupõe que o Poder Público seja capaz de fazer com que todos os agentes desta política transitem do campo da filantropia para o campo da cidadania e dos direitos. ⁴

Liszt Vieira ³⁹ salienta que o processo de globalização fortalece a sociedade civil no cumprimento das funções sociais através de parcerias com o Estado, mantendo como eixo de atuação o interesse público e a cidadania.

Como vantagens das ONGs, o autor enfatiza a flexibilidade de ação, maior contato com a população e estratégia participativa, o que confere à “esfera da produção social” a racionalidade comunicativa que opera com a lógica da solidariedade no fornecimento de serviços públicos.

Observa-se, entretanto, que nem sempre a relação entre o Poder Público e as organizações da sociedade civil transcorre harmoniosamente no manejo das questões referentes à população de rua, embora os atores não governamentais tenham uma atuação diferenciada neste campo, devido à sua experiência e ao acúmulo de conhecimentos sobre a dinâmica da situação de rua nas grandes cidades.

Apesar da realidade de políticas incipientes e inadequadas à realidade das populações em situação de rua, permanecendo a intersectorialidade ainda como um desafio, algumas ações já existentes têm visado trabalhar a afirmação dos indivíduos como cidadãos autônomos e co-responsáveis, de forma coerente com o respeito aos direitos humanos. Neste sentido novas perspectivas também parecem despontar em nosso país.

A cidade de São Paulo destaca-se pela quantidade de pessoas vivendo nas ruas e pela sua Política Municipal de Atendimento à População de Rua, apesar de episódios de violência contra esta população serem constantes. De acordo com o levantamento nacional realizado pelo MDS e pela SNAS (2005), esta cidade apresenta uma população de rua de 10.394 pessoas, em uma população total de 10.838.581 pessoas.³ Embora os dados oficiais apontem o número referido, o Movimento Nacional de Luta e Defesa dos Direitos da População de Rua estima que esse número já chegue a 30 mil pessoas.⁴⁰

Na cidade existem mecanismos legais que visam proteger a pessoa que vive nas ruas, constantes da Política Municipal de Atendimento à População de Rua na Cidade de São Paulo. A Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997⁴¹ dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal na prestação de atendimento à população de rua (Projeto de Lei nº 207/94, da Vereadora Aldaíza Sposati). Seu artigo 1º preconiza que “O poder público municipal deve manter na Cidade de São Paulo serviços e programas de atenção à população de rua, garantindo padrões éticos de dignidade e não violência na

concretização de mínimos sociais e dos direitos de cidadania a esse segmento social, de acordo com a Constituição Federal, a Lei Orgânica do Município de São Paulo e a Lei Federal n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (LOAS)”.

O decreto nº 40.232, de 2 de janeiro de 2001 regulamenta a Lei nº 12.316, dispondo sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal na prestação de atendimento à população de rua da cidade de São Paulo. Visa garantir o atendimento dos direitos sociais da população de baixa renda, buscando assegurar, dentre outros fins, a prioridade no atendimento à população em estado de abandono e marginalidade na sociedade, através da implantação pelo Poder Executivo do Programa de Atenção à População de Rua, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social.⁴²

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) iniciou a reestruturação da rede de albergues e abrigos especiais para proporcionar um acolhimento mais humano aos serviços, sem redução de vagas, dentro do programa São Paulo Protege População Adulta. Em 2005 três albergues foram reestruturados: Portal do Futuro, Espaço Luz e Nova Conquista. De acordo com a SMADS o programa prevê também a ampliação das moradias provisórias e intensificação de parcerias para a qualificação profissional e as frentes de trabalho.⁴³

Outras iniciativas recentes podem significar avanços. A nova PNAS efetivamente pode ser capaz de incorporar mudanças que não sejam apenas de terminologia, mas que possam revelar a Assistência Social como política de proteção social, com uma visão que considere a dimensão ética em incluir as diferenças e os diferentes e as desigualdades existentes no país. Neste processo a PNAS deve considerar as vulnerabilidades a que estão sujeitos os diversos grupos sociais, bem como os recursos possíveis de enfrentamento das questões envolvidas.⁴

De acordo com o texto da PNAS a proteção social especial é modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de drogas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de

trabalho infantil, dentre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual, assegurando qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada. No caso da proteção social especial à população em situação de rua, serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para que os indivíduos possam adquirir referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito.⁴

A nova classificação para programas e serviços da PNAS classifica a Proteção Social Especial em Média ou Alta Complexidade. A Proteção Social Especial de Média Complexidade compreende a execução de ações destinadas a situações onde os direitos do indivíduo e da família já foram violados, mas sem a ruptura dos vínculos familiares e comunitários. O programa exige uma estrutura técnica e operacional maior do que os classificados como proteção básica, com atendimento individualizado e monitoramento sistemático, requerendo maior estruturação técnico-operacional para sua operacionalização.⁴

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade atende a casos onde os direitos do indivíduo ou da família já foram violados. Nestes casos, a proteção deve ser integral, incluindo moradia, alimentação e trabalho para as pessoas que estão em situação de ameaça, necessitando deixar o núcleo familiar ou comunitário. Compreendem o atendimento integral institucional, as casas lares, as repúblicas, as casas de passagem, os albergues, as famílias substituta e acolhedora, o emprego de medidas sócio-educativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada) e o trabalho protegido.⁴

O co-financiamento federal dos serviços sócio-assistenciais continuados de alta complexidade é realizado através de transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais de Assistência Social, compondo o Piso de Alta Complexidade I, de acordo com o artigo 6^o da Portaria n^o 440/2005.⁴⁴

Além da PNAS, outra iniciativa significativa ocorreu em 2005. Em setembro aconteceu em Brasília um evento pioneiro que pode representar o primeiro passo para a construção de uma política pública de abrangência

nacional direcionada para pessoas que vivem nas ruas, o Primeiro Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua ^(b). Organizado pelo MDS e pela SNAS, o objetivo deste debate foi reunir os diversos atores sociais que estão desenvolvendo ações com população em situação de rua, objetivando discutir os desafios e estratégias para construção de políticas públicas específicas para este público. ⁴⁵

O encontro contou com a participação de trinta e quatro representantes de doze capitais ou municípios com mais de trezentos mil habitantes que atenderam aos critérios estabelecidos para o evento (São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Campinas, Rio de Janeiro, Niterói, Londrina, Vitória, Fortaleza, São Luiz e Brasília), além de cinco especialistas no tema, na condição de assessores à coordenação do evento e dezessete representantes das diversas Secretarias do MDS.

Como principais objetivos do encontro, a troca de experiências entre entidades que atuam com população em situação de rua; o conhecimento das principais demandas que estão sendo dirigidas aos estados relativas ao tema; a discussão de estratégias de participação popular na elaboração das políticas públicas e o conhecimento das ações do MDS que já beneficiam as pessoas em situação de rua. Como pontos inovadores, a discussão de estratégias de participação popular e controle democrático das políticas públicas destinadas à população em situação de rua e o reconhecimento do papel das ONGs e de entidades ou fóruns de população em situação de rua, neste processo.

Entre os principais desafios no enfrentamento da questão reconhecidos no evento, estão a produção de dados e informações; a superação da cultura dominante de preconceito e assistencialismo; o apoio ao processo de organização das pessoas em situação de rua; a articulação das políticas setoriais, adequando-as às demandas deste grupo populacional e as políticas de financiamento com fontes de base diversificada.

Outros desafios incluem o desenvolvimento de políticas de valorização dos trabalhadores e das condições de trabalho nos espaços de acolhida de população em situação de rua; ações educativas para a sociedade acerca do fenômeno, e, por último, mobilizar e adequar os serviços de segurança e

justiça de modo a prevenir ações de violência e responsabilizar os culpados por crimes cometidos contra esta população.

Uma iniciativa que pode representar mudanças, caso seja aprovada na Câmara é o projeto de lei que autoriza o Poder Executivo a criar o Programa Nacional de Inclusão da População de Rua (PLS 299/04) ⁴⁶, de autoria do senador Paulo Paim (PT-RS), uma das principais matérias aprovadas pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), do Senado Federal, no último bimestre do ano de 2005. A iniciativa tem por objetivo favorecer a inclusão social desta população por meio da oferta de programas de qualificação profissional e de assistência emergencial e permanente às pessoas em situação de rua. Segundo o projeto de lei, o programa contará com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza e será implementado mediante convênios entre a União, o Distrito Federal, os estados e municípios.

No texto do referido projeto de lei, no artigo 2^o, parágrafo único, o reconhecimento da importância da participação da sociedade civil:

“As entidades não governamentais de assistência aos moradores de rua poderão participar dos convênios a serem firmados e sua atuação estará subordinada aos órgãos públicos responsáveis pela política de assistência social envolvidos na execução do Programa”.

Mais um aspecto que merece reflexão pelo seu potencial transformador da realidade das populações de rua é o incipiente início de sua organização política, principalmente através da atuação de associações e cooperativas de catadores de material reaproveitável ^(c), que começam a constituir um movimento organizado na luta pela formulação de políticas públicas direcionadas ao segmento.

No 1^o Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis, realizado em Brasília em 2001, e na 1^a Marcha Nacional da População de Rua, realizada no mesmo ano, com 3.000 participantes, foram levantadas questões significativas, revelando a capacidade de vocalização política desta população. ⁴⁷

Entre as propostas apresentadas nos encontros estão a exigência de inclusão da população de rua no censo do IBGE, garantindo-se em lei a

criação de políticas específicas de atendimento às pessoas que vivem e trabalham nas ruas; a integração plena da população de rua na política habitacional, garantindo a construção de casas em áreas urbanizadas, e a recuperação e desapropriação dos espaços ociosos nos centros das cidades, garantindo-lhes o direito à cidade.⁴⁷

Outras propostas significativas incluem a garantia de acesso à educação a todas as pessoas em situação de rua, especialmente das crianças, em creches e escolas, independente de comprovante de residência; inclusão das famílias que moram nas ruas no programa Bolsa-Escola; inclusão das pessoas em situação de rua no Plano Nacional de Qualificação Profissional; garantia de atendimento no SUS às pessoas em situação de rua, possibilitando também sua inclusão nos programas como "saúde da família" e similares, "saúde mental", DST/AIDS/HIV e outros, instituindo-se "casas-abrigo" para apoio dos que estão em tratamento.⁴⁷

O 3^o Festival Lixo e Cidadania⁴⁸ aconteceu no período compreendido entre 31 de agosto a 03 de setembro de 2004, em Belo Horizonte. O painel "Cidadania em jogo" - Catadores de recicláveis e moradores de rua no mundo globalizado, objetivou discutir os avanços e limites da cidadania e do surgimento de novos sujeitos sociais neste cenário. No mesmo encontro, o seminário temático "Direito à cidade" - Protagonismo e subjetividade nas ruas e nos lixões, procurou fazer uma panorâmica sobre a cultura pública surgida a partir da organização dos que vivem e trabalham nas ruas e lixões, além da identidade e representação social destes sujeitos e o desafio da construção de política públicas.

Em setembro de 2005 foi realizado em Belo Horizonte o 4^o Festival Lixo e Cidadania.⁴⁹ O evento constituiu um grande espaço de articulação e intercâmbio sobre a gestão dos resíduos sólidos e de luta dos catadores e população de rua. A programação temática de debates e conferências discutiu temas como as experiências dos municípios na inclusão dos catadores; desenvolvimento urbano e população de rua; o desafio da reconstrução da cidade e a inclusão social; população de rua e o desafio para a construção de uma política pública e controle social e participação popular.⁴⁸

O 5^o Festival Lixo e Cidadania aconteceu em Belo Horizonte entre os dias 22 e 26 de agosto de 2006, por iniciativa da Asmare (Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Material Reaproveitável). Alguns dos temas discutidos foram: políticas públicas e a população de rua, com a Coordenação do Fórum da População de Rua de Belo Horizonte; política nacional para população de rua à luz da experiência de Belo Horizonte: censo e pesquisa qualitativa; diretrizes e desafios das políticas públicas dirigidas à população de rua e a construção de políticas públicas para a recuperação e reciclagem de resíduos sólidos, com inclusão dos catadores.⁵⁰

Um dos aspectos mais destacados pelos participantes no referido I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua^{3,45} foi a necessidade de “reconhecimento e valorização da organização e luta da população em situação de rua, evidenciando seu protagonismo, inclusive assegurando condições efetivas de sua participação em fóruns e atividades, mediante viabilização de deslocamentos, alimentação, etc”. Desta forma o encontro pode significar uma transformação bastante significativa no que se convencionou como população de rua no imaginário popular, através do início da mobilização política de um grupo social extremamente fragilizado e destituído de vocalização.

2.1 A Política de saúde para a população em situação de rua

No setor saúde, emblemático para a reflexão sobre direitos sociais, a população em situação de rua enfrenta dificuldades extremas para ter acesso aos serviços públicos. Esta população está imersa em uma realidade na qual a negação de direitos básicos é a tônica, a necessidade de sobrevivência torna-se imperativa e nem sempre está relacionada ao cuidado à saúde. Tal fato reforça a tendência dos indivíduos a não priorizar procurar tratamento médico, a não ser em situações de emergência, como traumatismos, agudização dos sintomas ou em estágios avançados de enfermidade.

Vivendo em um universo no qual vivenciam inúmeras situações de privação e violência, tendo a cada dia o único objetivo de garantir a

sobrevivência física, as pessoas em situação de rua são intensamente vulneráveis aos agravos à saúde, apresentando uma série de patologias inerentes às suas condições de vida.

A tuberculose (TB) é doença freqüente nesta população por se tratar de infecção facilmente transmissível. As infecções oportunistas trazem mais desafios e dificuldades na questão da prevenção. A co-infecção TB/HIV-AIDS é de grande prevalência nas populações mais pobres, especialmente nas formas extra pulmonares atípicas, freqüentemente encontradas em usuários de drogas injetáveis.⁵¹

Para Carbone⁵² apenas uma abordagem multidisciplinar que priorize os aspectos sociais pode estabelecer vínculos entre a pessoa em situação de rua e um serviço de saúde. Entretanto, às dificuldades de obtenção destes vínculos somam-se outras a enfrentar durante o longo tratamento da TB, como a impossibilidade de armazenar corretamente os medicamentos, fazer uso dos mesmos nos horários determinados e comparecer às consultas de revisão.

Por toda a situação de violência e privações que as pessoas em situação de rua vivenciam também são altas as taxas de distúrbios mentais. O trauma inicial pode ser o fato de perderem suas casas, por enchentes, conflitos com o tráfico, ou por não serem mais capazes de provê-la. Muitas vezes, o rompimento dos laços familiares ou sua fragilidade pode precipitar a ida para as ruas, devido a violência, alcoolismo ou desemprego.⁵³

A vivência contínua de situações de discriminação por parte da sociedade, exposição à violência, adoecimento psíquico e físico, privação de necessidades básicas, além da desgastante luta diária pela sobrevivência, podem provocar nas pessoas em situação de rua sentimentos de desamparo, angústia, abandono, desespero, perda da auto-estima e da identidade, tristeza e indiferença. Seguem-se a desorientação e a fuga da realidade, pela ausência de novas referências na situação de rua. A incapacidade psíquica de lidar com a nova realidade pode precipitar a perda de memória, isolamento, psicoses, uso abusivo de drogas e o aparecimento de transtornos mentais.⁵⁴ São comuns os distúrbios psicóticos agudos e outros sintomas, como retardo psicomotor, apatia e distúrbios de memória.⁵³

No município de São Paulo, segundo o levantamento do MDS os principais problemas de saúde apresentados pela população de rua são dependência de álcool e drogas e transtornos mentais. Em Belo Horizonte, 32% das pessoas em situação de rua relataram problemas de saúde, enquanto no Distrito Federal é freqüente o uso de substâncias psicoativas⁴⁵. No Rio de Janeiro o MSF destacou problemas devido ao uso de drogas, problemas respiratórios (principalmente TB), transtornos mentais e presença de DST/AIDS, entre outros agravos.⁵⁴

Cabe considerar como se inserem os princípios doutrinários do SUS, a universalidade, a equidade e a integralidade, no contexto analisado. A universalidade da atenção incorpora o direito à saúde como uma das faces da cidadania. Como assegurar a universalidade em um modelo de saúde ainda excludente em relação à população de rua?

A Constituição de 1988 em seu artigo 196 determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”³¹. O mesmo se aplica ao artigo 2º da Lei 8080 (Lei Orgânica da Saúde)⁵⁵, que define que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

A equidade no texto constitucional assegura que a disponibilidade dos serviços deve considerar as diferenças entre os grupos de indivíduos, ou seja, mais recursos devem ser direcionados para os segmentos populacionais nos quais as necessidades são maiores. É, portanto, um princípio de justiça social, conceituado na Constituição como aquele que visa “assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras”.⁶

Malta⁷ conceitua a equidade como a superação de desigualdades que são evitáveis e consideradas injustas, de forma que necessidades diferenciadas da população possam ser atendidas por meio de ações governamentais também diferenciadas. Desta forma, a equidade deverá ser observada na organização de programas que privilegiem grupos

populacionais vulneráveis, com especificidades a serem consideradas e necessidades de saúde diferenciadas, na procura de novas formas de organizar o trabalho em saúde através da criação e implantação de políticas apropriadas aos diversos segmentos populacionais. Analogamente, a integralidade na organização das práticas nos serviços de saúde deve observar a perspectiva de ações programáticas horizontalizadas, buscando ampliar a apreensão das necessidades dos diferentes grupos populacionais.

Ao procurar atendimento nos serviços públicos a população em situação de rua precisa superar a rejeição dos profissionais de saúde, pois o aspecto físico de quem mora na rua, em função da dificuldade de manter uma higiene regular pode provocar atitudes de repulsa por parte das equipes. Sem comprovante de residência e muitas vezes sem documentos de identificação, as pessoas em situação de rua enfrentam pesados entraves burocráticos no acesso às unidades de saúde, principalmente nas unidades ambulatoriais, dificultando sua passagem pelos diferentes estágios do tratamento, entre eles o recebimento de medicação, a marcação de consulta de retorno e o agendamento de exames.⁵²

Os equipamentos sociais públicos geralmente não promovem uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas destes usuários. Os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde freqüentemente não estão capacitados para o atendimento desta população, por desconhecerem suas particularidades e pelo preconceito que os leva a rejeitar o paciente, assim que este é identificado como “morador de rua”. O despreparo técnico das equipes de saúde, o não acolhimento e a falta de infraestrutura adequada para a operacionalização dos serviços apropriados a este grupo social são freqüentes. O desrespeito aos direitos sociais na saúde assume assim um de seus mais evidentes ângulos.

Cada vez mais as equipes de saúde devem ser multidisciplinares e capacitadas para atender as novas demandas, que apresentam especificidades para cada grupo social envolvido, pois novos grupos populacionais estão surgindo no cenário das cidades brasileiras, com características diversas e demandando uma nova forma de organização do trabalho em saúde. A capacitação das equipes de saúde dos equipamentos públicos para atender

grupos populacionais vulneráveis é uma diretriz a ser seguida, para que seja possível o atendimento da demanda de atendimento da população de rua, que vem se apresentando de forma crescente nos serviços públicos.

Torna-se um desafio a ser superado para a efetiva construção de uma política de saúde para a população em situação de rua, a reforma de base na educação, através da reestruturação do ensino das profissões da área biomédica, com a inclusão de disciplinas que incorporem a discussão sobre a humanização do atendimento e necessidades de saúde de populações vulneráveis.

No que se refere ao processo de formação dos profissionais de saúde, para Rego ⁵⁶ a formação de recursos humanos para as equipes de saúde envolve o desenvolvimento de valores e de uma ética específica a ser aplicada neste campo. O autor defende a idéia de que as reformas que estão ocorrendo ou que já estão sendo previstas para os cursos da área de saúde efetivamente não serão capazes de aperfeiçoar o processo de formação técnica dos profissionais. Assinala também que a discussão sobre a humanização do atendimento deve incluir as discussões éticas e dos direitos humanos no processo de formação destes profissionais, os quais devem ser capazes de desenvolver seus compromissos com os outros, de modo a respeitar as diferenças e os diferentes.

Nesta perspectiva, para Bueno & Merhy ⁵⁷ o acolhimento e a humanização do atendimento despontam como elementos essenciais na produção de vínculos entre as equipes de saúde e os usuários. A construção de uma ética que compreenda a diversidade e a tolerância aos diferentes, de forma a estabelecer compromisso com a construção da cidadania leva à discussão do acolhimento. O fundamental é a identificação das necessidades do usuário no encontro com os profissionais de saúde e a busca de produção de vínculo, com o objetivo de estimular a autonomia. Campos ⁵⁸ aponta o vínculo com os usuários do serviço de saúde como responsável por ampliar a eficácia das ações de saúde e favorecer a participação do usuário durante a prestação dos serviços.

Segundo Cecílio ⁵⁹ toda a organização nos serviços e capacitação dos trabalhadores em saúde deve considerar a capacidade de escutar e atender as

necessidades de saúde de cada indivíduo que busca o serviço. É preciso que a equipe de saúde tenha sensibilidade para a apreensão destas necessidades, que são apresentadas como demandas específicas, podendo ser por consultas médicas, realização de exames ou consumos de medicamentos. Para este autor, as demandas são as necessidades modeladas pelas ofertas dos serviços, mas as necessidades podem ser a procura pela constituição de um vínculo afetivo com algum profissional da equipe de saúde, a vontade de receber orientação para os problemas do cotidiano, ou de estabelecer meios para uma maior autonomia na condução da vida.

Mattos⁶⁰ demonstra que o princípio da integralidade implica superar reducionismos, em várias dimensões, ressaltando a incapacidade da grande maioria dos profissionais de saúde de estabelecer uma relação com os pacientes enquanto sujeitos, conseguindo vê-los apenas como objetos e tratando somente as suas doenças. Insensíveis aos desejos e aspirações de outros sujeitos, reduzem-nos ao objeto final de suas intervenções, destituindo-os de identidade, história pessoal, sonhos e aspirações.

Na construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, é necessário que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, sem o qual torna-se impossível o estabelecimento de vínculo. O projeto de acolhimento e produção de vínculo deve ser de toda a equipe, pois somente assim se dará o atendimento das demandas e necessidades dos sujeitos envolvidos no trabalho em saúde.

Tratando-se de indivíduos discriminados como os “moradores de rua”, pelo estigma que os envolve, é desafiador considerá-los como sujeitos, acolhê-los e humanizar seu atendimento, por serem desprovidos de tudo o que se convencionou considerar como humano. Renegados, sujos, sem teto, sem emprego, sem documentos, sem dignidade. Como não reduzi-los somente às suas doenças?

Entretanto, algumas experiências de êxito contrariam a quase unanimidade do despreparo, preconceito e desinformação dos profissionais de saúde em relação a este grupo heterogêneo. Carneiro e Silveira⁶¹ relatam a experiência desenvolvida no Centro de Saúde-Escola Dr. Alexandre Vranjac (CSEBF), da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São

Paulo (FCMSCSP), relevante no sentido de criação de possibilidades de respostas às demandas dos diversos grupos sociais assistidos na área central do município de São Paulo, especificamente pessoas em situação de rua, profissionais do sexo e moradores da Favela dos Gatos, localizada no distrito administrativo do Bom Retiro.

Foi formado no CSEBF um grupo de estudos no qual são realizados debates sobre a noção de exclusão social, criando-se projetos de pesquisa para a ampliação dos conhecimentos adquiridos na unidade, no intuito de conhecer melhor a vida da pessoa em situação de rua e dos outros grupos populacionais com necessidades especiais.

A organização da assistência à saúde do CSEBF tem visado responder às demandas apresentadas pelos grupos populacionais específicos, englobando também a esfera da assistência social. O objetivo é solucionar da melhor forma possível os problemas apresentados através de atendimentos que englobem não só aspectos físicos, mas também a esfera psicológica e social dos indivíduos atendidos, através de encaminhamentos para equipamentos sociais ou orientação previdenciária.

Neste processo de trabalho foram organizadas inserções nas agendas dos profissionais de maneira a privilegiar a criação de vagas para os grupos excluídos. O acolhimento para a população de rua é diferenciado e prioritário em relação à maioria dos usuários da unidade, considerando-se a forma do atendimento e a rotina de agendamento de consultas, devido às particularidades apresentadas.

Para Carneiro e Silveira ⁶¹ a experiência do CSEBF ao identificar grupos sociais em situação de vulnerabilidade e organizar o serviço na perspectiva da equidade do acesso por meio da discriminação positiva, tem-se mostrado satisfatória ao incorporar em sua organização de trabalho segmentos da população em situação de exclusão social. Os autores acreditam ser esta uma política necessária de inclusão, apesar do reconhecimento dos limites das políticas de discriminação positiva, pelo risco de não ser desenvolvida a autonomia de indivíduos e grupos, tornando-os dependentes de políticas compensatórias, fomentando-se assim os preconceitos e estigmas existentes a respeito desta população.

O Projeto de Qualificação do Acolhimento na Atenção à Saúde ⁶², instituído em 2004, em Porto Alegre (RS) objetivou ampliar a inclusão social da população na atenção à saúde e criar vínculos entre os profissionais e os usuários. Procurou-se garantir na região central da cidade o acesso e a qualificação dos profissionais no atendimento às áreas de vulnerabilidade, incluindo-se nesta perspectiva a população em situação de rua. A equipe de saúde, neste caso, foi até às ruas ao encontro aos usuários, adotando a integração a uma rede intersetorial. Foi enfatizado o atendimento à saúde mental, concentrando uma oferta de serviços e profissionais nesta região da cidade.

Para Inojosa ⁶³ o processo de acolhimento em Porto Alegre é definido através da identificação das principais necessidades sociais de saúde, buscando-se a promoção da saúde através de uma relação humanizada e acolhedora tanto em nível individual, quanto coletivo.

“Acolhimento é um processo no qual os trabalhadores de saúde e a organização tomam para si a responsabilidade de intervir em uma realidade, presente no seu território de atuação... através de ações de governabilidade da equipe de saúde, da organização do setor saúde e de ações intersetoriais e interinstitucionais, objetiva-se a autonomia do usuário”.

A equipe acolhedora, neste contexto, é “aquela que, em seu cotidiano de trabalho, os trabalhadores se valem da escuta, do diálogo, do seu saber (respeitando os saberes dos usuários), das relações com a comunidade, da dimensão terapêutica e da dimensão relacional”. ⁶³ A Equipe Acolhedora deve ser, portanto, capaz de realizar a escuta de todos os usuários para avaliar suas necessidades e processar o atendimento com agenda aberta, sem dias e horários fixos para a marcação de consultas.

No processo desenvolvido em Porto Alegre a capacitação dos profissionais de saúde foi privilegiada, sendo importante ressaltar o projeto de educação continuada desenvolvido na cidade, através do qual foram realizados, entre novembro de 2003 e dezembro de 2004, vinte e seis cursos de pequena duração, um seminário e várias oficinas, envolvendo aproximadamente mil servidores da rede pública. ⁶²

É importante destacar a atuação das organizações da sociedade civil como parceiras no processo de construção de políticas de saúde para a população em situação de rua. No 4^o Seminário sobre População Adulta em Situação de Rua (Propostas para uma política pública de saúde), realizado no Rio de Janeiro em 2006, pelo **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**, foi discutida a construção coletiva de conteúdos referentes à saúde, objetivando uma proposta de política pública para os municípios e o estado do Rio de Janeiro.

Notas:

(b) O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) realizaram um levantamento nacional no sentido de obtenção de dados a respeito da população em situação de rua, em 76 municípios (incluindo todas as capitais), com população acima de 300 mil habitantes, no período entre dezembro de 2004 e 27 de abril de 2005. (Fonte: Relatório Simplificado do Primeiro Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua do Governo Federal, 2005).

(c) Segundo pesquisa efetuada pelo Fórum Nacional Lixo e Cidadania/UNICEF (2000), os catadores estão presentes em 69% das cidades brasileiras, fazendo coleta seletiva de papel, plástico, papelão, vidro, alumínio e metais. Muitos catadores de materiais recicláveis encabeçam movimentos sociais protagonizados pela população em situação de rua, tornando-se os representantes das reivindicações nas lutas desta população.

Capítulo III

A POLÍTICA PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO RIO DE JANEIRO

Este capítulo tem por objetivo analisar a intervenção local no que se refere à população de rua adulta do município do Rio de Janeiro, no período compreendido entre 2000 e 2005, compreendendo as políticas de governo e a atuação das organizações da sociedade civil. Desta forma foram apresentadas algumas iniciativas da **Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS)** e do **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**. Aspectos da interação governo/sociedade civil foram também discutidos no âmbito deste capítulo, no processo de construção de políticas públicas para esta população.

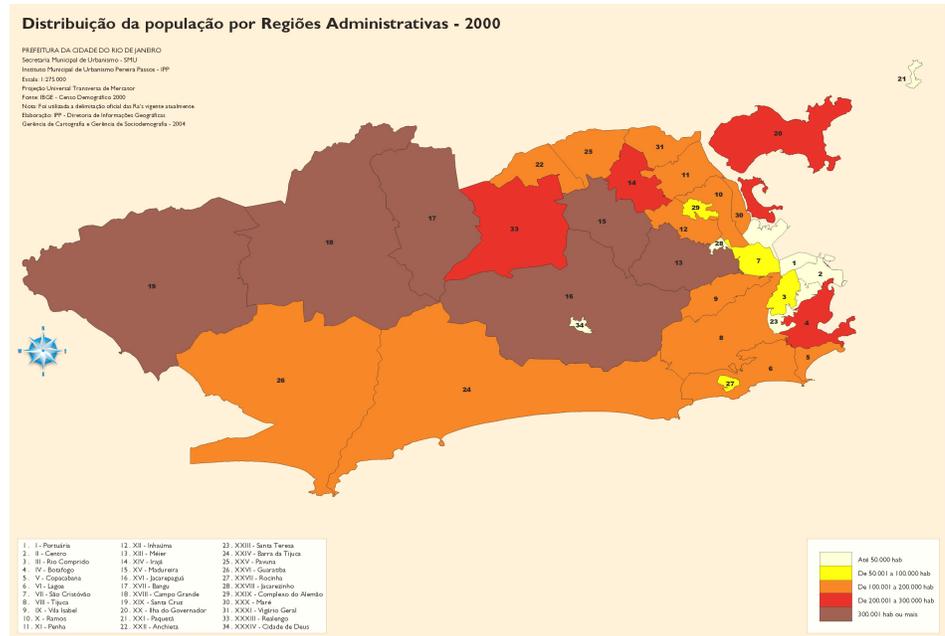
A política de saúde para a população em situação de rua no Rio de Janeiro é abordada neste capítulo pelo aspecto emblemático no que se refere à discussão de direitos sociais e cidadania.

O município do Rio de Janeiro possui uma população aproximada de seis milhões de habitantes espalhados por uma área de 1.255 Km², 32 administrações regionais e 159 bairros. Dados sobre a população e desenvolvimento social foram obtidos através do Armazém de Dados ⁶⁴, da Diretoria de Informações Geográficas do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos, autarquia vinculada à Secretaria Municipal de Urbanismo.

O Armazém de Dados reúne contribuições do IPP e de toda a comunidade da Prefeitura, ou de fora dela, produzindo estatísticas, mapas, estudos e pesquisas aplicadas ao Rio de Janeiro.

A figura 1 mostra a distribuição da população pelas regiões administrativas do município do Rio de Janeiro, segundo o Armazém de Dados, com base no censo do IBGE do ano de 2000.

Figura1. Distribuição da população por regiões administrativas



Fonte: Armazém de Dados (2006)

Na análise do mapa observa-se que o Centro, a zona portuária e Santa Teresa apresentam a menor densidade populacional no município, com menos de 50.000 habitantes cada. Realengo, Irajá, Botafogo e Ilha do Governador estão situados numa faixa que compreende de 200.001 a 300.000 habitantes, enquanto com mais de 300.000 habitantes despontam as regiões administrativas de Santa Cruz, Campo Grande, Bangu, Jacarepaguá, Madureira e Méier.

O Centro ocupa uma posição geográfica excêntrica, no extremo oriental da cidade, formando com os bairros do seu entorno (zona portuária, São Cristóvão, Rio Comprido, Paquetá e Santa Teresa) a Área Programática 1 (AP1). É grande a população flutuante que diariamente circula na região, retornando no final da jornada de trabalho aos seus bairros de origem. Por concentrar uma infinidade de atividades econômicas, torna-se uma área estratégica para a obtenção de trabalho e renda.⁶⁵

A Área Programática 2 (AP2) é composta por duas partes, uma de cada lado do maciço da Tijuca e da serra da Carioca. A parte sul ocupa a orla da entrada da baía e a costa oceânica. Compreende os bairros do Flamengo, de Botafogo, Leme, Copacabana, Ipanema, Leblon, São Conrado, Laranjeiras,

Cosme Velho, Humaitá, Jardim Botânico e Gávea. A parte norte da AP2 corresponde à Tijuca, ao Grajaú, Vila Isabel e Maracanã. Esta AP é caracterizada por apresentar um grande número de favelas.⁶⁵

A Área Programática 3 (AP3) é o espaço mais populoso da cidade, constituída pelos bairros de Ramos, Penha, Ilha do Governador, Inhaúma, Irajá, Méier, Pavuna, Madureira, Anchieta, Maré, Jacarezinho e Complexo do Alemão. Tem apresentado, entretanto, declínio absoluto de crescimento da população.⁶⁵

A metade oeste do município do Rio de Janeiro, constituída pelas APS 4 e 5 apresenta crescimento populacional atualmente. A Área Programática 4 (AP4) é constituída pelos bairros da Barra da Tijuca e Jacarepaguá. Na Área Programática 5 (AP5) formada pelos bairros de Bangu, Campo Grande, Santa Cruz e Guaratiba, a maioria dos estratos censitários é composta de populações pobres ou da categoria popular.⁶⁵

Na análise do desenvolvimento social das diferentes regiões que formam o município do Rio de Janeiro foram utilizadas informações do Plano Estratégico II da Cidade do Rio de Janeiro ("As cidades da Cidade").⁶⁶ A figura 2 apresenta as regiões da cidade segundo o Plano Estratégico II.

Figura 2. Regiões do município do Rio de Janeiro



Fonte: Plano Estratégico da Cidade do Rio de Janeiro, 2006.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi o parâmetro de escolha para a comparação entre as regiões, segundo o Plano Estratégico II.⁶⁶ Observando a tabela 1 que correlaciona o IDH das Regiões Administrativas (RAs) da cidade, é possível desmembrar o índice em suas dimensões IDH-Longevidade, IDH-Educação e IDH-Renda.

Tabela 1. Índice de desenvolvimento humano e suas dimensões segundo as regiões do plano estratégico (2000)

Regiões	IDH-Longevidade	IDH-Educação	IDH-Renda	IDH
Cidade do Rio	0.754	0.933	0.840	0.842
Centro	0.782	0.918	0.786	0.829
Zona Sul	0.860	0.971	0.957	0.929
Tijuca/Vila Isabel	0.837	0.983	0.922	0.914
Grande Méier	0.804	0.955	0.816	0.858
Leopoldina	0.759	0.920	0.751	0.810
Ilha do Governador	0.793	0.932	0.806	0.844
Irajá	0.758	0.928	0.778	0.821
Zona Norte	0.761	0.929	0.739	0.810
Barra da Tijuca	0.779	0.907	0.880	0.855
Jacarepaguá	0.794	0.937	0.800	0.844
Campo Grande	0.708	0.900	0.690	0.766
Bangu	0.748	0.930	0.736	0.805

Fonte: IPP, 2006.

Comparando-se as regiões da cidade observa-se a heterogeneidade e os contrastes existentes entre as mesmas, que escapam da análise das médias do IDH. A região da zona sul e a de Campo Grande, por exemplo, respectivamente, a primeira e a última colocadas na tabela acima apresentam diferenças significativas em relação às dimensões que compõem o IDH, e disparidades gritantes em relação ao nível de vida de seus habitantes. Outras regiões da cidade, embora não apresentem diferenças significativas em relação a este índice, quando comparadas às outras regiões, revelam, entretanto, grandes contrastes no que se refere às condições de saúde, educação, saneamento, habitação e transporte.

O mesmo ocorre quando são observados os diversos bairros que compõem uma mesma região da cidade. Observando-se a região sul

(formada pelos bairros Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal), os contrastes tornam-se evidentes, embora a região ocupe a primeira posição entre as doze regiões do Plano Estratégico da Cidade do Rio de Janeiro. A Rocinha e o Vidigal despontam como grandes áreas favelizadas, embora existam favelas na maioria dos demais bairros desta região.

A região da Leopoldina, formada pelos bairros Bonsucesso, Brás de Pina, Complexo do Alemão, Cordovil, Del Castilho, Engenho da Rainha, Higienópolis, Inhaúma, Jardim América, Manguinhos, Maré, Maria da Graça, Olaria, Parada de Lucas, Ramos, Tomás Coelho e Vigário Geral, é outra região de contrastes, embora menos evidentes do que na região sul. Apesar de classificada como médio-alto desenvolvimento humano, esta região também concentra um grande número de ocupações favelizadas.

As regiões de Campo Grande e Bangu concentram uma população que constantemente se desloca para regiões mais favorecidas da cidade buscando acessar trabalho e renda, muitas vezes pernoitando nestas regiões devido à distância e à dificuldade em pagar a passagem de volta para suas residências. Estas são as regiões que mais originam população em situação de rua na cidade.

3.1. Perfil da população em situação de rua do município do Rio de Janeiro

Segundo o levantamento realizado pelo MDS e a SNAS ⁴⁵, em 2005, inexistem atualmente informações sistematizadas sobre população em situação de rua no município. Foi possível obter, entretanto, algumas informações sobre esta população através do Sistema Municipal de Vigilância da Exclusão (SMVE) ⁶⁷, do levantamento sobre população de rua do município realizado pela SMAS em 2006 ⁶⁸ e do Relatório de Gestão da SMDS, do ano de 2003. ⁶⁸ Dados do MSF ^{70, 71} e do Departamento de Sociologia da UERJ ^{72,73} também foram utilizados.

O SMVE é um sistema circular de gerenciamento de informações, criado em maio de 2004, o qual detecta áreas de desigualdades socioterritoriais de forma georeferenciada, com o objetivo de monitorar os problemas enfrentados pelos moradores de comunidades de baixa renda do município, visando orientar a implementação de políticas sociais.⁶⁷

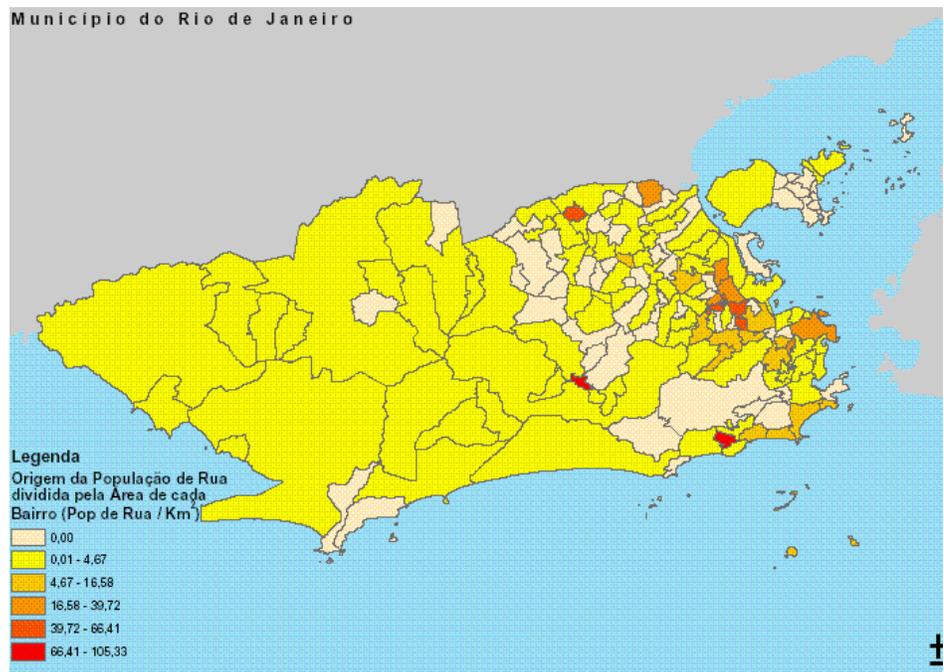
O Índice de Vigilância da Vulnerabilidade Social (IVVS) foi criado pelo SMVE com o objetivo de ser um parâmetro para comparar os 8.145 setores censitários do município, visando a identificação das áreas geográficas que necessitam de intervenções.

Através do Mapa da Vigilância da Exclusão (MVE) o SMVE propõe identificar as carências de cada região da cidade, em setores básicos como saúde, educação, trabalho, segurança e habitação. Para o SMVE com o mapa está sendo possível visualizar o IVVS e traçar um panorama completo de áreas de exclusão social, objetivando produzir alternativas para resolver ou diminuir problemas das comunidades.⁶⁷

Desta forma, além de promover a integração de informações entre secretarias como as de segurança, educação, saúde, transporte, entre outras, é intenção do SMVE armazenar o histórico dos índices das regiões municipais, com o objetivo de visualizar o resultado dos investimentos sociais realizados.⁶⁷

Os mapas a seguir foram obtidos através do SMVE, mostrando a distribuição da população de rua no município por km² (figura 3), a porcentagem da população de rua pela população total dos bairros (figura 4) e os bairros de origem da população de rua no município (figura 5).

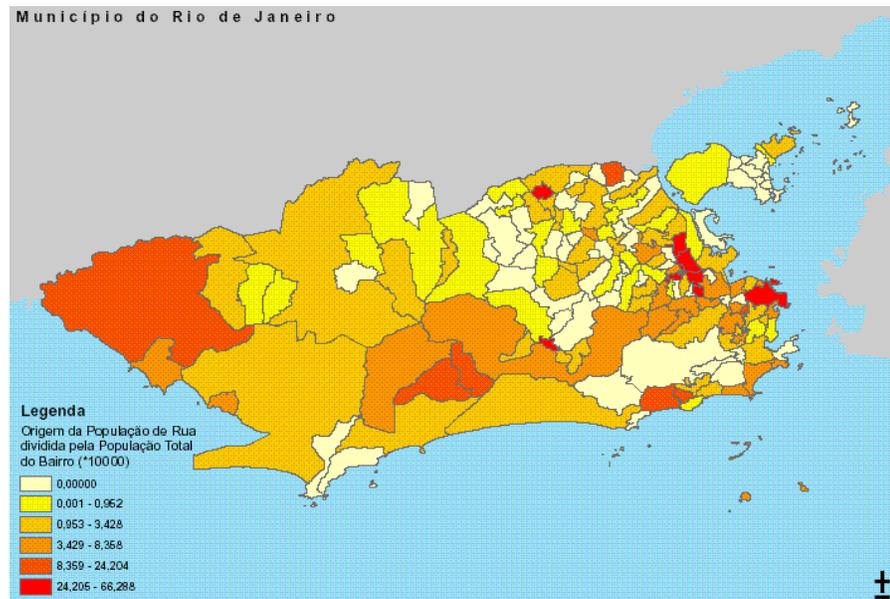
Figura 3. População de rua por Km² (município do Rio de Janeiro)



Fonte: SMAS (2006)

Neste mapa pode-se observar uma maior visibilidade da população em situação de rua no centro e nos bairros da zona norte, e de modo acentuado na zona sul. Há uma menor distribuição desta população nas demais regiões, em relação à área de cada bairro, o que pode ser atribuído a maior área geográfica destes locais. As melhores condições na obtenção de trabalho e alimentação, existentes principalmente no centro e zona sul da cidade, regiões que reúnem mais oportunidades para as pessoas em situação de rua, podem explicar sua maior concentração nestas regiões da cidade. Segundo Silva Filho ⁷³, o centro do Rio de Janeiro é a área que apresenta o maior contingente e a maior densidade de população de rua, enquanto a zona sul, por ter uma menor área geográfica em relação à zona norte, apresenta uma maior visibilidade desta população.

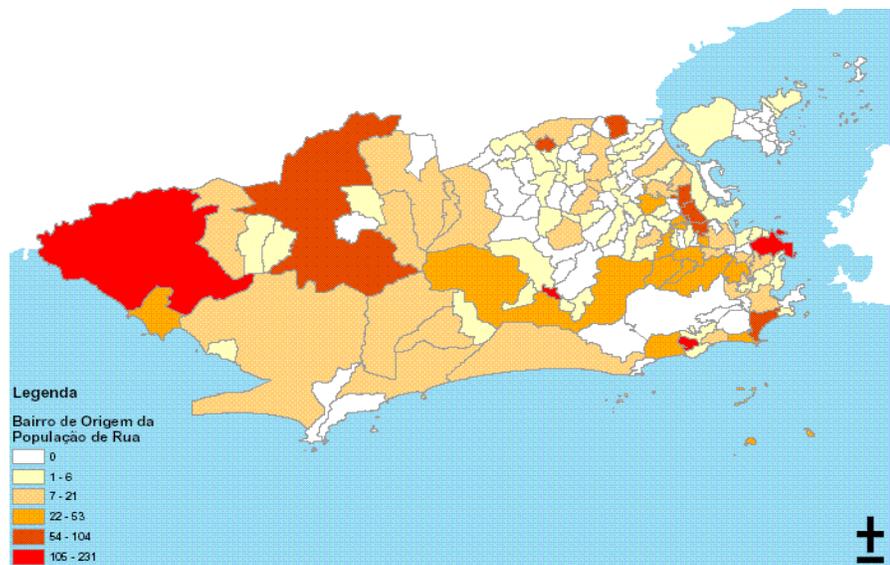
Figura 4. População de rua pela população total do bairro RJ



Fonte: SMAS (2006)

Observa-se no mapa a distribuição da população de rua pelos seus bairros de origem, de acordo com a população total do bairro. Observa-se uma maior visibilidade desta população, em relação a este parâmetro, no centro, zona sul, parte da Barra da Tijuca e zona norte, e na região de Campo Grande, mais especificamente em Santa Cruz.

Figura 5. Bairro de origem da população de rua RJ



Fonte: SMAS (2006)

As regiões que apresentam o maior número de bairros que originam população de rua no município são a região de Campo Grande (região de menor IDH da cidade) e a região de Bangu (penúltimo lugar em IDH). A região de Campo Grande apresenta os piores resultados em longevidade, educação e renda no município. Muitas pessoas em situação de rua que pernoitam no centro e na zona sul da cidade têm residência nestas regiões, não retornando às suas casas pela impossibilidade de pagar o transporte diariamente.

Apesar da escassez de dados oficiais sobre a magnitude do problema no Rio de Janeiro, algumas pesquisas mais recentes realizadas apontam a definição de um perfil do morador adulto de rua do município. São os dados do Departamento de Ciências Sociais da UERJ ^{72,73} e os dados do Projeto Meio-fio (MSF, 2000 a 2004). ^{70, 71, 74, 75 (d)}

No estudo realizado pelo Departamento de Ciências Sociais da UERJ ^{72,73}, durante os meses de maio e junho de 1999, 71 bairros da região metropolitana do Rio de Janeiro foram investigados por 30 pesquisadores. O critério para eleição dos informantes definiu população de rua como o conjunto de indivíduos que vivem permanentemente nas ruas ou que dependem de atividade constante que implique em pelo menos um pernoite semanal nas ruas. Foram 535 respondentes de um total de 3.535 pessoas no primeiro mês da pesquisa.

Segundo o estudo o perfil dos adultos em situação de rua no Rio de Janeiro é bem definido: homem, negro ou pardo, já frequentou a escola (quatro anos e meio de estudo, mesma média do País), está no auge de sua idade produtiva (média de 38 anos) e vive de atividades informais. Muitos foram expulsos de suas casas pelo desemprego, outros pelo preço dos imóveis, inclusive nas favelas, ou pela violência do tráfico. E um número cada vez maior pernoita nas ruas pela dificuldade de pagar o transporte de volta para casa. ⁷¹

Em relação ao sexo, predomina o masculino (76,6%). 20% do total da população se autodeclarou como da cor negra, 48% como morenos, pardos ou mulatos, e 13% como brancos. 94% dos indivíduos que estava há mais de

dez anos na rua, e 75% dos que estavam há menos de três meses na rua eram potenciais integrantes da população economicamente ativa, isto é, aptos para o trabalho, e considerando-se o nível de escolaridade, pouco diferiam da média de escolaridade dos estratos de menor renda da população. A grande maioria dos entrevistados sobrevive da rua (77,5% dos entrevistados), seja através de trabalho ou esmolas. Entre os que trabalham na rua, prestam algum serviço ou vendem mercadorias, 30,1%; catam materiais reciclável, 18,1% e vivem da prostituição (3,7%).⁷³

A tabela 2 apresenta a distribuição espacial da população pelos bairros da região metropolitana do Rio de Janeiro, considerando o número total de pessoas classificadas pela pesquisa como população de rua (3.535).

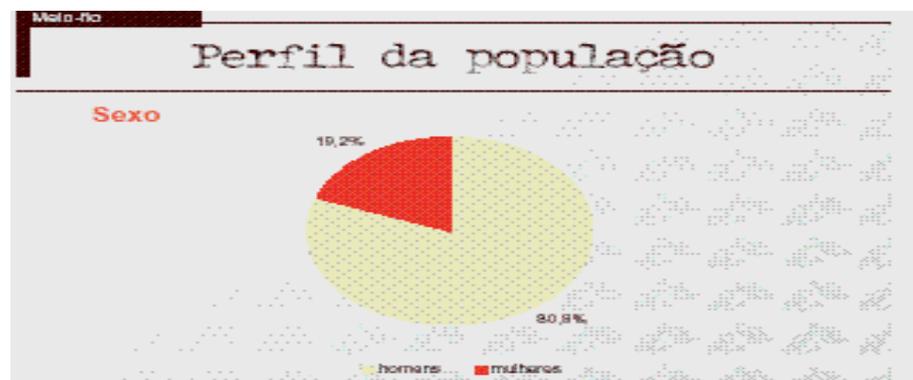
Tabela 2. Distribuição espacial população de rua município RJ

ÁREA	%
Centro	33,5
Zona Norte	27,3
Zona Sul	14,2
Zona Oeste	3,4
Outras /cidades	21,6

Fonte: Silva Filho, 1999.

O MSF traçou um perfil do morador de rua da cidade do Rio de Janeiro a partir dos dados obtidos pela análise de 703 prontuários de usuários atendidos no Projeto Meio-Fio, através de pesquisa realizada durante os atendimentos médicos, psicológicos e de assistência social. No Gráfico 1 observa-se a distribuição da população de rua por sexo.^{70,71}

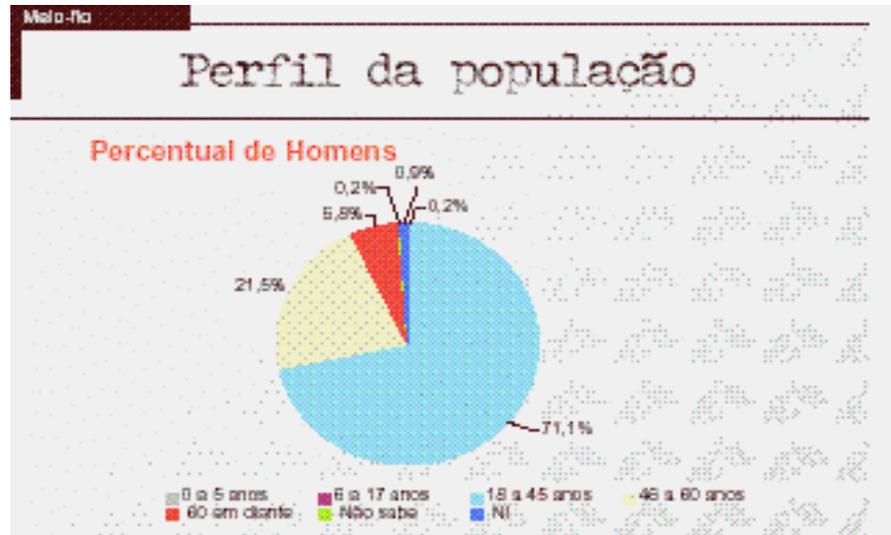
Gráfico 1. Distribuição da população de rua por sexo RJ



Fonte: MSF (2004)

A maior parcela da população em situação de rua no município é masculina (80,8% do total). O gráfico 2 apresenta a distribuição pelas faixas etárias da população masculina em situação de rua. Observa-se que a maioria desta população está na faixa etária compreendida entre 18 a 45 anos.

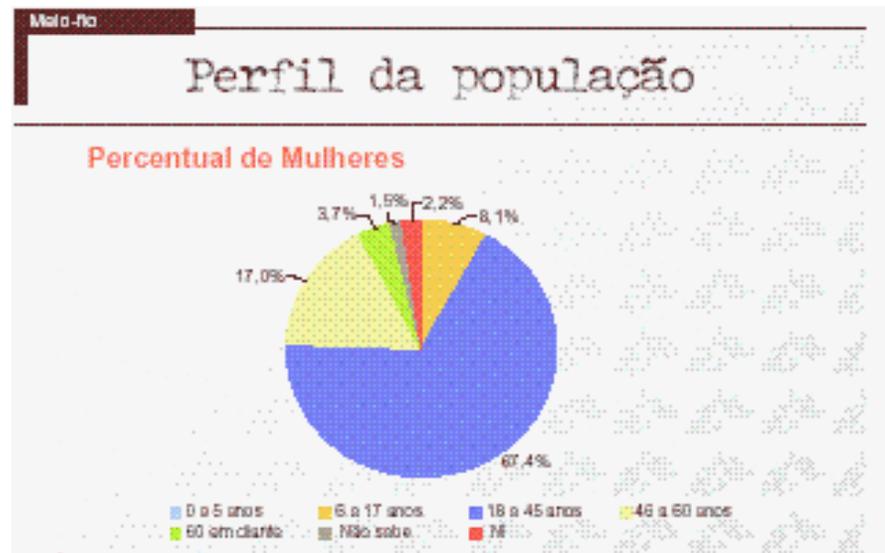
Gráfico 2. População masculina em situação de rua RJ



Fonte: MSF (2004)

A população feminina é minoria na cidade (19,2%) e sua distribuição é relativamente semelhante à masculina, observadas algumas diferenças percentuais em relação às faixas etárias, conforme demonstrado no gráfico 3.

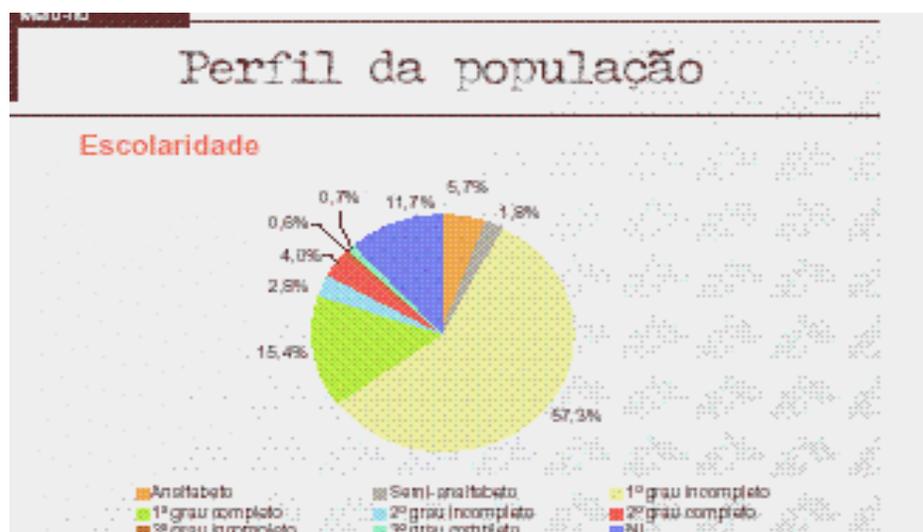
Gráfico 3. População feminina em situação de rua RJ



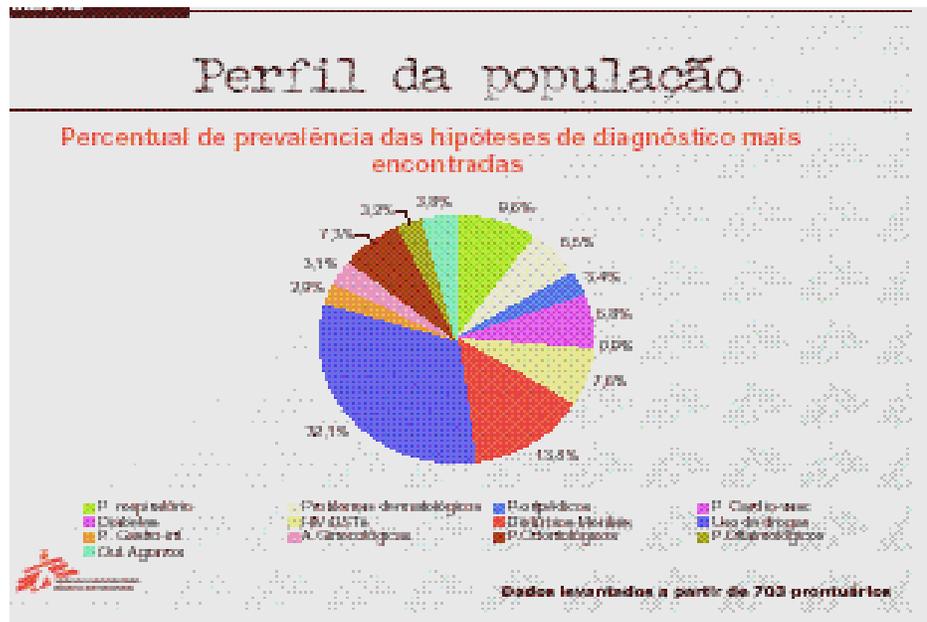
Fonte: MSF (2004)

O perfil educacional observado na pesquisa desmistifica a idéia de uma maioria de analfabetos. A grande maioria apresenta o mesmo nível de escolaridade da média da população brasileira. Uma pequena parcela da população em situação de rua apresenta nível de instrução bem acima da média nacional, como demonstrado no gráfico 4.^{70,71}

Gráfico 4. Perfil educacional população em situação de rua RJ



Fonte: MSF (2004)



Fonte: MSF (2004)

Foram considerados relevantes os problemas osteo-articulares, odontológicos, doenças dermatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e doenças respiratórias, principalmente a TB. O MSF acredita que deve haver uma sub-notificação para DST e para TB no município, para esta população. A incidência de 4,8% e prevalência de 11,2% de DST/HIV/AIDS foram apontadas nesta pesquisa.^(e)

As doenças mais frequentemente observadas nas pessoas em situação de rua durante o Projeto Meio-fio demonstraram uma estreita relação entre o processo saúde/doença e os hábitos de vida dos indivíduos atendidos, como questões de higiene e de alimentação, exposição a fatores climáticos e à violência, além do uso abusivo de drogas.^{70, 71}

Apesar da escassez de dados quantitativos relacionados ao acolhimento de pessoas em situação de rua pelos programas sociais no município, foi possível obter alguns dados referentes aos atendimentos desta população, referentes ao ano de 2003, através do Relatório Gerencial da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), publicado no Rio Estudos n^o 121, em outubro de 2003.⁶⁹ O quadro 1 apresenta o número de pessoas atendidas na central de recepção e triagem da SMDS na época,

divididas por categorias. Destaca-se que o número de adultos recebidos foi bem superior ao número de crianças.

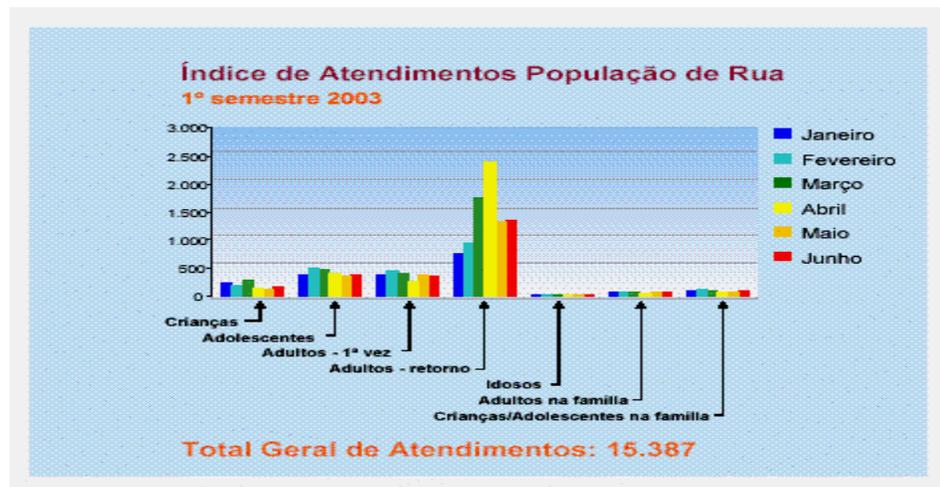
Quadro 1. Resumo quantitativo da população de rua SMDS

Resumo Quantitativo da População de Rua atendida na Central de Recepção e Triagem							
1º semestre 2003							
Categoria	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Total
Crianças/Adolesc. Recebidos	604	662	696	546	470	546	3.544
Crianças/Adoles. Encaminhados	604	662	696	546	470	546	3.544
Adultos/Idosos Recebidos	1.167	1.634	2.153	2.662	1.742	1.730	11.088
Adultos/Idosos Encaminhados	1.152	1.624	2.116	2.662	1.742	1.730	11.036
Famílias Recebidas	61	54	48	35	44	49	291
Famílias Encaminhadas	61	54	48	35	44	49	291

Fonte: IPP (2003)

No gráfico 7 observa-se o índice de atendimentos à população de rua no primeiro semestre de 2003, por categorias. Notar o alto índice de retorno de adultos às centrais de recepção, o que pressupõe a necessidade da operacionalização de ações articuladas macrofuncionalmente em torno deste segmento da população.

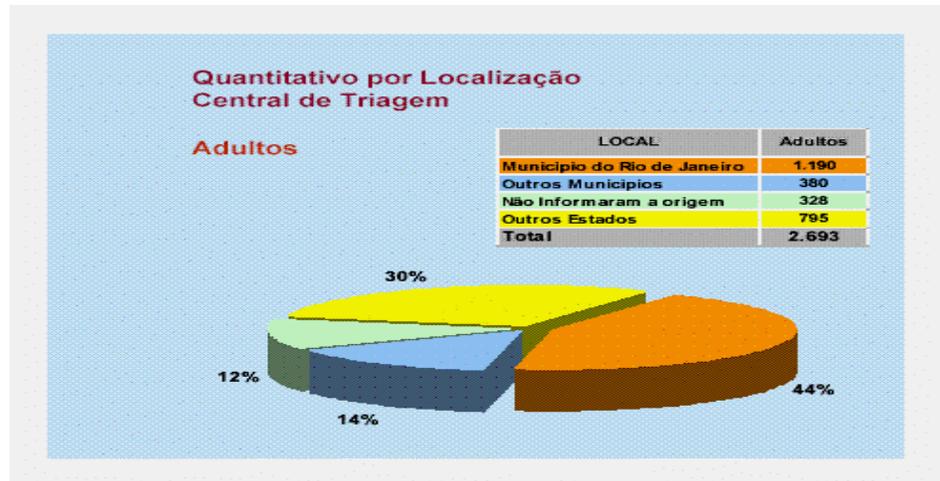
Gráfico 7 . Índice de atendimentos população em situação de rua SMDS



Fonte: IPP (2003)

O Gráfico 8 apresenta o número de pessoas adultas atendidas na central de triagem da SMDS em 2003, observando-se que grande parte foi originária do próprio município, com 14% originária de outros municípios do estado, embora uma porcentagem significativa fosse de outros estados.

Gráfico 8. Quantitativo por localização SMDS



Fonte: IPP (2003)

Pode-se observar no quadro 2 que o bairro de Santa Cruz congregou o maior número de origem/localização de adolescentes atendidos, enquanto Jacarepaguá teve o maior número de origem/localização de adultos e crianças atendidas. Santa Cruz e Centro também contribuíram como origem de grande parte dos adultos atendidos.

Quadro 2. Bairros de origem da população de rua atendida SMDS

Bairros	Adultos	Crianças / Adolescentes	Total
Copacabana	43	62	105
Bonsucesso	23	83	106
Centro	47	60	107
Campo Grande	35	73	108
Santa Cruz	46	88	134
Jacarepaguá	49	86	135
Subtotal	819	1.658	2.477
Não declarados	365	490	855
Total Geral	1.184	2.148	3.332

Fonte: IPP, 2003

A SMAS realizou recentemente a primeira pesquisa sobre a população em situação de rua no município.⁶⁸ O levantamento foi realizado no período compreendido entre 24 de maio a 18 de outubro de 2006. A causa mais freqüente apontada para a situação de rua foi o desemprego, seguido por conflitos familiares e por dependência química. O estudo constatou que a maioria da população de rua é do sexo masculino (80,30%) e adulta (63,53%), estando compreendida principalmente na faixa etária compreendida entre 25 a 64 anos. A maior parte vive nas ruas e avenidas do centro da cidade.

Segundo o levantamento, a população de rua do município tem origem diversificada. A maior parte (390 pessoas) é do Rio de Janeiro (23,19% do total). Entre os mais de 76% restantes, 239 pessoas são do Estado do Rio, sem informação do município, e 76 pessoas são de Nova Iguaçu. Os pesquisadores encontraram ainda pessoas de outros estados (34 mineiros, 31 paulistas e 20 baianos) e de outros países (um italiano e um argentino).

Quanto ao tempo de permanência na rua, o levantamento constatou uma maioria não informante (61,54%); 7,69% do total de pessoas está de seis meses a dois anos na rua; 11,54% há mais de dois anos; e 10,23%, entre cinco e dez anos.

3.2 Políticas governamentais para a população em situação de rua no Rio de Janeiro

Os dados dos estudos apresentados revelam a existência de uma grande maioria de adultos entre a população em situação de rua do município, predominantemente do sexo masculino, em idade economicamente produtiva e com algum nível de escolaridade, aptos, portanto, teoricamente, à inserção no mercado de trabalho. Com base na análise dos dados pressupõe-se que as políticas públicas direcionadas a este público específico deveriam ter como objetivos o aumento de escolaridade e a capacitação educacional e profissionalizante desta população, em uma perspectiva intersetorial, a qual se aliassem investimentos específicos em saúde e habitação, visando a inserção.

Entretanto o perfil da assistência à população em situação de rua no município do Rio de Janeiro é caracterizado pela descontinuidade dos programas implementados, atuação não suficientemente integrada entre os diferentes setores governamentais envolvidos, tensa relação do governo com as organizações da sociedade civil e tendência ao exercício de práticas punitivas e de isolamento. Persistem ainda ações de caráter paliativo e higienista e a implementação de ações pautadas pela perspectiva da segurança pública, com a retirada forçada da população para abrigos e albergues.

O projeto Zona Sul Legal, parceria da Secretaria de Segurança Pública do Estado com a Prefeitura do Rio, criado em meados de 2003, é um exemplo destas operações. Objetiva recolher a população em situação de rua na Zona Sul, onde sua visibilidade é maior, o que não ocorre em outros bairros, como Centro e Zona Norte.³⁴

Outra medida polêmica é a Operação de Controle Urbano, o “Cata-tralhas”, através da qual a Subprefeitura do centro, em parceria com a Guarda Municipal, Polícia Militar e Comlurb, atua de forma considerada violenta pelas ONGs que lidam com esta população, sob a alegação de limpar o lixo da cidade, recolhendo objetos pessoais, documentos e até medicamentos da população de rua.^{34, 75}

A SMAS é o órgão da Prefeitura do Rio de Janeiro responsável pelos indivíduos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, constituindo seu público-alvo crianças, adolescentes, jovens, famílias e idosos. Suas diretrizes de atuação são o combate às conseqüências geradas pela pobreza, a garantia de acesso às políticas públicas essenciais como educação, saúde, cultura, esporte e lazer e habitação, e o desenvolvimento de uma política de inclusão social das camadas mais pobres da população.⁷⁶

No ano de 2005 a SMAS conquistou a gestão plena na Assistência Social, estando estruturada de acordo com as novas classificações de programas e serviços da PNAS. Sua estrutura precisou ser modificada para esta adequação, e a Secretaria conta atualmente com três Subsecretarias, a de Proteção Social Básica, a de Proteção Social Especial e a de Gestão. Foi criada nesta reestruturação a Coordenação Geral de Vigilância da Exclusão, com o objetivo de identificar as áreas mais vulneráveis da cidade.⁷⁶

As metas da SMAS constantes na Deliberação 233/2005 do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), são estabelecidas em curto, médio e longo prazo, sendo resultantes das discussões ocorridas na V Conferência Municipal de Assistência Social, realizada em agosto de 2005, com o tema “Sistema Único de Assistência Social (Suas) – Plano Decenal – Estratégias e Metas para Implantação da Política Nacional de Assistência Social”.⁷⁷

As principais metas a serem atingidas em curto prazo (até 2008) na gestão do SUAS são garantir política de inclusão produtiva para pessoas com deficiências, transtornos mentais e moradores de abrigos; pesquisar e socializar, a cada dois anos, o mapeamento da população adulta em situação de rua e os serviços ofertados e garantir o co-financiamento das três esferas do governo a programas de atendimento para a população adulta em situação de rua.⁷⁷

Nesta primeira etapa da gestão do SUAS a SMAS parece priorizar o mapeamento da população em situação de rua e dos serviços existentes no município, disponibilizando-se os dados, o que pressupõe que políticas específicas possam ser garantidas nas três esferas de governo.

De acordo com a SMAS, entre as metas a serem cumpridas em médio prazo (até 2010) nota-se a intenção de promover a intersectorialidade através

da criação de pólos descentralizados de atendimento para a população de média e alta complexidade, e em estabelecer parcerias com organizações não governamentais no atendimento à população em situação de rua.⁷⁷

São algumas das metas da SMAS em longo prazo (até 2015) a elaboração de instrumentos de pesquisa, monitoramento e avaliação das políticas públicas; o estabelecimento de uma rede de parcerias com instituições públicas, privadas, universidades e órgãos de pesquisa para a discussão de questões referentes aos direitos humanos. Além da construção de um sistema de dados e informações para subsidiar os programas de assistência social, assim como para monitorar e avaliar seus resultados, de forma a estabelecer indicadores qualitativos e quantitativos para subsidiar a alocação dos recursos.⁷⁷

A SMAS é organizada através da ação das Coordenadorias de Assistência Social (CAS), nova denominação desde agosto de 2006 das Coordenadorias Regionais de Assistência Social (CRAS). AS CAS continuam atuando como portas de entrada dos cidadãos no atendimento prestado pela SMAS. É da competência de cada CAS: participar do planejamento de programas e projetos a serem realizados na sua área de abrangência; implementar a política regional de assistência; realizar pesquisas, coordenar, supervisionar e avaliar a execução de todas as ações de desenvolvimento social. As CAS são identificadas através de números, totalizando dez unidades espalhadas na cidade.⁷⁶

A SMAS alterou também em agosto de 2006 a nomenclatura dos Centros Municipais de Assistência Social Integrada (CEMASI), para Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Os CRAS atuam como núcleo de articulação da rede social, sendo atualmente sua principal função atender a política de Vigilância da Exclusão Social. Estão distribuídos pelas 10 Coordenadorias de Assistência Social (CAS).⁷⁶

A SMAS torna viável o conjunto de ações assistenciais através do Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS), que abrange, em rede, todos os serviços das secretarias setoriais da área social: Educação, Saúde, Habitação, Trabalho e Renda, Esportes e Lazer e Prevenção de Dependência Química. Criado pelo Decreto nº 21058, de 8 de Fevereiro de 2002, o

SIMAS promove, de forma descentralizada, todas as ações e programas, em conformidade com a LOAS. O SIMAS tem por objetivo atuar de forma dinâmica e articulada no planejamento, coordenação, supervisão, orientação, execução e controle das ações inerentes à Assistência Social. Segundo a SMAS, o sistema evita superposições ou ausência de ações efetivas no combate à pobreza e à exclusão social.⁷⁶

O SIMAS prevê dois eixos estratégicos de trabalho. A SMAS integra o eixo de proteção, responsável por ações sempre emergenciais e eliminadoras do risco social. As secretarias setoriais formam o eixo de promoção que responde pelo atendimento às demandas sociais sinalizadas pela população.⁷⁵

O programa da SMAS específico para a população em situação de rua no município é o **Rede Acolhedora**, o qual dispõe de diversos equipamentos para atender e abrigar esta população. Existem várias modalidades de abrigo, como as centrais de recepção, centros de acolhimento, casas de acolhida, casas lares, repúblicas de jovens e hotéis acolhedores, entre outros. Cada uma é voltada para um público alvo específico, constituído por famílias, adultos, idosos, crianças e/ou adolescentes.

Segundo a SMAS, todos os equipamentos que servem ao Programa **Rede Acolhedora** possuem uma equipe própria de educadores, psicólogos e assistentes sociais, responsáveis pelo acompanhamento dos abrigados e dos encaminhamentos necessários para cada caso. O trabalho realizado visa a chamada tecnologia “Porta de Saída”, ou seja, a conquista da autonomia e da inclusão social das pessoas abrigadas, através da reinserção no mundo do trabalho.⁷⁶

As seis centrais de recepção são as portas de entrada no programa **Rede Acolhedora**. O objetivo é recepcionar, identificar, acolher e encaminhar esta população para a rede de proteção social, ou seja, centros de acolhimentos ou reinserção familiar. Cinco destas centrais são direcionadas a crianças e adolescentes: duas centrais de recepção na zona sul, uma no Centro, uma na Tijuca e outra em Padre Miguel. A central de recepção Tom Jobim, para adultos e famílias, está localizada na Praça da Bandeira.⁷⁶

Segundo a SMAS, as casas lares são direcionadas aos usuários que já estão bem próximos da porta de saída. Nas dezessete casas lares existentes

dentro dos centros de acolhimento, ficam instaladas as famílias e as mulheres com filhos, durante o período final de planejamento para sua inserção. As pessoas abrigadas nas casas lares, acompanhadas por assistentes sociais, já têm em vista um local de moradia e um emprego, recebendo apoio de psicólogos para a coordenação da questão emocional da transição. O período de estadia nas casas lares é de no máximo três meses, mas pode variar de acordo com o andamento de cada caso. Depois que deixam o programa, o trabalho de acompanhamento prossegue, segundo a SMAS, para que seja garantida a evolução neste resgate da cidadania.⁷⁶

Assim como nas casas lares, as vagas nos hotéis acolhedores são destinadas às famílias e adultos que já estão prontos para o retorno à sociedade, de acordo com a SMAS. O acompanhamento da rotina dos abrigados é realizado por assistentes sociais que fazem parte da equipe do hotel, que conta ainda com pessoal de serviços gerais e dois educadores, em regime de plantão.⁷⁶

Embora existam tensões na relação entre o Poder Público e sociedade civil, algumas parcerias na execução de projetos mostram-se viáveis. A SMAS interage com a Central de Oportunidades⁷⁸ em alguns projetos para a população em situação de rua, em parceria com a Secretaria Municipal de Trabalho e Renda (SMTR). A Central de Oportunidades é uma instituição de utilidade pública federal, sem fins lucrativos, sem vinculação religiosa ou a partidos políticos, tendo sido criada em 1993, por Herbert de Souza, o Betinho. Sua missão é de participação democrática, pela construção de mecanismos de garantia de direitos e inclusão social.

Um destes projetos é o **Ônibus Acolhedor**, cujo objetivo é proporcionar uma redução substancial da quantidade de pessoas nas ruas no Rio de Janeiro, através do acolhimento e encaminhamento aos serviços de atendimento direto das políticas setoriais do município. Este projeto deu continuidade às ações que vinham sendo implementadas pela Secretaria Municipal de Governo, da Prefeitura do município do Rio de Janeiro, através do Programa destinado ao Acolhimento da População Adulta Carente em situação de rua, que teve como parceiro o Rio Convention Bureau, instituição que congrega a rede de hotéis do município.⁷⁸

O objetivo do Projeto **Boa Noite**, também da SMAS (através do **Rede Acolhedora**, em parceria com a Central de Oportunidades), é oferecer pernoite em hospedarias aos trabalhadores informais que necessitam permanecer na rua, pela impossibilidade do retorno diário às suas residências, permitindo assim a redução do número de pessoas que permanecem nas ruas da cidade.⁷⁸

A SMTR mantém em parceria com a Central de Oportunidades o projeto **E agora só falta você**, voltado para a população de rua albergada do município, tendo por objetivo inseri-la no mercado de trabalho, através dos Comitês de Trabalho Solidário, formados nos órgãos municipais e nas empresas parceiras.⁷⁹

Segundo a SMTR, cada Comitê de Trabalho Solidário pode desenvolver diversas atividades no sentido de organizar uma rotina de trabalho e compromissos para o abrigado, providenciando a emissão de documentos, retorno a tratamento médico interrompido ou inclusão em programas de aumento de escolaridade. Sua principal função é a de identificar oportunidades de capacitação profissional e de possibilidade de emprego. Cada beneficiário do programa recebe uma bolsa auxílio/mês, durante dois meses, e vale-transporte para o seu deslocamento.⁷⁹

Como é possível concluir, constata-se a precariedade ou inexistência de programas destinados à população em situação de rua no município, nas áreas estratégicas de saúde, educação e trabalho, predominando atualmente ainda a cultura do albergamento e do assistencialismo. Poucas são as propostas que visam efetivamente capacitar e inserir os usuários no mercado de trabalho, não sendo possível determinar o grau de sucesso das iniciativas efetivamente postas em prática. As dificuldades de acesso na área da educação e na saúde são barreiras extremamente difíceis de serem ultrapassadas, inexistindo também uma política habitacional específica capaz de oferecer residências a baixo custo para esta população.

Ainda persistem barreiras na interação governo e sociedade civil, embora representantes de algumas instituições do governo procurem participar de atividades organizadas pelas ONGs, como ocorreu no 4º Seminário sobre População Adulta em Situação de Rua – Propostas para

uma política pública de saúde, realizado pelo **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**. O Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB) e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) apoiaram o evento, o qual contou também com a participação de técnicos do programa **Rede Acolhedora**.

Apesar de não ser uma prática de governo, pôde ser observado no referido encontro, que os técnicos das unidades de saúde do estado e do município manifestam interesse na interação com as organizações da sociedade civil, evidenciando-se assim o reconhecimento da experiência acumulada por estas organizações no trabalho com a população em situação de rua no Rio de Janeiro.

3.3 Política de saúde para a população em situação de rua no município do Rio de Janeiro

Na área da saúde a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde é fato no município. São precárias as condições de atendimento nos hospitais públicos, com insuficiência de leitos e de material, ausência de médicos em diversas especialidades e longas filas pelos corredores. Neste contexto, os indivíduos em situação de rua, discriminados pelo estigma, podem enfrentar ainda maiores dificuldades do que o cidadão que não está nesta situação ao procurarem atendimento médico, devido ao preconceito e ao despreparo das equipes de saúde.

Pode-se constatar que os equipamentos públicos geralmente não promovem uma política de atendimento que seja capaz de responder satisfatoriamente às necessidades e demandas dos usuários em situação de rua. Os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde freqüentemente não estão capacitados para este atendimento, por desconhecerem as particularidades desta população e a dinâmica da vida nas ruas, e pelo preconceito que os leva a rejeitar o paciente, assim que este é identificado como “morador de rua”.

Durante o Projeto Meio-fio várias situações emblemáticas encontradas pelas equipes do MSF demonstraram as dificuldades encontradas no acesso das pessoas em situação de rua aos serviços públicos de saúde. A conduta das equipes do projeto foi orientada no sentido de procurar sensibilizar os técnicos dos equipamentos sociais e da rede pública de saúde, explicitando as especificidades do trabalho com este público.⁷⁰

Os profissionais do projeto Meio-Fio realizaram contatos constantes com a rede de serviços de modo que os usuários fossem convenientemente encaminhados, constatando-se frequentemente a rotatividade de funcionários nos cargos de coordenação e gerência, o que geralmente provoca rupturas na continuidade do trabalho de articulação, cujas conseqüências são a inconsistência na operacionalização da política de atendimento, a descontinuidade nos planos de trabalho junto aos usuários e a falta de preparo dos profissionais que atuam com este público-alvo.

Foi encontrado nas ruas do Rio de Janeiro durante o projeto um número considerável de usuários com dependência química, constatando-se a carência de serviços para suprir esta demanda, principalmente nos casos de necessidade de internação. As equipes também encontraram dificuldades no atendimento de pessoas em situação de rua com problemas mentais, em grande número na cidade, devido ao fato de existirem poucos programas psicossociais destinados a esta parcela da população.

No que se refere à questão da dependência de drogas, muito freqüente na população de rua do município, dados de pesquisas^(f) realizadas com populações de rua reforçaram a importância da implantação de políticas públicas que dêem acesso aos adolescentes e adultos jovens nesta situação ao sistema de saúde, como no Programa de Redução de Danos (RD), adotado em alguns estados brasileiros pelo Ministério da Saúde (MS). Este programa, ainda não oficialmente regularizado pelo governo, é responsável pelo resgate do usuário de drogas injetáveis da marginalidade e pela sua re-inserção dentro de uma rede de saúde.⁸¹

Segundo a Secretaria Especial de Prevenção à Dependência Química, da Prefeitura do Rio de Janeiro, a RD no Brasil não se constitui em unanimidade, apesar de seus defensores basearem seu discurso na

necessidade de se conter o avanço de doenças como a AIDS e a hepatite. O MS tem na Coordenação Nacional de DST e AIDS uma proposta para conter o avanço da AIDS, com base na estratégia de RD, o que tem provocado controvérsia em vários setores da área governamental.⁸²

Na análise do MSF (1^a Oficina de discussão sobre população em situação de rua, 2004) existem evidências suficientes para concluir a possibilidade de redução do nível epidêmico da transmissão do HIV entre UDI (usuários de drogas injetáveis), em locais em que programas eficientes de prevenção foram realizados, através da orientação educativa, facilitação de acesso aos serviços de tratamento da dependência de drogas, disponibilidade de testes sorológicos, acesso a equipamento estéril de injeção, além da atuação de profissionais de saúde e/ou agentes comunitários, recrutados na própria comunidade.⁷⁰

O destaque na área de saúde mental do município direcionado à população em situação de rua é o Programa de Atenção Psicossocial à População em Situação de Rua com Transtornos Mentais Maiores, criado em março de 2000, com participação do IPUB, do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ), ligado à Secretaria Estadual da Saúde (SES), do Centro de Triagem de População de Rua (CTPR) e da Fundação Leão XIII.⁸⁴

A porta de entrada principal do programa é realizada através do CTPR, no qual as pessoas diagnosticadas como portadoras de transtornos mentais maiores são encaminhadas para o CPRJ, onde os residentes de psiquiatria com especialização em reabilitação psicossocial reavaliam os casos, verificando a necessidade do acompanhamento dos indivíduos pelo programa. Os pacientes são atendidos no Hospital-Dia do CPRJ, onde participam das atividades em conjunto com os demais usuários. Outros são atendidos em regime ambulatorial no IPUB ou são internados, sendo acompanhados por médicos residentes em psiquiatria vinculados ao programa. Também é oferecido pronto atendimento na emergência do CPRJ.⁸⁴

O programa apresenta como ponto a ser destacado a criação e implantação do Centro de Referência à População em Situação de Rua com Transtornos Mentais Maiores, funcionando no CPRJ. Outro eixo importante

compreende a realização de pesquisas referentes ao campo dos doentes mentais em situação de rua. Entre elas, o Estudo de Prevalência de Transtornos Mentais Maiores entre os Albergados da Fundação Leão XIII, financiado pela FAPERJ, cujo relatório final foi entregue em maio de 2001. Outra pesquisa realizada foi o estudo contínuo do perfil sócio-demográfico e de transtornos mentais dos indivíduos recolhidos ao CTPR, a partir de julho de 2000.⁸³

A SMS vem desenvolvendo no município um programa de desinstitucionalização dos usuários de longa permanência hospitalar, como parte da política nacional de Saúde Mental. Neste processo, a implantação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e das residências terapêuticas são formas de cuidado bastante eficazes, sendo capazes de reduzir as internações psiquiátricas em mais de 80%.⁸⁵

Os CAPS possuem efetivo potencial em beneficiar a população em situação de rua. São unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de sofrimento psíquico grave, constituindo uma alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, caracterizado por internações de longa permanência. Encontram-se distribuídos de acordo com a divisão territorial adotada pela Prefeitura para demarcação de suas regiões administrativas, totalizando dez áreas e que na SMS correspondem às áreas programáticas.⁸⁶

Especialmente os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTS) podem significar real possibilidade de tratamento para pessoas em situação de rua com transtornos mentais, com frágeis referências familiares ou sem esta referência. Segundo Lobo⁸⁷ a Área Técnica de Saúde do Ministério da Saúde (MS), através da Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, conceitua os Serviços Residenciais Terapêuticos como “moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares que viabilizem a inserção social”. As residências terapêuticas são mantidas pela Prefeitura para hospedar grupos de usuários, que têm acompanhamento contínuo de uma equipe multiprofissional. Todos os pacientes com longa

permanência que moram em residência terapêuticas contam com o auxílio reabilitação de um salário mínimo por mês. Aqueles que retornam para o convívio com a família recebem uma bolsa de apoio a ressocialização no valor de dois salários mínimos.⁸⁵

Outro problema de saúde significativo da população em situação de rua no município é a tuberculose. De acordo com o Boletim Epidemiológico anual do Programa de Controle da Tuberculose do município do Rio de Janeiro, um exame da distribuição dos casos de TB por área de residência demonstra que a maioria deles (40,5%) é distribuída por 3 Áreas de Planejamento: AP 3.3 (Irajá, Madureira, Guadalupe), AP 3.1 (Ramos, Penha, Ilha do Governador) e AP 2.1 (Catete, Copacabana e Gávea). Destaca-se a alta taxa de incidência da doença encontrada na AP 1.0 (Centro, Zona Portuária, Catumbi) nos anos analisados. Cabe observar que esta AP é uma das áreas de maior concentração de população em situação de rua no município.⁸⁸

A TB se mantém predominante no sexo masculino, correspondendo, em média, a 64,7% dos casos. Em relação à distribuição por faixa etária, a maioria dos casos ocorre na faixa entre 20 e 49 anos, portanto na idade produtiva.⁸⁸ Observa-se que a maior parcela da população de rua no município pertence ao sexo masculino e está situada na mesma faixa etária na qual ocorrem a maioria dos casos da doença.

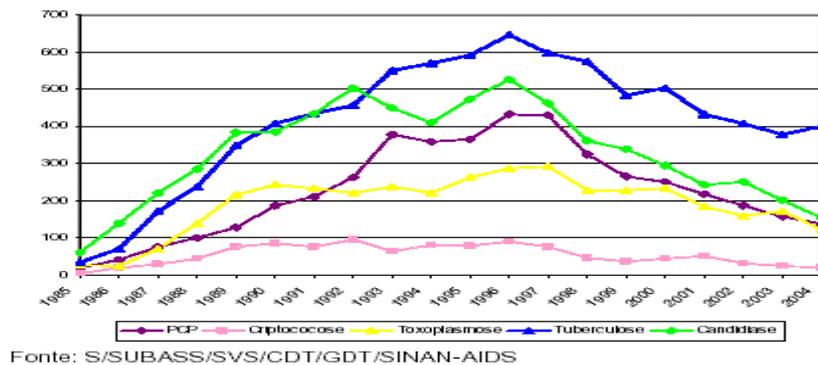
As pessoas em situação de rua enfrentam sérios problemas em relação ao tratamento da TB já que os fatores que contribuem para o seu sucesso incluem uma boa alimentação, abrigo e condições de higiene adequadas. Nem sempre a pessoa em situação de rua consegue vaga nos abrigos da Prefeitura, ficando muitas vezes nas ruas, sujeita a todo tipo de desconforto e privações. As dificuldades inerentes à vida na rua contribuem para que o tratamento muitas vezes não possa ser concluído, favorecendo o aparecimento de bacilos resistentes aos medicamentos utilizados atualmente.⁷⁰

As políticas governamentais existentes no município geralmente não contemplam as populações mais vulneráveis à TB. A população em situação de rua normalmente é mantida à margem das ações, pelas especificidades de

suas estratégias de sobrevivência e pelos entraves no acesso aos serviços públicos de saúde, embora devesse constituir um dos alvos prioritários dos programas de controle da doença no município, através da busca ativa e outras medidas adequadas ao seu controle.

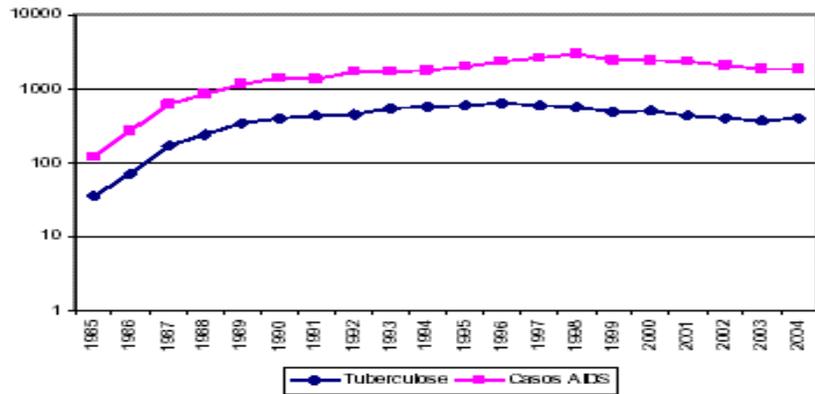
O impacto da co-infecção TB/HIV no município pode ser notado através da participação da TB entre os casos notificados de AIDS (Gráfico 9), quando comparada a outras doenças oportunistas.

Gráfico 9. Doenças oportunistas no momento da notificação de casos de AIDS em indivíduos com 13 anos e mais, RJ, 1985-2005.



É também relevante a ocorrência de casos notificados de AIDS com TB no momento da notificação ao longo dos anos, de acordo com a SMS, como apresentado no Gráfico 10.⁸⁸

Gráfico 10. Casos notificados de AIDS e casos com TB no momento da notificação de casos de AIDS em indivíduos com 13 anos e mais, RJ, 1985-2005.



Fonte: S/SUBASS/SVS/CDT/GDT/SINAN-AIDS

Para a redução de impacto desta co-infecção, é necessário, segundo a SMS, que sejam localizados os indivíduos que poderiam se beneficiar da quimioprofilaxia para TB e que permitam o diagnóstico precoce da TB ativa, o que poderia ser mais facilmente alcançado através de uma maior integração entre os Programas de TB e HIV/AIDS nas unidades de saúde do município.⁸⁸

É importante questionar como pode se tornar viável o controle da co-infecção TB/HIV no Rio de Janeiro, se a população em situação de rua permanece excluída das ações dos programas, apesar de serem altas as taxas de prevalência das duas infecções nesta população. Para que este controle pudesse se tornar mais efetivo, esta população poderia ser incluída no Programa Saúde da Família (PSF), com acompanhamento constante, busca ativa e controle de contatos, realizados de acordo com suas especificidades. Apesar das dificuldades para a execução das ações do PSF com esta população, devido às características inerentes à situação de rua, como por exemplo, a ausência de domicílio fixo, a atenção básica baseada no estabelecimento de vínculo com esta população poderia ser capaz, possivelmente, de resolver grande parte de seus problemas de saúde.

Com o principal propósito de favorecer a inclusão dos grupos socialmente mais vulneráveis nas políticas de tratamento e controle da TB, como a população em situação de rua, os portadores de HIV, a população carcerária, os profissionais do sexo e os dependentes químicos, foi criado, em 2003, o Fórum Estadual de ONGs no Combate à Tuberculose. A

entidade conta hoje com 117 instituições, congregando organizações de base comunitária, não governamentais e sem fins lucrativos, com o objetivo de desenvolver atividades de prevenção e assistência no Estado.⁸⁹

Imbuído do mesmo propósito de discutir estas e outras questões referentes à saúde da população em situação de rua nos municípios do Estado do Rio de Janeiro e de elaborar uma proposta de política pública de saúde para esta população, o **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**, em parceria com técnicos do governo e participação da própria população em situação de rua, realizou, em junho de 2006, o 4^o Seminário sobre População Adulta em Situação de Rua – Propostas para uma política pública de saúde.

Compareceram ao Seminário representantes de cinco estados (Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais e Pará), além de participantes de 13 municípios (Rio de Janeiro, Barra do Piraí, Belford Roxo, Itaguaí, Mesquita, Niterói, Nilópolis, Nova Iguaçu, Petrópolis, Resende, São Gonçalo, Teresópolis e Volta Redonda). Estiveram presentes várias instituições religiosas (católicas, espíritas e metodistas), ONGs, representantes das prefeituras dos municípios, dos hospitais do Rio de Janeiro, da SES, da Fundação Leão XIII, e a população em situação de rua envolvida nos trabalhos de várias instituições da sociedade civil.

Entre as várias sugestões apresentadas no encontro, base para a formulação da política pública de saúde para a população de rua a ser apresentada às autoridades governamentais, estão o reconhecimento da importância do movimento social da população de rua para dar sustentabilidade aos trabalhos com esta população; a garantia de acesso da população de rua aos serviços de saúde oferecidos pelo município, estado e união; o oferecimento de alternativas para a criação de vínculos entre pessoas em situação de rua e serviços de saúde; a capacitação dos profissionais de saúde para a compreensão das peculiaridades individuais e o respeito às diferenças; revisão da formação do trabalhador de saúde, atualmente com ênfase no tecnicismo, de forma a valorizar a formação humanista destes profissionais, e a criação de uma campanha de esclarecimento da sociedade em relação à população em situação de rua.

Outras sugestões apresentadas foram a criação de centros de referência para o atendimento da população de rua, através de parcerias entre instituições, nos hospitais de pronto atendimento; utilização das equipes itinerantes do PSF no atendimento à população de rua; apoio ao Movimento Nacional de População de Rua; intensificar a participação dos Conselhos Distritais de Saúde e envolver as universidades na discussão do tema, através do investimento na formação dos profissionais na academia (documento do **Fórum Permanente**).

Os serviços públicos disponíveis no município, de uma maneira geral, não são adequados às necessidades demandadas pelas pessoas em situação de rua. A política de saúde necessita ser, portanto, implementada com base nas especificidades que este grupo apresenta, assim como todas as outras políticas públicas dirigidas a este segmento. Devido à inexistência de dados precisos sobre esta população no município e por serem escassas as pesquisas sobre o assunto desenvolvidas no campo da saúde coletiva, torna-se necessário que mais estudos sobre o tema sejam desenvolvidos e que a questão entre efetivamente na agenda pública, para que ações e programas sejam propostos e implementados de forma adequada para este grupo social.

Com este propósito é vital analisar as iniciativas existentes através das perspectivas da intersetorialidade, da equidade e da participação social. Através da intersetorialidade, devem ser instituídas ações que visem discutir aspectos da interação entre os diversos setores governamentais, com o objetivo de tornar mais efetiva a articulação entre as diversas secretarias municipais, possibilitando a implementação de programas sociais que contemplem as áreas da saúde, educação, trabalho, habitação, entre outras, de forma mais integrada e adequada às demandas apresentadas por esta população. Também é necessário que os trabalhos realizados pelas organizações da sociedade civil sejam integrados às ações desenvolvidas pelos órgãos governamentais.

Já a equidade pressupõe ações governamentais diferenciadas, específicas para as necessidades da população em situação de rua. Esta população não está geralmente incluída nos programas oficiais, portanto, a equidade, no contexto apresentado, é abordada como fundamental no

propósito de possibilitar a inclusão desta população em programas específicos de aumento de escolaridade, capacitação profissional, programas habitacionais, acesso aos serviços de saúde, entre outros.

A participação social é o terceiro eixo de análise, através do qual o papel de parceria e controle social das organizações da sociedade civil na execução dos programas é evidenciado no processo de construção de uma política de saúde para a população em situação de rua, assim como no processo de construção das demais políticas. O **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro** e outras instituições da sociedade civil procuram somar esforços às iniciativas do governo, articulando-se com técnicos e instituições sensíveis aos problemas desta população, de maneira a possibilitar a construção de políticas públicas mais equânimes e efetivas.

3.4 A Rede Solidariedade

A **Rede Solidariedade**, atuante no Rio de Janeiro desde 2000, foi formada com a participação do MSF e outras instituições, buscando a interlocução com o estado no enfrentamento da questão das populações de rua. Seu objetivo incluía a elaboração de propostas e a criação de uma metodologia de trabalho que pudesse efetivamente garantir a proposição de políticas públicas adequadas e eficientes para este grupo social.⁸⁰

Em novembro de 2001, a **Rede Solidariedade** realizou o I Seminário sobre População de Rua, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), com o tema “Abordagem” (documento da **Rede Solidariedade**).

Foi realizado em 9 de julho de 2003 o II Seminário sobre População Adulta em Situação de Rua: Políticas Públicas para Quem Vive nas Ruas, no SESC/Tijuca, no qual foram discutidos o conceito de “política pública” e a situação das políticas públicas para o segmento (documento da **Rede Solidariedade**). Entre as principais propostas apresentadas no encontro, a integração das políticas públicas entre os diversos setores dos governos, o

fortalecimento das ações de Assistência Social e o investimento em atividades profissionalizantes para a população em situação de rua.⁷⁵

Em 31 de maio de 2005 a **Comissão Permanente de Monitoramento da Política de Assistência para a População Adulta em Situação de Rua da cidade do Rio de Janeiro** (desdobramento da **Rede Solidariedade** em 2002), realizou no subsolo da Catedral Metropolitana do Rio de Janeiro a “Jornada de Trabalho para uma Proposta de Política Pública para a População em Situação de Rua”. Neste encontro foram discutidos os resultados de uma pesquisa realizada pela própria **Comissão Permanente**, entre março e agosto de 2004, na qual foram ouvidos técnicos e educadores de instituições que realizam trabalhos com população de rua, e integrantes desta população.^(g)

Os usuários dos serviços das instituições que responderam à pesquisa, com exceção de duas instituições que também trabalham com famílias, crianças e adolescentes, eram pessoas adultas, com um total mensal de mais de 6.200 atendimentos, na época do desenvolvimento da pesquisa (documento da **Comissão Permanente**).

Analisando os resultados da pesquisa referida, a **Comissão Permanente** elaborou algumas conclusões a respeito de uma política nacional para populações em situação de rua, o que exigiria respostas adequadas dos governos federal, estadual e municipal, sendo a intersetorialidade nos governos e a parceria com a sociedade civil organizada consideradas como imprescindíveis. As secretarias de governo devem definir os encaminhamentos adequados às diversas demandas e necessidades da população de rua, ao longo dos processos de inclusão, estabelecendo estratégias e políticas que vão ao encontro das necessidades nas áreas da saúde, trabalho/geração de renda e moradia. Neste processo é fundamental a integração das Secretarias de Assistência Social, de Trabalho, Habitação, Saúde, Educação e Segurança (documento da **Comissão Permanente**).

Entre os principais pontos destacados na referida Jornada, a necessidade de intersetorialidade visando o atendimento integrado das diversas secretarias; a importância de convênios dos governos com empresas e instituições, para a qualificação profissional e possibilidade de inserção das

pessoas em situação de rua no mercado de trabalho; a necessidade de implementação da legislação vigente atentando para os direitos dos cidadãos em situação de rua, assim como o esclarecimento e a sensibilização da sociedade em relação aos problemas desta população (documento da **Comissão Permanente**).

O 4^o Seminário sobre População Adulta em Situação de Rua – Propostas para uma política pública de saúde, foi realizado em junho de 2006 pelo **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro** (atual denominação da **Comissão Permanente**). A diretriz geral do encontro preconizou a construção coletiva de conteúdos referentes à saúde, por parte de educadores envolvidos em trabalhos para esta população e pela própria população em situação de rua, objetivando uma proposta de política pública para os municípios e o estado do Rio de Janeiro (documento do **Fórum Permanente**).

Cabe destacar no âmbito deste estudo a trajetória da **Comissão Permanente** e sua relação com o Poder Público. Em fins de 2002, as questões da população em situação de rua, especialmente a discussão sobre a violência empregada na operação “Cata-Tralhas”, foram apresentadas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). A partir daí foi criada no âmbito deste conselho a **Comissão Permanente de Monitoramento da Política de Assistência para a População Adulta em Situação de Rua da cidade do Rio de Janeiro**, desdobramento da **Rede Solidariedade**, em novembro de 2002.

A **Comissão Permanente** representou no CMAS uma instância de acompanhamento das ações direcionadas às pessoas em situação de rua, formada por representantes de ONGs e representantes dos governos estadual e municipal, até novembro de 2005, quando o CMAS retirou seu apoio de infra-estrutura, através do Ofício n^o. 204/05. A **Comissão Permanente** foi então considerada pelo CMAS como somente um grupo de trabalho, não constituindo uma comissão regimental, infringindo desta forma as exigências de objetividade e periodicidade definidas em seu Regimento Interno.

O artigo 25 deste regimento determina que “sempre que houver necessidade o Conselho constituirá grupos de trabalho, com objetivos

definidos e periodicidade determinada, para elaborar estudos relativos à assistência social e às suas funções do Conselho” (Ofício nº 204/05, AS/CMAS).

Segundo o referido ofício, a Comissão de Política de Assistência Social é a única comissão regimentalmente constituída para tratar das questões relacionadas às pessoas em situação de rua no município, de acordo com os artigos 22, 23 e 24 deste regimento.

A situação exposta demonstra as restrições que o Poder Público pode impor a entidades não governamentais no que se refere à sua atuação nos conselhos, que deveriam preservar o espaço da participação popular. Entretanto, várias propostas da **Comissão Permanente** foram incorporadas à agenda pública, após terem sido discutidas na V Conferência Municipal de Assistência Social (2005), como demonstra a já referida Deliberação 233/2005, do próprio CMAS.

Algumas das propostas apresentadas pela **Comissão Permanente** na V Conferência Municipal de Assistência Social (2005) foram a atribuição aos governos municipais das atividades de pesquisa, assim como socializar a cada dois anos informações sobre o número e o perfil da população adulta em situação de rua, mapeando os serviços e atendimentos oferecidos a esta população tanto pelas prefeituras como pela sociedade civil, e a organização de uma rede de serviços e atendimentos dos governos e sociedade civil para esta população, constante de uma proposta de inclusão social para o segmento (documento da **Comissão Permanente**).

Em última análise, pode-se observar que o diálogo entre o Poder Público e as instituições da sociedade civil nem sempre ocorre de forma a constitui um somatório de forças, destinado ao equacionamento da questão, o que enseja a discussão sobre participação popular e intersetorialidade. Os entraves à atuação da **Comissão Permanente** na proposição de ações conjuntas com o governo sugere que existem permanentes conflitos e tensões nesta relação.

Os objetivos do presente estudo compreendem o conhecimento da situação de rua e o mapeamento das ações empreendidas pelo Poder Público e sociedade civil, sob a ótica da intersetorialidade, participação social e

equidade, no município do Rio de Janeiro. Quais são os desafios e limites para a intervenção pública na construção de políticas para a população em situação de rua no município? Quais são as novas perspectivas neste cenário? O que pode realmente representar sinais de avanços efetivos neste campo? Estas foram as principais questões que orientaram a pesquisa realizada, base para as conclusões deste estudo.

Notas:

(d) O Projeto Meio-fio, do MSF, ofereceu assistência à saúde e psicossocial aos moradores de rua da cidade do Rio de Janeiro, desenvolvendo atividades de educação em saúde com os beneficiários. Foram um total de 7.547 usuários abordados pelos educadores de rua, com 3.194 atendimentos na área de saúde e 3.318 demandas psicossociais, entre outubro de 2000 e novembro de 2004 (Fonte: MSF).

(e) Os percentuais sobre DST/HIV/AIDS e tuberculose se referem a um levantamento do Projeto Meio-Fio, dentre 2.044 pessoas atendidas no período de outubro de 2002 a abril de 2004.

(f) A pesquisa do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (Cebrid), da Universidade de São Paulo (USP), cujo responsável foi o médico Elisaldo Carlini, foi apresentada durante o lançamento do Fórum Nacional sobre Drogas (2004). Segundo seus dados, 25% dos jovens de rua afirmaram ter mantido relações sexuais sem uso de preservativos, após o uso de algum tipo de droga. Foram ouvidas 2.807 crianças e adolescentes de rua das 27 capitais brasileiras. (fonte: Agência da Aids, 2005).

(g) Responderam à consulta da **Comissão Permanente** as seguintes instituições: Abengar (Associação Beneficente Galdino Rocha), APAS (Associação Presbiteriana de Ação Social), ASAB (Associação Solidários Amigos de Betânia), Catedral de São Sebastião do Rio de Janeiro, CEMASI Dom Hélder Câmara (Centro Municipal de Atendimento Social Integrado), CEMASI Maria Teresa Vieira, Comunidade de Emaús (Banco da Providência), Fundação Leão XIII, Hospital-dia Harmonia (Programa de

Atenção Psicossocial à População em Situação de Rua com transtornos mentais maiores), Médicos Sem Fronteiras (MSF – Projeto Meio Fio), Movimento de Amor ao Próximo (MAP), Movimento Gente de Rua do 3º Milênio (MGR3), Organização Civil de Ação Social – OCAS, Paróquia Nossa Senhora do Desterro (Grupo Chama de Amor ao Imaculado Coração de Maria), Paróquia São Sebastião (de Bento Ribeiro) e Serviço de Atenção à População em Situação de Rua Condessa Paula (Fonte: documentos da **Comissão Permanente**).

Capítulo IV

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O presente estudo foi orientado pela perspectiva da análise de processo de implementação de programas sociais, que tem como foco, segundo Draibe⁹, as características organizacionais dos programas, as análises das estratégias que orientam a implementação, a determinação dos atores que lhe dão sustentação, assim como visa identificar as “matrizes político-institucionais de cooperação ou conflito, que permeiam e dinamizam o processo de implementação”.

A avaliação de processo de implementação afere, segundo Viana⁹⁰, a adequação entre meios e fins, considerando-se os aspectos social, econômico, político, institucional e organizacional, do contexto em que a implementação está sendo processada. Desta forma é possível reorientar a implementação, buscando-se caminhos capazes de aumentar a eficiência das políticas.

Foi realizado um estudo de processo de implementação do programa **Rede Acolhedora**, da SMAS. O projeto **E Agora Só Falta Você** (SMAS, SMTR e Central de Oportunidades) foi incluído na análise por constituir a chamada estratégia “porta de saída” do programa **Rede Acolhedora**, através da qual busca-se a inserção do indivíduo no mercado de trabalho, promovendo assim sua autonomia e independência em relação ao sistema de proteção social da Prefeitura.

Os eixos analíticos empregados foram a intersetorialidade, equidade e participação social, os mais apropriados por abarcarem os pontos considerados fundamentais na análise de processo de implementação dos programas sociais abordados no estudo.

Neste contexto foram desenvolvidos análise de material documental, técnicas de observação participante, e realizadas duas entrevistas semi-estruturadas com gestores e técnicos da **Subsecretaria de Proteção Especial** (SMAS), além de um grupo focal com integrantes do **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**.

O período recortado na pesquisa apresentou como marco inicial o ano de formação da **Rede Solidarietà** (2000) e como marco final o ano de 2005, no qual foi realizado o **Primeiro Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua**, organizado pelo MDS. A intenção de delimitar o estudo ao período compreendido entre 2000 e 2005 constituiu-se em uma estratégia que objetivou analisar a execução das políticas públicas para a população em situação de rua em um período significativo, do ponto de vista de progressão das proposições e no que se refere à observação do amadurecimento das ações.

A formação da **Rede Solidarietà** significou o primeiro momento em que uma série de propostas de intervenção relacionadas à população em situação de rua do Rio de Janeiro começou a ganhar maior organização, caracterizando, desta forma, uma maior participação social neste processo.

O **Primeiro Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua**, ocorrido em 2005, foi um evento pioneiro em nível federal, o primeiro momento no qual foram discutidos possíveis modos de construção de uma política pública de abrangência nacional direcionada para a população em situação de rua. O pioneirismo do evento e suas prováveis implicações futuras determinaram sua inclusão na pesquisa como marco final, na delimitação do período estudado.

A abordagem metodológica qualitativa foi privilegiada na pesquisa, buscando iluminar, segundo Minayo⁹¹, “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Entretanto este estudo se propôs a incorporar também a análise de dados quantitativos, por possibilitar compor de uma forma mais próxima da realidade o perfil da população em situação de rua da cidade do Rio de Janeiro. Desta forma, foram incorporados dados secundários, dados da pesquisa realizada pela SMAS⁶⁸, dados do Relatório de Gestão da SMDS (2003)⁶⁹, além de alguns mapas cedidos pelo SMVE⁶⁷, assim como tabelas e gráficos cedidos pelo Departamento de Sociologia da UERJ⁷² e pelo MSF⁷⁰. Não foi possível, porém, durante a pesquisa o acesso aos dados quantitativos do programa **Rede Acolhedora**, muito embora isto

tenha sido solicitado no momento das entrevistas e durante o trabalho de campo na SMAS.

A escassez de dados e de informações em relação à população de rua do município tornou-se um desafio na condução da pesquisa, tendo sido realizada a consulta de diversos documentos cedidos pela **Comissão/ Fórum Permanente**, o que tornou possível conhecer de uma forma mais íntima o universo da população em situação de rua na cidade.

A técnica de observação foi utilizada no estudo, possibilitando, segundo Minayo ⁹¹, o contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, em um propósito de obtenção de informações no contexto dos atores sociais, de maneira a tornar possível a captação de informações pela observação direta desta realidade. Para Deslandes ⁹² a observação etnográfica é um recurso metodológico considerado como privilegiado na pesquisa qualitativa, ao permitir uma imersão no cotidiano do grupo estudado, fornecendo o conhecimento de suas lógicas “internas”.

Existem diversas tipologias do papel do observador em relação ao grupo, como o participante-total, o participante-como-observador, o observador-como-participante e o observador-total. Na tipologia apresentada por Angrosino & Perez ⁹³, o papel de participante-como-observador é aquele no qual o pesquisador assume para si e para o grupo o papel de membro somente visando ao trabalho de campo. Na tipologia de Adler & Adler ⁹⁴, a categoria de membro periférico é aquela na qual o pesquisador observa o grupo sem participar de suas atividades constitutivas. Estas duas posições do pesquisador frente ao grupo me pareceram as mais adequadas ao trabalho de campo, possibilitando uma rica visão da realidade estudada e respeitando os limites éticos da atuação da pesquisa.

A estratégia principal de observação utilizada na pesquisa foi o comparecimento às reuniões da **Comissão Permanente**, desde 25 de outubro de 2005, na sede da Prefeitura do Rio de Janeiro, ainda no âmbito do CMAS. Nesta primeira fase das reuniões, os técnicos das instituições governamentais participaram como integrantes desta comissão, com representantes da Fundação Leão XIII e do próprio CMAS. Na segunda fase, após o dia 12 de dezembro de 2005, quando o CMAS oficialmente retirou seu apoio de

infraestrutura à **Comissão Permanente**, as reuniões passaram a acontecer na sede de uma ONG integrante desta comissão. Da mesma forma, porém com menor frequência, o trabalho de campo incluiu algumas visitas à SMAS, incluindo o acesso às informações disponibilizadas por um gestor do SMVE.

Foi enriquecedor participar durante o trabalho de campo do 4^o. Seminário sobre população Adulta em Situação de Rua – Propostas para uma política pública de saúde, realizado em junho de 2006, pelo **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro** (nova denominação da **Comissão Permanente**, adotada após a saída da mesma do âmbito do CMAS).

No encontro foram formados grupos de discussão com a participação de técnicos do governo, integrantes das ONGs participantes e pessoas em situação de rua, com o propósito de apresentar sugestões a serem incluídas numa proposta de política pública de saúde. O resultado da participação no seminário foi tornar mais consistente a compreensão dos aspectos de saúde da população em situação de rua no município, além da contribuição no conhecimento de projetos existentes em outros municípios e estados, e também no Rio de Janeiro, direcionados a esta população.

Cruz Neto, Moreira e Sucena ⁹⁵ definem grupo focal como “uma técnica de pesquisa na qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico”.

Para Deslandes ⁹² a entrevista de grupo focal propicia o desvendamento das interações grupais, revelando a fala não consensual de seus integrantes, opiniões que podem trazer conflitos ou concordância. Esta dinâmica permite a inferência do tipo de relações que existem entre os participantes do grupo, onde a homogeneidade nunca é total, embora os indivíduos abordados tenham vivência comum em algum aspecto específico.

Neste estudo o grupo focal foi realizado com integrantes do **Fórum Permanente** por ser um instrumento que tem por objetivo perceber os aspectos normativos e valorativos que estão presentes em um determinado

grupo, tornando possível a compreensão da dinâmica das atitudes dos indivíduos que compõem este grupo, assim como conhecer suas opiniões e motivações, e a interação de seus participantes.⁹⁶

Foi realizado um grupo focal com cinco atores escolhidos entre os participantes do **Fórum Permanente**, por integrarem ONGs que lidam com a população de rua com perfis diferenciados de atuação. Três dos atores escolhidos atuam em organizações de base religiosa (espíritas e católicas) e dois são representantes de ONGs com um perfil considerado como não assistencialista. Apesar da diversidade no perfil dos atores, os mesmos costumam reunir-se com frequência para a discussão de processos de construção de políticas públicas para esta população. As instituições participantes foram Nova Pesquisa Assessoria em Educação, Organização Civil de Ação Social (OCAS), Movimento de Amor ao Próximo (MAP) e Associação Solidários Amigos de Betânia (ASAB).

Os aspectos abordados no grupo focal seguiram o eixo analítico que norteou a pesquisa (intersetorialidade, equidade e participação social). O debate envolveu a existência ou não de articulação das políticas (de saúde, trabalho, habitação, educação, etc), a integração de ações governamentais com as realizadas pelas entidades da sociedade civil, incluindo a atuação do **Fórum Permanente** nos rumos da construção destas políticas. Procurou-se também fomentar a discussão acerca dos limites, desafios e avanços percebidos pelo grupo na execução das políticas para a população em situação de rua no município.

Segundo Chizzotti⁹⁷ a entrevista é uma forma de interação singular entre pesquisador e interlocutor, na qual o tipo de relação que se estabelece entre ambos pode influenciar a dinâmica do processo de investigação. Para Mattingly & Garro⁹⁸ a entrevista pode apresentar ambigüidades, as versões dependendo do momento e da audiência. Minayo⁹⁹ reconhece a entrevista como “uma conversa com finalidade”, na qual as regras de sociabilidade devem ser seguidas para um resultado satisfatório em sua condução.

Foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, uma delas com um gestor da Subsecretaria de Proteção Especial da SMAS, e a outra com um assessor técnico atuante na mesma subsecretaria, procurando mapear sua

opinião em relação ao desenho dos programas, de maneira a identificar os fatores impeditivos ou facilitadores na obtenção dos resultados propostos ao longo da implementação. A análise foi centrada na estratégia de implementação, especialmente na atuação dos atores estratégicos no processo e nas parcerias e redes de apoio relacionados aos programas. Foram também analisados os sistemas de capacitação dos agentes implementadores e dos usuários dos programas, assim como os sistemas internos de monitoramento e avaliação.

Desta maneira, buscou-se conhecer a visão dos atores em relação aos eixos analíticos participação social, intersetorialidade e equidade, explorando-se os avanços, limites e desafios percebidos na intervenção pública voltada à população em situação de rua no município.

Capítulo V

POLÍTICAS PÚBLICAS: LIMITES, DESAFIOS E AVANÇOS

De acordo com a nova PNAS a proteção social especial deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigo dos indivíduos para novas modalidades de atendimento. No que se refere à população em situação de rua, os serviços devem possibilitar a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para a aquisição de referências na sociedade brasileira. Estes serviços devem assegurar encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem efetividade na reinserção almejada.

A PNAS preconiza que os serviços sócio-assistenciais no SUAS sejam organizados incluindo, entre outros, a segurança de acolhida através de ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede, com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. O objetivo é restaurar a autonomia, capacidade de convívio e protagonismo, através da oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e acesso às ações sócio-educativas.⁴

A SMAS está atualmente estruturada de acordo com as novas classificações de programas e serviços da PNAS, dispondo de diversos equipamentos para atender e abrigar a população em situação de rua, de acordo com o sexo e faixa etária. Várias são as modalidades de abrigo, como os centros de acolhimento, casas de acolhida, casas lares, repúblicas de jovens e hotéis acolhedores, entre outros. O trabalho realizado pela equipe técnica visa a conquista da autonomia e da inclusão social das pessoas abrigadas, de acordo com a estratégia denominada "Porta de Saída".⁷⁶

Com o objetivo de acompanhar o processo de implementação dos programas sociais da Prefeitura do município do Rio de Janeiro destinados à população em situação de rua, especialmente o programa **Rede Acolhedora**, foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas com atores da SMAS. A primeira entrevistada (**Gestor**) ocupa o cargo de Subsecretária de Proteção Especial há aproximadamente um ano, tendo ocupado um cargo com as

mesmas atribuições no FundoRio. Tem 42 anos e é socióloga. A segunda entrevistada (**Assessor Técnico**) é pedagoga, tem 39 anos e atua como assessora técnica da Subsecretaria de Proteção Especial há um ano. Na Prefeitura, trabalha há 22 anos, e com população de rua, há 12 anos.

Foi também realizado um grupo focal com cinco integrantes do **Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro**, representantes das instituições Ocas, Nova Pesquisa e Assessoria em Educação, ASAB e MAP, escolhidos de acordo com o perfil de atuação de suas instituições. As ONGs que compõem o referido fórum realizam trabalhos com a população adulta em situação de rua no município, com perfis diferentes de atuação, englobando o atendimento, acolhimento, atividades profissionalizantes e de aumento de escolaridade, organização de seminários e jornadas e proposição de políticas públicas.

A Ocas dedica-se a gerar renda e fornecer instrumentos de resgate de auto-estima à população de rua, principalmente através da publicação da revista Ocas, vendida por membros desta população, que participam de oficinas de arte, com atividades de fotografia, desenho, teatro e música. A revista aborda temas relacionados às populações em situação de rua, reservando espaço para sua expressão.¹⁰⁰

A Nova Pesquisa e Assessoria em Educação tem como missão a elaboração de um trabalho no qual as práticas sócio-educativas assumem uma função essencial na reinserção da população em situação de rua e de outros segmentos sociais em situação de vulnerabilidade, de modo a fortalecer sua participação na sociedade, enquanto atores coletivos.¹⁰¹

A ASAB é uma instituição católica, filantrópica, sem fins lucrativos e de utilidade pública municipal. Desenvolve principalmente o trabalho de recuperação de dependência química, orientado por uma equipe de voluntários técnicos.¹⁰²

O MAP é uma sociedade civil não governamental, de natureza filantrópica e filosófica, de orientação espírita, sem fins lucrativos e que visa proporcionar auxílio a membros de comunidades carentes.¹⁰³

No debate promovido com os membros do **Fórum Permanente**, no grupo focal, procurou-se conhecer a opinião dos integrantes sobre os pontos

positivos e os pontos falhos dos programas existentes no município, direcionados à população de rua, assim como sua análise dos limites, desafios e avanços percebidos nas intervenções públicas que visam o enfrentamento da questão. A intersectorialidade foi um dos pontos discutidos, incluindo os processos de interação entre o governo e as instituições da sociedade civil.

A avaliação de processo de implementação do programa **Rede Acolhedora**, compreendendo o projeto **E Agora Só Falta Você** (que constitui sua porta de saída), buscou mapear o desenho do programa, identificando os fatores impeditivos ou facilitadores na obtenção dos resultados propostos ao longo da implementação. A avaliação foi centrada na estratégia de implementação, especialmente na atuação dos atores estratégicos e nas parcerias e redes de apoio relacionados ao programa. Sistemas de capacitação dos agentes implementadores e dos usuários do programa e sistemas internos de monitoramento e avaliação foram também analisados. Os dados quantitativos não foram disponibilizados pela SMAS durante a pesquisa, o que inviabilizou a incorporação de elementos quantitativos referentes ao programa.

5.1. Definição de população em situação de rua

Buscou-se inicialmente caracterizar a visão dos atores entrevistados em relação ao que consideram população em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro, qualificando o universo de usuários que constituem a população-alvo do programa analisado. Diversos subgrupos da população de rua foram apontados pelos dois atores. O Gestor deu destaque a dois grupos, o primeiro constituído por pessoas com problemas mentais, e o segundo, por dependentes químicos.

“... Tem um grupo significativo de pessoas ... com dependência química ... na população adulta é álcool, é basicamente o álcool. Já com criança e adolescente é outro consumo de drogas, mas população adulta, basicamente álcool. E de transtornados, às vezes aliando as duas coisas, transtornados mentais, aliando o

consumo de álcool e o transtorno, você não sabe se um derivou o outro...”
(Entrevista 1)

O Gestor ressaltou também a grande quantidade de pessoas que chegam ao Rio de Janeiro, migrantes de outros estados, e que acabam tendo que sobreviver nas ruas.

“... tem pessoas que vêm principalmente do nordeste... mas também interior de São Paulo, interior de Minas... muita gente que vêm ... ou porque tem uma promessa de emprego ou a expectativa de ter esse emprego e vêm sem qualquer referência familiar ou estrutura financeira compatível com essa cidade.”
(Entrevista 1)

Outra categoria em situação de rua citada pelo Gestor foi a representada pelas pessoas que possuem casa, mas que costumam pernoitar nas ruas da cidade pela dificuldade em pagar a passagem de ônibus diariamente. A questão de obtenção de renda nas ruas foi associada a esta situação.

“ São pessoas que têm casa mas que vão na rua para vender coisas, balas, limpar vidro de carro, guardar carro... papeiros, que passam boa parte do tempo na rua, mas que retornam às suas casas em algum momento.” (Entrevista 1)

Um grupo bastante significativo na cidade foi destacado pelo Gestor como os fugitivos do tráfico de drogas. São pessoas que têm que desocupar suas casas por se desentenderem com os chefes do tráfico, perdendo, portanto, não só seu local de moradia, mas a dimensão de sua cidadania ao serem expulsos de suas comunidades, como destacado no trecho abaixo:

“... E um grupo, esse eu acho que é uma coisa muito característica do Rio de Janeiro, que são os fugitivos do tráfico. São pessoas que de alguma forma se inviabilizaram com o tráfico de suas comunidades e foram expulsas. E quando você é expulso, você é expulso de uma hora prá outra. É ... sai! E algumas pessoas vão prá rua.” (Entrevista 1)

O Assessor Técnico caracterizou a população de rua da cidade do Rio de Janeiro como extremamente complexa. O trabalho da Assistência Social foi analisado como comprometido com esta heterogeneidade e com as especificidades da população atendida, como destacado no trecho abaixo:

“... Quem é ele, quem é essa pessoa? Essa é que eu acho que é a grande questão, a complexidade se dá por aí ... tem muitas pessoas que são encaminhadas prá emprego, que tem uma certa escolaridade, que tem uma qualificação profissional, mas tem um comprometimento com álcool, com a droga, e aí não sustenta uma permanência ...” (Entrevista 2)

Com base no trabalho de campo e nas entrevistas pode-se concluir que a população adulta em situação de rua no município é bastante complexa e heterogênea, sendo constituída por diversos subgrupos. É significativo o número de pessoas com transtornos mentais e com dependência química. A complexidade desta população parece dificultar, na opinião dos entrevistados, em alguns casos, o abrigo e, na maioria dos casos, a inserção em programas de aumento de escolaridade e de capacitação profissional, que visam a obtenção da autonomia e independência do indivíduo e sua saída do sistema de proteção social do município.

5.2. Avaliação dos programas

O segundo tema constante nas duas entrevistas e no grupo focal procurou avaliar a opinião dos atores sobre os programas sociais existentes para a população de rua no município. Alguns programas nos quais esta população pode ser inserida, embora não sejam específicos para a situação de rua, também foram abordados pelos atores governamentais. As questões levantadas tiveram o objetivo de apreender a percepção destes atores sobre fatores que facilitam ou dificultam a execução das ações destes programas (pontos positivos e negativos). Os programas específicos para população de rua analisados nas entrevistas foram o **Rede Acolhedora** e os projetos **E Agora Só Falta Você** e **De Volta à Terra Natal**. Vários outros programas

foram, no entanto, citados como capazes de possibilitar a inserção desta população ou de pessoas de seu núcleo relacional.

O Gestor correlacionou a diversidade de situações de vida encontradas na população de rua da cidade com os vários programas disponíveis nos quais a mesma pode ser inserida. Note-se que os programas citados neste trecho de seu discurso não são específicos para pessoas em situação de rua.

“ ... Se a gente percebe que não é um grupo homogêneo, a gente tem que entender que a gente tem que criar programas que contemplem a diversidade desse grupo ... a pessoa pode ter acesso à Bolsa Família. Ela tem filhos pequenos que ela carrega prá rua prá vender coisas, essas crianças podem ser inseridas no Peti ou no Agente Jovem. São mulheres chefe de família, então a gente tem um programa específico que alia transferência de renda, mas há também um grupo de discussão sobre a questão do que é ser mulher, do que é ser chefe de família, que é o Mulheres em Ação.” (Entrevista 1)

O Gestor assinalou, entretanto, que nem sempre os programas sociais existentes contemplam as necessidades desta população.

“... Você tem primeiro que entender que a gente acaba atuando nas conseqüências. A causa é um determinado sistema econômico que não é dessa cidade, é desse país, que faz com que as torneirinhas que estão produzindo miséria, pobreza, não sejam fechadas. Então, uma boa parte dos programas acabam não tendo ... as ampliações à tempo e à hora ...” (Entrevista 1)

Embora os programas citados possam beneficiar indiretamente as pessoas em situação de rua, é questionável a real possibilidade de sua inserção nos mesmos. O programa **Bolsa-Família (PBF)**, devido às suas contrapartidas, dificulta a inclusão desta população. As perspectivas de inclusão no momento ainda são futuras. Segundo o MDS, o cumprimento antecipado da meta de famílias atendidas pelo **PBF** contou com a inclusão no programa de “moradores de rua” em grandes cidades, sobretudo São Paulo. No total, até 15 mil “moradores de rua” poderão receber o benefício. No entanto, não foi possível verificar esta inclusão, assim como não foi

definido como serão acompanhadas as contrapartidas do programa, como a frequência às escolas e aos postos de saúde.¹⁰⁴

Segundo a SMAS, o cadastramento para o **PBF** no município aconteceu inicialmente através das escolas municipais localizadas em bairros com baixo IDH. Atualmente estão sendo cadastradas pessoas que participam dos programas sociais desenvolvidos pelas SMAS, SMS e pela Secretaria Municipal do Habitat (SMH).¹⁰⁵ Não foi possível precisar o número de pessoas em situação de rua que poderão ser beneficiadas pelo programa no Rio de Janeiro.

O mesmo pode ser aplicado ao Peti (**Programa de Erradicação do Trabalho Infantil**), que é um programa federal desenvolvido no município pela Prefeitura do Rio desde junho de 2000, visando garantir que crianças e adolescentes dos 7 aos 14 anos estejam afastadas do trabalho precoce. A iniciativa, segundo a SMAS, atende atualmente seis mil crianças e adolescentes em 134 pólos.¹⁰⁶

Através da Jornada Ampliada, o programa desenvolve atividades educativas, lúdicas, artísticas e recreativas, no período complementar à escola, além de proporcionar reforço escolar, atendimento psicológico e acompanhamento de assistentes sociais. As famílias recebem bolsa-auxílio mensal e, como contrapartida, é exigida a frequência mínima de 75% nas escolas e também nas oficinas da Jornada Ampliada.¹⁰⁶ Da mesma forma, não é possível avaliar se crianças e adolescentes em situação de rua estão sendo efetivamente incluídos neste programa.

O programa **Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano** pertence ao Núcleo de Proteção Básica da SMAS, estando voltado para jovens com idades entre 15 e 17 anos. Por meio de intervenções nas comunidades, objetiva ampliar as expectativas futuras dos beneficiários, bem como garantir seu ingresso e/ou reingresso no sistema de ensino. Em funcionamento desde 1996, segundo a SMAS o programa beneficia 3.300 jovens que atuam no combate à exclusão social em todo o município.¹⁰⁷ Na realidade, como este programa pressupõe a intervenção na comunidade na qual o jovem está inserido, pode tornar-se difícil a inserção de adolescentes

em situação de rua, que geralmente vivenciaram rupturas com seu núcleo familiar e/ou comunitário.

O projeto **Mulher Ação**, lançado em março de 2005 como componente social do programa Favela Bairro, capacitou 1.495 mulheres moradoras de 105 comunidades de baixa renda, para sua atuação como agentes vigilantes da exclusão social em suas comunidades. Em 2006 o projeto passou a ser uma estratégia da SMAS e tornou-se política pública. Segundo a SMAS, atualmente, 1.443 mulheres de baixa renda atuam nas comunidade onde moram, com a missão de identificar as diversas situações de vulnerabilidade social.¹⁰⁸

Não foi possível determinar quantas pessoas em situação de rua estão sendo incluídas nestes programas, os quais parecem adequados para a Proteção Básica. Para a Proteção Especial, que pressupõe maiores rompimentos com o eixo de inserção familiar e/ou comunitário, a inserção nestes programas torna-se dificultada pelas características dos indivíduos, que frequentemente apresentam fragilidade de vínculos de afetividade e sociabilidade.

O Assessor Técnico afirmou que os programas sociais do município têm conseguido atingir seus objetivos, como assinalado no trecho abaixo, embora questione se são suficientes para suprir a demanda existente:

“ Eles contemplam o que a política de Assistência preconiza. Nós temos programas hoje pra inclusão dessa população, se a gente for pensar na política nacional de assistência social. Aí você vai me perguntar assim, tem de maneira satisfatória, essa oferta e tal? A gente até hoje tem dado conta dessa história. Tem conseguido fazer as inclusões e tal. Mas eles são o bastante? Acho que essa é a grande questão ...” (Entrevista 2)

O Assessor Técnico questionou também o aspecto das subjetividades do indivíduo, enfatizando que estas devem ser consideradas no trabalho realizado com esta população, o que aumenta a complexidade das ações realizadas pela Assistência Social e os resultados obtidos.

“... É só oferecer os serviços, que a gente consegue avançar e trabalhar com essa população? Não, acho que tem esse outro componente aí ... quem é esse homem, quem é essa mulher que tá na rua, qual é o desejo da Assistência indo ao encontro do desejo desse sujeito? Quem é ele, quem é essa pessoa? Essa é que eu acho que é a grande questão, a complexidade se dá por aí.” (Entrevista 2)

Parecem reduzidas as possibilidades de inserção da população de rua nos programas da Proteção Básica. As rupturas vivenciadas por esta população podem tornar precária sua dinâmica relacional nas comunidades de origem. Esta complexidade é um fator que pode influir para a pequena inserção em programas que exijam recursos que esta população é incapaz de alcançar.

Na análise específica do programa **Rede Acolhedora**, o Assessor Técnico destacou como um ponto positivo sua estratégia de atuação, salientada como um diferencial da gestão atual, por ser centrada no reconhecimento dos aspectos humanos da população-alvo e na história de vida de cada pessoa, considerada caso a caso.

“... Todas as vezes que a gente vai ao encontro da população de rua pro atendimento, a perspectiva nossa do atendimento, acho que esse é um diferencial da gestão atualmente aqui na cidade do Rio de Janeiro, é o olhar de como você vai ao encontro dessa população. Você vai ao encontro do humano que tem no outro, não só de um objeto de estudo da Assistência, prá identificar ausências e garantir inclusão ...” (Entrevista 2)

Foi salientado pelo Gestor como um ponto positivo do programa **Rede Acolhedora**, a estratégia que visa observar a existência de vínculos da pessoa em situação de rua com sua comunidade de origem. Muitas vezes,

peças da família do indivíduo em situação de rua podem alcançar inserção no **PBF**, no **Agente Jovem** ou no **Mulher Ação**, por exemplo, o que poderia beneficiar o usuário que está sendo acompanhado pelo **Rede Acolhedora**. Observa-se no trecho destacado a seguir no discurso do Gestor a visão institucional do programa **Rede Acolhedora**, que busca correlacionar o indivíduo em situação de rua à sua comunidade de origem, determinando a atuação de equipes da Assistência nestas comunidades. Esta estratégia pode justificar a fala inicial do Gestor a respeito da possibilidade de inserção das pessoas relacionadas aos indivíduos em situação de rua nos programas da Proteção Básica.

“... Então a gente faz um link, o educador que está na rua fazendo a abordagem, faz um link com uma equipe responsável pela comunidade de origem dela pra poder fazer essas inserções ... não adianta fazer um trabalho com uma pessoa, a pessoa é sempre vinculada a um determinado núcleo comunitário ou familiar, se você não fortalece isso, você não consegue, ou às vezes consegue provisoriamente. A pessoa deixa de ir à rua, deixa de estar na rua, mas depois volta.” (Entrevista 1)

A estratégia institucional descrita pelo Gestor refere-se à vigilância da exclusão, que procura identificar e equacionar carências das comunidades de origem das pessoas em situação de rua. O SMVE é um sistema de gerenciamento de informações através do qual as áreas de desigualdades são detectadas, com o objetivo de monitorar os problemas enfrentados pelas comunidades de baixa renda do município. Através do MVE, o SMVE propõe identificar as carências destas comunidades em setores como saúde, educação, trabalho, segurança e habitação, mapeando-se as áreas de exclusão social. Desta forma a SMAS pretende visualizar o resultado dos investimentos feitos para combater a exclusão social e orientar a execução de políticas públicas. No trecho abaixo, o Gestor conceitua proteção social relacionada à vigilância da exclusão:

“... A proteção, ela não diz respeito à inserção em programas concretos, com temáticas concretas, mas é necessário sempre um acompanhamento. A questão da pobreza, ela também produz questões muito subjetivas, que vai desde baixa estima, situações de violência intrafamiliar ... você percebe algum membro da família, não necessariamente aquele que foi à rua, mas com algum problema, transtorno, alcoolismo ... ou tá preso, ou acabou de sair da cadeia e não consegue emprego ... então, não é só a inserção, mas o que a gente chama de vigilância da exclusão.”
(Entrevista 1)

Os membros do **Fórum Permanente** apontaram, durante o grupo focal, vários pontos falhos nos programas sociais da Prefeitura, questionando aspectos diversos relacionados à execução destes programas. A crítica à cultura do albergamento foi um ponto unânime. Todos consideraram que levar as pessoas para abrigos não é a estratégia mais adequada para minimizar o problema social em que se constitui a população de rua no município. Um dos membros do grupo assinalou os períodos em que são maiores as iniciativas voltadas à remoção da população de rua para os abrigos, no trecho destacado abaixo:

“... A gente agora, por exemplo ... nós estamos aqui no Rio de Janeiro, daqui a pouco vem a copa e daqui a pouco vem o Pan. De repente, do nada, a nossa prefeitura se interessa em tirar a população de rua e a gente está vendo na rua um monte de agentes educadores pegando as pessoas. Há pouco tempo começaram os projetos do estado ... porque que se foi fazer isso agora, porque não fizeram antes? Porque antes não havia interesse, agora eles precisam limpar a rua. Agora o Pan tá chegando, a rua tem que ficar limpa. Eles tem que tirar o lixo ...” (Grupo focal)

O aspecto de “limpeza das ruas” destacado é freqüentemente observado em épocas específicas. A intenção parece ser a de tornar “invisível” a população de rua, como ressaltado no discurso do membro do **Fórum Permanente**, em determinadas épocas em que ocorrem eventos, nas quais a cidade recebe um grande número de visitantes.

Outro membro do **Fórum Permanente** analisou os programas sociais da Prefeitura como tendo uma resposta superficial às necessidades dos

beneficiários, ressaltando que o encaminhamento para abrigos não inclui o resgate da cidadania como foco principal, conforme observado no trecho:

“... Eu acho que eles tem uma resposta superficial, uma resposta aos problemas que eles enxergam como ... dar atendimento, mas não às reais necessidades, não escutando a própria população em situação de rua ... em geral são de baixa qualidade. Sofrem falta de continuidade ou seja, não há consistência na implementação dos programas, por uma série de motivos, falta de investimento, falta de interesse político. Não tem o horizonte da cidadania ou seja, eles acabam atuando como uma forma de segregação, prá dar uma resposta à parcela abastada da sociedade ... basta tirar da zona ... esconder a população, colocar dentro de equipamentos, e o que acontece ali naqueles equipamentos não tem o horizonte da cidadania.” (Grupo focal)

A crítica ao aumento do número de equipamentos transpareceu na fala de alguns membros do **Fórum Permanente**. Na opinião de um deles o aumento do número de abrigos não favorece a inclusão social das pessoas que para eles são encaminhadas:

“... Muitas vezes quando os programas estão querendo ... avançar, o avanço é ... estão faltando albergues, estão faltando abrigos ... esse albergue, esse abrigo ... em que medida realmente tem, na sua metodologia, no seu modo de trabalho, na sua perspectiva, a inclusão social como meta permanente ?” (Grupo focal)

Este mesmo integrante do **Fórum Permanente** acrescentou sua opinião em relação às estratégias utilizadas nos programas que visam a inclusão social dos usuários, no trecho abaixo:

“... Porque, na verdade, eu acho que eles carecem duma estratégia mesmo, de inclusão social ... uma estratégia de inclusão social, no meu entender, deveria levar em conta o que faz a sociedade civil e o que faz o governo. Ou seja, você deveria de tal maneira articular os diversos serviços que se oferecem aqui na cidade do Rio de Janeiro ou no Estado do Rio de Janeiro ... você deveria mapear

tudo isso e fazer até uma pesquisa, e ver então como você articula todos esse esforço, toda essa energia, em função de uma inclusão social ...” (Grupo focal)

A falta de transparência da aplicação dos recursos nos programas foi também criticada por um dos integrantes do **Fórum Permanente**:

“Então você vê programas sendo implementados sem nenhuma transparência de repasses de recursos, são orçamentos gigantescos que vão pra organizações que a gente não sabe o que fazem ... ou seja, os recursos públicos, a aplicação desses recursos públicos, não tem uma participação da sociedade na deliberação sobre o uso disso, e a fiscalização da implementação desses programas e o acompanhamento da qualidade. Quer dizer, então a transparência é um dado assim ... ausente ... que eu vejo em todos os níveis ...” (Grupo focal)

Com base na análise das entrevistas e do grupo focal é possível concluir que os programas nos quais esta população poderia alcançar inserção apresentam inúmeras limitações em sua intervenção. Muitos dos programas citados não possibilitam a inserção ou esta é muito dificultada, por apresentarem determinadas exigências, como as contrapartidas. As modificações atuais de estratégia parecem mais adequadas, como a vigilância da exclusão, por exemplo, facilitada muitas vezes pela inserção de familiares das pessoas em situação de rua nos programas da Proteção Básica. O que pode ser percebido é que a SMAS, através da Subsecretaria de Proteção Especial, parece estar em um processo de adaptação às normas da nova PNAS, como que “modernizada” em sua estratégia de ação, embora ainda persistam aspectos de gestões anteriores, como a cultura do albergamento e da “limpeza das ruas”.

A gestão atual, embora muito criticada pelos membros do **Fórum Permanente**, parece apresentar uma estratégia de ação mais adequada às especificidades da população-alvo do que as gestões passadas, de acordo com as opiniões dos atores governamentais entrevistados.

Relembrando as principais metas a serem atingidas em curto prazo pela SMAS ⁷⁷ (até 2008), na gestão do SUAS, que compreendem, entre

outras medidas, pesquisar e socializar, a cada dois anos, o mapeamento da população adulta em situação de rua e os serviços ofertados, pode-se observar que no ano de 2006 a SMAS realizou a primeira pesquisa sobre a população em situação de rua do município, embora ainda de forma incompleta (não abrangendo todas as regiões da cidade). Como ressaltado por um membro do **Fórum Permanente**, o mapeamento dos serviços e equipamentos existentes é uma medida imprescindível para o planejamento e execução de ações, sendo premente a necessidade desta avaliação, incluindo a metodologia de trabalho empregada, como assinalado no trecho abaixo:

“... Eu acho que se precisa de uma avaliação, em função desse horizonte que é a inclusão social, e aí você tem que avaliar o que é feito, quais são as atividades, qual é a metodologia que se utiliza, quem se encarrega desses equipamentos dentro duma etapa final de inclusão social, de trabalho, de moradia, disso e daquilo ...”
(Grupo focal)

Este mesmo participante do **Fórum Permanente** ressaltou que deveria haver maior articulação entre as esferas de governo na execução das ações, no observado no trecho destacado abaixo:

“... E isso deveria ser feito, no meu entender, também de maneira articulada ... municípios com estado, e estado com o governo federal.” (Grupo focal)

Esta articulação também está prevista como meta da SMAS até 2008 (garantir o co-financiamento das três esferas do governo a programas de atendimento a população adulta em situação de rua).⁷⁷ No momento, de acordo com as entrevistas e com o grupo focal, pode-se concluir que as esferas de governo não dialogam ou o fazem de maneira muito precária, e o financiamento para os programas que beneficiam população de rua ainda é limitado.

O que se pode notar na visão dos membros do **Fórum Permanente** em relação aos programas sociais da Prefeitura é o descontentamento com sua estratégia de atuação em relação ao trabalho realizado nos abrigos,

considerado como não adequado às necessidades da população de rua, e sim concentrado na solução de seus problemas mais imediatos. O aumento do número de equipamentos não significa o real enfrentamento da questão, mas uma maneira de diminuir a visibilidade desta população, não abrangendo o resgate da cidadania dos usuários como foco principal das ações. Convém observar que uma das metas da SMAS até 2008 inclui as políticas de inclusão produtiva para pessoas com deficiências, transtornos mentais e moradores de abrigos, consideradas pelos membros do **Fórum Permanente** atualmente como pouco eficientes.

É relevante observar a opinião do Gestor sobre o acolhimento não assegurar a construção da cidadania. No trecho destacado abaixo nota-se a crítica direta ao “projeto de tirar da rua”, como na extinta Fazenda Modelo, órgão subordinado à Secretaria de Habitação da cidade do Rio de Janeiro, cujo propósito era abrigar e ressocializar a população de rua, famílias removidas de área de risco e desabrigados.⁵³

“... Se eu digo que acolher é um passo fundamental mas que ele não garante o direito à construção de uma cidadania, a um processo de autonomia, se isso não é o projeto. O projeto é o tirar da rua, o Fazenda Modelo, botar lá, né? Então eu tô dando cama, comida. Isso é o direito da pessoa mas não é garantia que ela vai conseguir se construir como cidadão, dessa cidade, desse país, desse mundo ...”
(Entrevista 1)

Embora não existam mais grandes projetos para a população em situação de rua como a Fazenda Modelo, a metodologia de trabalho da SMAS continua sendo essencialmente o encaminhamento desta população para os abrigos existentes. O enfoque atual é o acolhimento da população em situação de rua, e, na medida das possibilidades dos usuários e da própria SMAS, tenta-se realizar a chamada “inclusão produtiva”, através da estratégia porta de saída.

As ações que a SMAS propõe como metas futuras são realizadas no presente de modo ainda precário e desarticulado ou não fazem efetivamente parte da realidade desta secretaria. Observam-se algumas ações pontuais,

esforços de adequação às novas normas da PNAS. O **Rede Acolhedora** é essencialmente um programa de acolhimento, composto por uma grande estrutura física formada por várias unidades, como as centrais de recepção, centros de acolhimento, casas de acolhida, casas lares, repúblicas de jovens e hotéis acolhedores.

De acordo com a SMAS, entre as metas a serem cumpridas em médio prazo (até 2010) para o município, nota-se a intenção de promover a intersectorialidade, através da criação de pólos descentralizados de atendimento para a população de média e alta complexidade, e em estabelecer parcerias com ONGs no atendimento à população em situação de rua.⁷⁷

São metas da SMAS, até 2015, elaborar instrumentos de pesquisa, monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como estabelecer uma rede de parcerias com instituições públicas, privadas, universidades e órgãos de pesquisa para a discussão de questões referentes aos direitos humanos. Outra meta a ser cumprida a longo prazo inclui a construção de um sistema de dados e informações com o intuito de subsidiar os programas de assistência social, assim como monitorar e avaliar seus resultados, objetivando estabelecer indicadores para subsidiar a alocação dos recursos.⁷⁷

5.3 - O educador social

Analisando inicialmente a estratégia empregada nas ações de acolhimento que determinarão o ingresso da pessoa em situação de rua no sistema de proteção social da Prefeitura, um aspecto relevante diz respeito à atuação dos atores estratégicos, tema abordado nas entrevistas com os dois gestores da SMAS. O ator destacado como essencial no programa **Rede Acolhedora** foi o educador social. É principalmente através de seu trabalho, sob supervisão técnica de assistentes sociais, que as ações de acolhimento são facilitadas junto aos usuários, em um primeiro contato nas ruas.

O trabalho do educador prossegue na relação com familiares da pessoa em situação de rua ou na comunidade de origem da pessoa a ser acolhida, assim como, posteriormente, na facilitação do atendimento nas unidades de

saúde, na emissão de documentação, ou no encaminhamento a programas de aumento de escolaridade ou inserção no mercado de trabalho. O Gestor enfatizou a necessidade de articulação do educador com outros atores com o objetivo de facilitação de suas ações, no trecho abaixo:

“ O trabalho, ele começa com uma abordagem, com uma equipe de educadores e de assistentes sociais que vão às ruas ao encontro dessas pessoas, buscar essas histórias, quem é você, que você está fazendo na rua? Então, o trabalho do educador, ele não é um trabalho que no encontro da pessoa ele resolve aquela questão, às vezes ele tem que voltar inúmeras vezes, ele precisa do auxílio da população que é moradora ou trabalha no entorno, para poder chegar àquela pessoa ...” (Entrevista 1)

O Assessor Técnico também considerou o trabalho do educador social fundamental para a execução das ações do programa **Rede Acolhedora**.

“... Nós trabalhamos ... na nossa Rede, com um número de profissionais que fazem o trabalho de rua. São os educadores, que a gente chama de educadores, que fazem o trabalho de abordagem e tal ... quem é esse profissional chamado educador social? Qual o papel desse profissional? Esse profissional, ele é fundamental ...” (Entrevista 2)

O Gestor destacou o estabelecimento de vínculo do educador com o usuário como um ponto positivo na estratégia de intervenção do programa **Rede Acolhedora**:

“... Aquela pessoa, ela passa a ser relacionada à uma determinada unidade, unidade local, aonde um técnico tem que se responsabilizar pelo acompanhamento. Periodicamente ele tem, de forma sistemática, assim quinzenalmente, mensalmente, ele tem que ter um encontro, seja na unidade onde ele trabalha ou na casa da pessoa, acompanhando o impacto que aquela inserção provocou na vida dela ... seja positivo, seja negativo, e ir descobrindo outras ausências ... que aquela pessoa, aquela família tem, prá que de fato a situação de vulnerabilidade dela possa ser superada.” (Entrevista 1)

O Assessor Técnico também enfatizou o trabalho do educador ressaltando o aspecto do acolhimento, e a forma como o “olhar” do educador pode conduzir o usuário para que sejam solucionadas as demandas percebidas, como destacado no trecho:

“ ... O educador da rua ... é um elemento importantíssimo prá gente ... porque ele é o primeiro profissional, o primeiro contato nosso com a população de rua ... sempre naquela perspectiva que eu te falei, de acolhimento, perceber no contato com essa população quais são as demandas necessárias ali para aquele primeiro atendimento na rua, inicialmente ... então na realidade, ele identifica as primeiras necessidades reais do sujeito, a partir do olhar dele e ... o segundo é assim, “o que esse cara tá demandando pro nosso acolhimento, no que a prefeitura pode te ajudar ?” (Entrevista 2)

O Assessor Técnico prosseguiu analisando, no trecho destacado abaixo, os possíveis encaminhamentos que o educador social pode ser capaz de solucionar, a partir da percepção das demandas na abordagem de rua.

“... Então ele identifica que o primeiro acolhimento, o primeiro atendimento, é um atendimento do serviço médico ... chegou na rua, é um caso de paciente, por exemplo, de saúde mental. E aí, ele já percebe que vai ter que ter aí um cuidado nesse acolhimento, que é um acolhimento que demanda um olhar mais específico ... se for uma pessoa que tenha um componente lá pesado, do mundo da droga.. do álcool e tal. É uma pessoa que vai ser encaminhada prá nossas unidades com esse indicativo ... se é uma pessoa produtiva, o próprio educador, lá na abordagem, na primeira intervenção, percebe assim, “olha, o sujeito tá demandando trabalho, escola e documentação.”(Entrevista 2)

Além do educador que atua nas ruas também existem educadores e assistentes sociais com funções definidas nas centrais de recepção, que reforçam o trabalho anterior, como salientado pelo Assessor Técnico neste trecho:

“... O educador é responsável por esse processo que é o processo desse acolhimento e... na realidade repassar prá ele como que é a rotina e a dinâmica da central ... e lá na central eles vão mapear as diferentes demandas. Às vezes não é caso de abrigamento, é um caso que você pode sustentar uma reinserção familiar, é caso em que o mote da questão ali é o Volta à Terra Natal ...” (Entrevista 2)

Com relação ao processo de capacitação do educador social, o Assessor Técnico revelou a existência de parcerias com atores não governamentais que participam das etapas de seleção, contratação e capacitação deste ator institucional, em co-gestão com a SMAS, como destacado no trecho abaixo:

“... Educador social é um profissional contratado através de um convênio das nossas unidades com organizações não governamentais, com ONGs ... nessa contratação, na planilha dos convênios, a gente tem lá uma rubrica que é uma rubrica específica, por exemplo, prá capacitação ... então a ONG, ela entra com o profissional e nós fazemos junto, existe uma co-gestão aí, Prefeitura e organização não governamental, prá trabalhar esse profissional ...” (Entrevista 2)

O assessor Técnico destacou a integração com a SMS na capacitação do educador social como bastante positiva, quando do término dos trabalhos da Fazenda Modelo. Esta parceria foi considerada como importante na capacitação deste ator, qualificando-o para lidar com usuários com histórico de comprometimento de saúde mental. Nota-se que esta interlocução com a SMS aparece como pontual, ocorrida em um momento específico, relatado como o término da Fazenda Modelo. Não foi possível determinar se a SMS participa com frequência desta capacitação.

“... Nós tivemos um ... momento muito interessante na Rede que foi ... do término da conclusão dos trabalhos da Fazenda Modelo, que era um grande abrigo ... a gente viu que alguns abrigos nossos estavam recebendo uma população específica, que era uma população de saúde mental, que eram os remanescentes lá da Fazenda Modelo ... E aí, a saúde mental fez no ano passado, uma capacitação com os educadores, prá eles poderem lidar com essa questão ... e foi muito

interessante, porque foi um curso dado prá eles ... acrescentou ao trabalho do educador um olhar bacana na lida com as pessoas que tem esse componente de saúde mental.” (Entrevista 2)

O papel estratégico do educador social nas ações desenvolvidas nos programas sociais da prefeitura foi um tema presente nas duas entrevistas com o Gestor e o Assessor Técnico, nas quais a unanimidade foi a tônica. O que se pode concluir é que as estratégias da vigilância da exclusão, do acolhimento e do acompanhamento caso a caso tornam-se facilitadas principalmente através da atuação deste ator, considerado como um elemento fundamental na execução das ações do programa **Rede Acolhedora**.

A destacar na análise das entrevistas com os gestores da SMAS o enfoque dado ao acolhimento e ao vínculo. O que remete a um dos princípios norteadores da política de Humanização do SUS, que determina a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as suas práticas de atenção e gestão, de forma a fortalecer o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões das populações específicas.¹⁰⁸ No discurso destes atores nota-se a preocupação em evidenciar que o usuário é respeitado em suas subjetividades, ao ser acolhido nos programas sociais da Prefeitura, sob o enfoque da humanização.

5.4 - A “porta de saída” da Rede Acolhedora

Outra questão constante nas entrevistas buscou conhecer a opinião dos gestores em relação à estratégia porta de saída da **Rede Acolhedora**. O Gestor analisou o projeto **E Agora Só Falta Você**, enfatizado como não sendo exclusivo para a população em situação de rua, mas sim direcionado aos diversos grupos designados como de proteção especial, que enfrentam preconceitos e dificuldades no mundo do trabalho.

“A gente tem um programa prá essa porta de saída, que é o conjunto de trabalhos que a gente tem que fazer prá promover essa autonomia, um deles é o

programa que a gente chama de E Agora só falta você, que é um programa de preparação para o mundo do trabalho.” (Entrevista 1)

Um dos aspectos deste projeto, avaliado pelo Gestor como positivo, foi a existência de redes de apoio constituídas pelas parcerias com empresas e ONGs, que constituem os Comitês de Trabalho Voluntário, buscando viabilizar a inserção do usuário no mercado de trabalho, como destacado abaixo:

”... Então o E Agora tem duas linhas de trabalho. O primeiro é a captação de empresas, ONGs, que topem ser comitês de trabalho voluntário. Por exemplo, vocês, na Fiocruz, dizem, eu quero ser um comitê. Tem que ter a adesão institucional mas tem que ter a adesão de uma pessoa da Fiocruz que diz, eu vou me responsabilizar por isso ... a Fiocruz, no caso ela estaria sendo trabalhada sobre o que é incorporar uma pessoa que não é a pessoa que foi bem sucedida nos seus treinamentos pro mundo do trabalho ... e a outra é o impacto na vida daquela pessoa que pode usufruir desse estágio ... e não é também exclusivo prá população em situação de rua, mas a população toda que a gente chama de proteção especial, que é de extrema vulnerabilidade.” (Entrevista 1)

O Núcleo de Oportunidade Solidária (NOS) encaminha beneficiários de programas sociais da Prefeitura para processos seletivos em empresas privadas e ONGs, que recebem o Selo Empresa Solidária, simbolizando a parceria entre os poderes público e privado.

Há três anos em funcionamento o NOS já incluiu, de acordo com a SMAS, 858 pessoas no mercado formal de trabalho, aproximadamente 300 empregos com carteira assinada por ano. Dos 858 empregos formalizados pelo Núcleo, foram beneficiados 561 homens e 297 mulheres. A faixa etária mais usual dos que são empregados é a de 24 a 44 anos (56,6%), seguida pela faixa compreendida entre os 18 e 24 anos (29,8%). 37% dos 858 empregos foram para “ex-moradores de rua” usuários do programa **Rede Acolhedora** e 25% para egressos do sistema prisional inseridos em programas como **E Agora Só Falta Você** e **Agentes da Liberdade**.¹¹⁰

Se for levado em consideração, entretanto, o grande número de pessoas que vivem nos abrigos da Prefeitura, é reduzido o número de usuários dos programas que conseguem inserção no mercado formal de trabalho.

O Assessor Técnico destacou como pontos importantes para o processo da porta de saída a capacitação profissional dos usuários que estão nos hotéis acolhedores e sua inserção em programas de aumento de escolaridade.

“... A gente tem aí uma avaliação, que é uma avaliação muito positiva desse trabalho... com resultados assim interessantes ... a gente trabalha com o NOS, trabalha com um grupo de estagiários de economia, que fazem um levantamento nos hotéis, sobre a condição de trabalho ... capacidade laborativa e preparo para a inserção no mercado de trabalho. Então, eles mapeiam, vêem qual a capacidade laborativa, vêem qual é a formação e qualificação profissional, e o que está faltando prá isso. E aí fazem a inclusão em programas de aumento de escolaridade ... e reciclagem de qualificação profissional ... e com uma avaliação bastante positiva nossa.” (Entrevista 2)

O Programa Aumento da Escolaridade (PAE) foi desenvolvido pela SMAS em parceria com a SME para promover o retorno à escolaridade de moradores de comunidades de baixa renda. Em 2004 o PAE foi freqüentado por 3227 alunos, desde a alfabetização até a última classe do ensino fundamental. No ano de 2005 o PAE matriculou 4610 pessoas, sendo 450 na alfabetização, 1020 na turma de 3^a e 4^a séries, 1590 na 5^a e 6^a séries e 1550 pessoas nas 7^a e 8^a séries.¹¹¹ Não foram disponibilizados dados quantitativos referentes à inserção de pessoas abrigadas neste programa.

O Assessor Técnico assinalou também o componente de comprometimento da saúde mental na população de rua como um elemento que dificulta a porta de saída dos programas, como no trecho assinalado:

“... A gente teve aí uma questão que foi, por exemplo, da luta antimanicomial, da política de desospitalização, e aí a gente tem hoje uma demanda grande por acolhimento de uma população que não tem referência familiar, não tinha referência de moradia ... são pacientes de saúde mental, com

agravos consideráveis, que vai dificultar essa independência, essa autonomia, a porta de saída ... que às vezes nos congela e nos engessa em relação à um fluxo maior de vagas. Porque se torna uma vaga que se perdura por muito tempo.”
(Entrevista 2)

A política antimanicomial e a desospitalização decorrente apresentaram como conseqüência indesejada o aumento do número de pessoas com problemas mentais nas ruas, egressas das instituições psiquiátricas, devido à fragilidade ou ausência de suporte familiar. Muitas das pessoas abrigadas pela Prefeitura possuem este comprometimento de saúde mental, o que muitas vezes acaba por provocar um abrigamento duradouro, que pode inclusive perdurar até o falecimento das mesmas.

Outro ponto analisado nas entrevistas disse respeito aos Hotéis Acolhedores, que têm uma função destacada no programa **Rede Acolhedora** e no projeto **E Agora Só Falta Você**, fazendo parte da estratégia porta de saída. O Assessor Técnico avaliou os hotéis de forma positiva no trecho:

“... A gente avalia que foi uma proposta muito interessante, muito válida. A perspectiva era ser uma unidade de atendimento que fortalecesse a proposta da porta de saída ... aqueles que tivessem as suas inclusões garantidas e estivessem no processo do amadurecimento e da independência e autonomia, iam pro hotel acolhedor na perspectiva de ficar pelo prazo de 3 meses, com saída pro seu retorno. De convivência familiar ou comunitária.” (Entrevista 2)

Pode-se observar, no entanto, que na prática os hotéis acolhedores acabam servindo também para o acolhimento de novos usuários com multiplicidade de perfis, nem sempre tendo como função primordial possibilitar um trabalho específico visando a saída dos mesmos do sistema de proteção social, como observado no trecho abaixo do discurso do Assessor Técnico:

“... Esse perfil precisava ser flexibilizado porque a gente não podia ter pessoas na rua, abrigos no seu limite de capacidade de atendimento e vagas em hotel, porque o perfil era um perfil específico pra porta de saída. Então, o que

aconteceu? Os hotéis passaram a receber também a população que não estivesse necessariamente já nesse momento, que era o momento dessa porta de saída, já com essas inclusões garantidas e tal ...” (Entrevista 2)

O que pode ser questionado com relação a esta flexibilização de perfil dos Hotéis Acolhedores é até que ponto eles efetivamente contribuem para o processo da porta de saída, já que, pela necessidade crescente de abrigamento, os mesmos recebem um público indiferenciado, isto é, sem perspectiva a curto ou médio prazo para a reinserção no mercado de trabalho, retorno à família ou comunidade, e saída do sistema de proteção social. O trecho destacado no discurso do Assessor Técnico sobre esta flexibilização demonstra a prioridade que a SMAS confere ao abrigamento, incluindo nesta modalidade também o Hotel Acolhedor.

5.5 - Sistemas de avaliação

Outra questão abordada nas entrevistas relacionou-se aos sistemas de avaliação e o monitoramento das ações utilizados na análise do programa **Rede Acolhedora**. O Gestor descreveu como os dados são produzidos e avaliados nos processos de abordagem e acolhimento.

“A primeira é no trabalho de abordagem ... a Prefeitura, ela trabalha sempre com áreas programáticas, prá poder organizar os seus projetos. Então, tanto a saúde, a educação e a assistência, trabalham com a divisão da cidade em dez áreas. Cada área dessa prá gente, ela tem uma equipe responsável pelo trabalho de abordagem. Essa equipe, prá além da abordagem, ela tem a função de nos trazer dados. Dados quantitativos, quantos? Qualitativos, quem? Aonde? Que tipo?” (Entrevista 1)

Os indicadores são construídos a partir da produção dos dados na abordagem e nos centros de acolhimento, da forma descrita pelo Gestor no trecho abaixo:

“... Como é que a gente faz a verificação dos indicadores prá avaliação? O primeiro é na checagem, na comparação mês a mês, diminuição, mas não como valor absoluto ... nos centros de acolhimento, é o tempo de permanência ...” (Entrevista 1)

O Gestor sinalizou a análise do caso como mais importante do que a simples observação dos indicadores. Uma permanência maior dos abrigados nos centros de acolhimento pode significar falhas no trabalho da Assistência, como destacado abaixo:

“... É claro que nos centros de acolhimento de família é diferente de uma pessoa sozinha, mas se uma família permanece mais de seis meses num centro de acolhimento, acende uma luz vermelha ... aí você sai da estatística e vai pro caso ... ou às vezes a gente descobre que a gente está pecando mesmo, tá falhando ali nos acessos ... o básico, a pessoa ter documento, que a gente tá demorando prá tirar os documentos ...” (Entrevista 1)

Os dados quantitativos referentes aos programas **Rede Acolhedora** e ao projeto **E Agora Só Falta Você** foram solicitados durante a condução das entrevistas e também através de contatos posteriores, mas os mesmos não foram disponibilizados pela SMAS. Nenhum dado quantitativo foi citado durante as entrevistas. Algumas informações quantitativas sobre o projeto **E Agora Só Falta Você** foram obtidas no Diário Oficial do Município, e dados referentes ao acolhimento, no Relatório de Gestão da SMDS, do ano de 2003.

5.6 - Articulação interinstitucional

Outro projeto social da prefeitura citado pelo Gestor foi o **De Volta à Terra Natal**, envolvendo governos municipais ou estaduais distintos, o que ensejou a discussão sobre a articulação entre cidades, prerrogativa dos governos estaduais, como destacado no trecho:

“ O de Volta à Terra Natal é viabilizar o retorno ... esse retorno ele pressupõe uma verificação da situação dele na cidade ... se a cidade tem condições de recebê-lo, porque senão, na verdade, eu estou fazendo um programa de transferência de população de rua ... então tem aí uma necessidade de diálogo, de integração, que é muito difícil pros municípios fazerem sozinhos ... então eu preciso ter uma discussão entre cidades, eu preciso ter uma articulação prá informação ... formas de trocas de informação, que cabe aos governos estaduais ...” (Entrevista 1)

O projeto **De Volta à Terra Natal** beneficia com passagens para o retorno à cidade de origem pessoas desabrigadas, adultos, idosos e famílias vindas de outros municípios ou de outros estados para tentar a sorte no Rio de Janeiro. Como salientado pelo Gestor, não basta viabilizar apenas o retorno das pessoas para sua terra natal, pois desta forma, o projeto poderá realizar apenas a transferência de população de rua de um lugar para outro. A interlocução entre as cidades é fundamental para que este processo ocorra com efetivas possibilidades de inserção profissional e/ou comunitária dos indivíduos e sua reintegração na realidade local.

O Gestor prosseguiu analisando a execução dos programas direcionados à população de rua, revelando uma crítica à atuação dos governos estaduais, como salientado no trecho seguinte da entrevista:

“... Constitucionalmente, o trabalho com as pessoas que estão na rua são de missão das cidades. Então você tem os governos estaduais de fora dessa discussão ... porque a política de saúde, assistência, educação, ela vem sendo progressivamente municipalizada, agora é, por lei, é competência dos municípios a execução. Só que os governos estaduais, eles estão sendo muito mais devagar nesse processo de municipalização do que o Federal, então você tem a maior parte dos governos estaduais executando ...” (Entrevista 1)

O Gestor criticou a atuação de alguns órgãos estaduais no trecho destacado abaixo:

“... Aqui no Rio nós temos, por exemplo, a Fundação Leão XIII. O que é a Fundação Leão XIII? É um órgão articulador de políticas? Ele é um órgão que fomenta o encontro entre municípios prá troca de informação? Não, ele é executor, ele tem unidades de abrigamento. No caso, a Leão XIII não tem, mas a FIA, por exemplo, ele é financiador de abrigos. É um financiamento que está fomentando a criação de uma rede? Não ... então ... eu acho, que se a gente comparar a necessidade ... e a existência de articulação, no âmbito municipal a gente avança muito mais ...” (Entrevista 1)

Com a intenção de conhecer a opinião dos atores governamentais com relação à existência de articulação entre as secretarias municipais para a execução de ações direcionadas à população de rua, este tema foi incluído nas duas entrevistas. O Gestor declarou considerar esta interlocução como difícil, embora tenha destacado a macrofunção das políticas públicas como um grande avanço, conforme o trecho abaixo:

“Não é que não exista, mas ele tem que ser ... infinitamente melhor do que é. Então existe o que se chama de macrofunção das políticas públicas, isso é, uma vez por mês, os secretários de educação, saúde, habitação, assistência, esporte, cultura, eles se sentam prá falar dos seus programas e tentarem algumas linhas de atuação ... a macrofunção de políticas sociais, que reúne os secretários, e nas instâncias intermediárias, existem uma série de momentos de articulação ...” (Entrevista 1)

O Decreto nº 24852 de 22 de novembro de 2004 estabeleceu a formação das Macrofunções, que reúnem secretarias e outros órgãos municipais em torno de programas e projetos da Prefeitura do Rio de Janeiro. As seis Macrofunções, Políticas Sociais, Desenvolvimento Urbano, Gestão, Desenvolvimento Econômico Sustentável, Defesa do Cidadão e Comunicação, promovem reuniões periódicas de seus membros, com o objetivo de potencializar o uso de seus recursos para melhor atender à população.¹¹² O Gestor analisou a macrofunção das políticas como um ponto muito positivo na gestão atual, embora não seja o único capaz de promover a integração entre as secretarias, como destacou no trecho abaixo:

“... Existe agora a prática da integração, ela pressupõe uma série de habilidades que vão prá além da garantia de espaço de reunião. Isso é um avanço, você ter secretários sentados uma vez por mês prá que as informações circulem, para que essa circulação de informações reverta em integração. É um enorme avanço! ... a política macrofuncional, esse o primeiro entendimento que é garantir que tem que encontrar, mas ... ela não é a única, a condição para que a integração aconteça ...” (Entrevista 1)

O Assessor Técnico analisou a intersetorialidade entre as secretarias, considerando-a como fundamental no processo de construção da autonomia do usuário, enfatizando que neste processo as especificidades da população de rua devem ser consideradas.

“ ... Na educação a gente tem feito dessa forma, porque a gente sabe que a gente tem mais dificuldade na adesão, o tempo de concentração é diminuído, tem a questão grave da adesão a álcool e drogas, que dificulta às vezes uma determinada frequência. Pro emprego, a gente faz todo um trabalho das empresas que acolhem, no sentido de estar acompanhando, porque sabe que às vezes vão ter problema com horário ... então a gente tem esse cuidado, no sentido de saber que tem especificidades. Mas não de mapear eles como um grupo específico. A gente quer sair um pouco dessa coisa de guetificação, dessa coisa ... de criar um grupo a parte prá ser atendido, porque na realidade, o que a gente quer é que o cara exerça a cidadania plena dele ...” (Entrevista 2)

O Gestor considerou mais fácil a articulação que se processa no nível municipal. A crítica a dificuldade de articulação com outras esferas governamentais e demais setores da administração pública é direta em seu discurso, como salientado no trecho abaixo:

“ Essa cidade, ela merecia uma integração dos atores assim mais imediatamente envolvidos, muito maior do que ela tem ... dentro da Prefeitura tem seus desafios, mas é muito mais fácil. Mas a articulação que a gente tem que ter com o governo do estado ... uma Secretaria de Estado de Assistência ... com os setores de Segurança Pública, ela é muito ruim!. Muito ruim! ... em primeira

instância, ela praticamente não existe, digo, entre secretários, com o corpo técnico ela é melhor, mas ... ainda é muito contaminado ... então tem aí uma necessidade de diálogo, de integração, que é muito difícil pros municípios fazerem sozinhos.”
(Entrevista 1)

O Gestor evidenciou na entrevista a necessidade de ações concretas para a população em situação de rua, envolvendo as três esferas de governo, no trecho destacado:

“Acho que o grande desafio é como é que a gente faz com que esse processo macrofuncional, de articulação, reverta em projetos concretos, em ações integradas concretas. No caso do Rio de Janeiro, acho que o grande desafio do momento é como é que esses setores, e aí extrapola o âmbito municipal, pega o estadual e o federal, podem convergir em algum tipo de ação. Porque no momento é muito ruim!” (Entrevista 1)

A opinião do Assessor Técnico foi divergente da opinião do Gestor em relação à interlocução com outras esferas de governo. A comunicação entre profissionais de esferas governamentais diferentes ocorre, em sua opinião, sem maiores dificuldades, como assinalado no trecho abaixo:

“Olha, apesar das instâncias serem instâncias diferentes, a gente às vezes tem muito mais facilidade, claro, obviamente, dentro da própria Prefeitura, com as secretarias da própria Prefeitura ... mas a gente não tem encontrado assim grandes dificuldades não, e aí eu estou te falando assim, de quem está na ponta, na execução, profissional prá profissional. O assistente social ligando pro assistente social. Quando eles se ligam, essa história de instancias governamentais acaba ficando diluída, porque o que a gente tem é o caso a ser atendido. A gente não está ali carimbando, é do município ou é do estado. É um caso a ser atendido.”
(Entrevista 2)

O Gestor criticou também a interlocução com o nível federal, destacando a ausência de financiamento para a população de rua. A atuação federal até o momento foi vista como nula no que se refere a esta questão. O

Gestor se referiu porém ao Primeiro Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, ocorrido em Brasília em 2005, como um evento significativo em relação à possibilidade de construção de uma política nacional para as populações em situação de rua.

“Agora, no federal, eu fiquei com esperança, porque você sabe que a nível nacional não existe uma política ... voltada para pessoas em situação de rua. Porque praticamente todos os grupos, down, mulher, negro, criança, família, isso pegando pelos grupos, ou então, cultura, ciência, você tem um setor, você tem um ministério, você tem um departamento que traça diretrizes. Não só diretrizes de conteúdo, mas também de financiamento. População de rua é zero, não existe uma diretriz e não existe um financiamento. Pró população adulta, a cidade do Rio de Janeiro, que reconhece os principais problemas dela, recebe zero reais de financiamento.” (Entrevista 1)

Pode-se concluir que o Gestor considera a interlocução entre as secretarias municipais difícil, mas possível. No entanto, a integração com o nível estadual foi muito criticada, assim como com o nível federal. O Assessor Técnico não compartilhou a mesma opinião, considerando que a interlocução entre as esferas municipal e estadual acontece normalmente, embora tenha ressaltado a interlocução que ocorre na ponta, entre profissionais. A divergência de opiniões de dois atores que trabalham na mesma Subsecretaria de Proteção Especial enseja a conclusão de que o Gestor assumiu um tom abertamente crítico e mais realista, enquanto o Assessor Técnico preferiu evitar certas considerações, mantendo um tom mais neutro durante toda a entrevista.

A questão da precariedade na comunicação das secretarias da mesma instância governamental e entre as outras esferas de governo foi também debatida no grupo focal. Um dos membros do **Fórum Permanente** considerou esta interação bastante falha, como no trecho abaixo:

“... A gente identifica que os próprios programas governamentais não se comunicam, não existe uma intersetorialidade nem horizontal, entre as secretarias de uma instância pública, ou seja, do estado e município, e governo federal, como

não existe uma intersectorialidade vertical, essa conjunção de esforços em todos níveis. Ou seja, então você vai encontrar secretarias fazendo algum tipo de trabalho, mas sem nenhuma comunicação com a secretaria ... parceira ... da mesma instância governamental, como das instâncias superiores e inferiores.”
(Grupo focal)

5.7 - Interação entre o Poder Público e a sociedade civil

Um tema constante nas duas entrevistas e no grupo focal objetivou conhecer a opinião dos atores governamentais e dos membros do **Fórum Permanente** sobre a relação entre o Poder Público e as organizações da sociedade civil que trabalham com a população de rua adulta no município. Pôde ser observado, com base nas entrevistas e no trabalho de campo, que parece existir um certo tipo de antagonismo entre o poder público e as ONGs que lidam com a questão, muito embora várias delas façam parte dos elementos de apoio dos programas sociais da SMAS, como instituições parceiras.

Este aspecto foi claramente caracterizado neste trecho da entrevista com o Assessor Técnico, que classificou as organizações não governamentais em três tipos. O primeiro grupo citou compreendeu as ONGs com as quais a SMAS mantém uma relação de convênio institucional; o segundo grupo correspondeu às instituições com representação no CMAS; o terceiro grupo incluiu as outras instituições, principalmente aquelas que fazem atendimentos e distribuem alimentos nas ruas. Os dois primeiros grupos parecem ser considerados como parceiros, enquanto o terceiro grupo enfrenta algumas resistências por parte da SMAS.

“... Outro segmento são as das que tem uma relação institucional conosco, que é de convênio. E o outro segmento, que é o segmento das instituições que estão nessa representatividade dentro do CMAS, deliberando políticas, controlando políticas e tem uma outra que é assim, hoje, por exemplo, no trabalho de rua ...”
(Entrevista 2)

A crítica ao trabalho das ONGs “assistencialistas”, as que fazem “trabalho de rua”, foi clara no discurso do Assessor Técnico. O que se pode apreender é sua crença no fato de que estas instituições podem dificultar o trabalho de abordagem pelas equipes da SMAS, como exposto no trecho abaixo:

“... Eu tenho, por exemplo, instituições da sociedade civil, ONGS, que fazem o trabalho com a população de rua ... não é de obrigação deles esse atendimento, porque isso tá no âmbito da esfera municipal, como poder público, mas que às vezes dificultam um pouco o trabalho da gente. Por exemplo, tem instituições que fazem distribuição de comida na rua. E estão meio que blindadas pra isso. Essa é a missão deles e ponto final. E aí tem dificuldades às vezes no diálogo com a gente. O que a gente quer mostrar um pouquinho é assim, o quanto isso pode ser um fator dificultador da conversa com o usuário no sentido dele aderir a uma proposta de acolhimento.” (Entrevista 2)

O Gestor também reprovou a atuação das ONGs que realizam trabalhos considerados assistencialistas com a população em situação de rua na cidade.

“ O trabalho da sociedade civil voltado para essa população também é extremamente problemático. Por um lado, é o trabalho da caridade ... são grupos de difícil convencimento para a necessidade de trabalhos articulados. São denominações religiosas que muitas vezes não dialogam, elas não sentam no mesmo espaço ... você tem evangélicos, espíritas, católicos ...” (Entrevista 1)

O Gestor também não poupou críticas às demais instituições da sociedade civil que realizam trabalhos com a população de rua, considerando-as teóricas demais, embora tenha reconhecido méritos em seus trabalhos de pesquisa.

“... a parte mais militante, mais técnica ... tem um trabalho bastante interessante na aquisição de conhecimento, em pesquisa, mas ela não se envolve com execução, ela não realiza projetos. E isso às vezes provoca na construção do

discurso... coisas extremamente ideais, teóricas demais. Acho que é uma coisa que precisa ser amadurecida ... elas se reúnem apenas para a construção de um discurso. O contato que ela tem, na maior parte das vezes, é por pesquisa, mas não tem o dia a dia.” (Entrevista 1)

Todos os membros do **Fórum Permanente** concordaram com os empecilhos que o Poder Público pode criar na interlocução com as organizações da sociedade civil, abordando a tensão existente nesta relação. Um dos membros analisou esta questão, ressaltando, porém, que a interlocução com o corpo técnico das instituições do governo é considerada como satisfatória, sendo um ponto positivo a ser destacado, como observado no trecho abaixo:

“Eu acho que não existe interlocução com os governos, oficialmente colocado. Eu acho que não é uma prática dos governos ... promover o diálogo com a sociedade civil organizada com relação a esse aspecto ... mas ao mesmo tempo existe uma interlocução dos grupos organizados que tratam desse tema, com o corpo técnico que faz parte desses governos. Ou seja, enquanto os governos mudam, você tem um corpo técnico que de uma certa maneira permanece ... na verdade existe uma interlocução com esses grupos ... existe um diálogo, existe uma contribuição de ambas as partes ... mas que ... passa paralelamente às orientações políticas dos grupos que estão hoje no poder.” (Grupo focal)

O Assessor Técnico enfatizou na entrevista o aspecto positivo da parceria dos técnicos da **Rede Acolhedora** com atores não governamentais que trabalham com população adulta de rua no Rio de Janeiro, revelando a interação das equipes técnicas da SMAS com estas entidades. O 4º Seminário sobre População Adulta em Situação de Rua, realizado pelo **Fórum Permanente**, foi citado como evento catalizador deste encontro.

“... Uma vez que a gente estava lá, no 4º Seminário, discutindo, participando dos grupos de trabalho, propondo ações ... a Subsecretaria de Proteção Especial, através do Núcleo, nós é que divulgamos, prás inscrições. Como a gente faz essa divulgação, na realidade a gente faz a divulgação e está fazendo um incentivo que

as pessoas participem ... quando você faz isso, você legitima a importância de um trabalho, do que está sendo desenvolvido. E, participando dos grupos de trabalho, estávamos lá ... inclusive eu, pessoalmente, estava lá.” (Entrevista 2)

O seminário referido foi o quarto organizado pelo **Fórum Permanente**, obedecendo a uma estratégia de ação que procura estimular o debate e criar espaços de discussão sobre os problemas da população em situação de rua no município, como foi destacado por um dos integrantes do Fórum, no trecho abaixo:

“... E quem nesse momento coloca em debate público, já faz vários anos, a discussão sobre população de rua, é a sociedade civil. Quem faz seminários para discutir a população de rua? A gente. A gente já tem três, vamos fazer o quarto seminário agora, em que, por coincidência, um número significativo de técnicos do governo, prefeituras, estão participando ...” (Grupo focal)

Um dos membros do **Fórum Permanente** referiu-se à recusa do Poder Público em legitimar a atuação das ONGs que trabalham com população de rua no município, como um limite expressivo na construção conjunta das políticas para esta população, a despeito da integração entre o corpo técnico das instituições do governo e as ONGs que militam neste campo.

“... Eu vejo como limite ... a recorrente recusa do poder público em reconhecer a sociedade civil como parceira nesse processo de diálogo ... a recusa de se reconhecer a legitimidade desse processo, ou seja, todo esse trabalho vem sendo feito com muita legitimidade, com uma participação muito ampla até, e o governo se recusa a reconhecer essa experiência, e não dialoga, se recusa a dialogar.” (Grupo focal)

O Gestor ressaltou a importância da interlocução entre os atores envolvidos na questão, acentuando a função que deveriam ter neste aspecto os conselhos municipais de Assistência Social. Os problemas da população em situação de rua não são considerados como relevantes no CMAS, como se observa no trecho destacado:

“ ... Eu acho que um limite é a necessidade dos diversos atores envolvidos com essa questão interagirem mais. Por exemplo, existem na cidade, aliás, em todas, os conselhos municipais de assistência social, que são o espaço privilegiado de interlocução de sociedade civil e governo. A questão da população em situação de rua, ela é uma questão considerada muito importante ou prioritária pelo conselho municipal de assistência? Eu acho que na maior parte das cidades, não ... não é considerado ... ”(Entrevista 1)

O CMAS foi citado pelo Assessor Técnico como um espaço de deliberação de políticas, quando questionado sobre a participação social e a interação do governo com entidades da sociedade civil. Ao contrário do discurso do Gestor, não transpareceu no discurso do Assessor Técnico nenhum tom de crítica à atuação do referido conselho.

“... Se a gente for falar no âmbito das políticas, como elas se estabelecem, eu acho que seria interessante você conhecer o Conselho Municipal de Assistência Social, que delibera políticas, que controla políticas, e aí seria interessante ... a gente tá nessa busca aí, através dos conselhos, porque o Conselho Municipal de Assistência Social também é paritário, são vinte representantes governamentais e vinte não governamentais, que tem por obrigação dialogar a respeito de políticas públicas, acho que é interessante conhecer essa coisa como se estabelece ...”
(Entrevista 2)

Em fins de 2002, a discussão sobre a violência empregada contra a população de rua no Rio de Janeiro, durante a operação “Cata-Tralhas” foi levada ao CMAS, criando-se no âmbito de atuação deste Conselho a **Comissão Permanente de Monitoramento da Política de Assistência para a População Adulta em Situação de Rua da cidade do Rio de Janeiro**, desdobramento da **Rede Solidariedade**. Em novembro de 2005 o CMAS retirou o apoio de infra-estrutura à referida comissão por considerá-la somente como um grupo de trabalho. O Assessor Técnico foi questionado sobre esta ruptura, a qual disse desconhecer.

“... Eu desconheço esse convite prá sair. Pode ser um descuido meu em desconhecer, mas eu conheço a Rede Solidiedade desde a implantação dela, eu participei um pouco do movimento no início, e vim acompanhando inclusive algumas reuniões, no Conselho, dessas instituições e inclusive unidades nossas tinham representantes participando ...” (Entrevista 2)

O Assessor Técnico afirmou, entretanto, que os direitos humanos da população em situação de rua são garantidos pelo Núcleo de Direitos Humanos existente na Subsecretaria de Proteção Especial.

“... A gente tem núcleos de direitos humanos, todas às vezes que eles sentem os direitos deles não respeitados, ou até mesmo violados, o primeiro movimento que eles fazem é recorrer ao núcleo de direitos humanos ... esse núcleo ... está subordinado também à Subsecretaria de Proteção Especial ... acata-se qualquer opinião deles e qualquer manifestação deles ... seja a reclamação em relação a quem quer que seja, a um outro usuário, a um educador, ao próprio diretor da unidade ... aos supervisores, aos coordenadores de projetos ...” (Entrevista 2)

Contraditoriamente, porém, o Assessor Técnico afirmou não ter conhecimento sobre as operações de recolhimento de pessoas em situação de rua para abrigos da Prefeitura, consideradas muitas vezes como violentas pela mídia e pelas ONGs que trabalham com esta população, embora atue no Núcleo de Direitos Humanos da SMAS.

“... Eu não domino muito isso, pelo seguinte, eu trabalho na SMAS, então assim, eu não tenho conhecimento de como essa coisa acontece. Ouço a população, a sociedade civil às vezes falar, em determinados fóruns sobre isso e tal ... o que eu conheço, do âmbito aqui da onde eu estou, são ações de controle urbano. Mas que ligam muito mais com a questão de camelotagem e tal. Afora isso, eu, não vou ser leviana de dizer, não existe, mas também não posso falar com propriedade sobre isso ... eu desconheço, eu trabalho no âmbito da SMAS e nós não fazemos nenhum tipo de ação de recolhimento ...” (Entrevista 2)

O Gestor, entretanto, reconheceu que ainda existem ações de recolhimento de população de rua no município, como salientado no trecho seguinte da entrevista, embora não tenha explicitado como estas ações ocorrem e nem quem é responsável por elas. Fica claro neste trecho que, na gestão atual da SMAS, a perspectiva é a do acolhimento, ao contrário de gestões passadas.

“... População de rua é um signo absolutamente abstrato e que tem a ver com a população de asfalto, com seus medos, seus estereótipos, que é ver na sua rua alguém com aparência de pobre, que ele caracterize como população de rua. Eu acho que durante algum tempo os setores governamentais trabalharam dentro dessa perspectiva e aí é mais do que uma questão de semântica, o tempo todo quando eu falo, centro de acolhimento, acolhimento, abordagem na rua ... porque durante muito tempo era recolhimento, e ainda é ... você tem ações de recolhimento.” (Entrevista 1)

O Núcleo de Direitos Humanos da Subsecretaria de Proteção Especial da SMAS é responsável pela implementação de projetos voltados para a promoção dos direitos humanos, entre eles o **Me Cansei de Lero Lero**¹¹³, cujo alvo são crianças e adolescentes em situação de rua, combatendo a exploração e o abuso sexual. Outro projeto do Núcleo é o **DivulgAção**¹¹⁴, que dá suporte às ONGs que desenvolvem trabalhos de apoio a crianças, jovens, famílias e grupos em situação de risco social. Segundo a SMAS, este projeto tem como objetivo fortalecer a rede social local, garantindo a possibilidade de participação das ONGs em projetos sociais, através da oferta de recursos públicos, privados e/ou internacionais.

É importante questionar a atuação do Núcleo de Direitos Humanos em prol da população adulta em situação de rua. O Projeto **DivulgAção** pode ser considerado como promotor da vigilância da exclusão, por atuar nas comunidades, fortalecendo as ONGs que trabalham com as pessoas em situação de vulnerabilidade, e portanto, sendo potencialmente capaz de evitar a situação de rua. O Projeto **Direitos**¹¹⁵ propõe a mobilização de estudantes de direito para atuarem nos CRAS, possibilitando assim o acesso às

instituições de justiça. A população em situação de rua poderia ser de fato inserida nesta proposta?

Episódios de violência contra pessoas em situação de rua ainda fazem parte do cotidiano da cidade. Ações de apreensão de seus objetos, remédios e documentos (operação Cata-Tralhas) são comumente empreendidas com o apoio da Prefeitura. Torna-se questionável, portanto, neste sentido, a atuação do Núcleo de Direitos Humanos na defesa dos direitos desta população.

5.8 - Acesso a serviços de saúde

A dificuldade de acesso da população de rua aos serviços públicos de saúde do município foi mais um ponto abordado nas duas entrevistas e destacado como crítico. Por enfrentar um contexto de precariedades e violência, a população de rua torna-se muito vulnerável a vários fatores de risco para a saúde, devido às restrições que a vida nas ruas impõe, como alimentação inadequada, má higiene, exposição às condições climáticas, abuso de álcool e outras drogas, além de intenso nível de stress. A alta prevalência de transtornos mentais também acentua a necessidade de cuidados médicos e, na maioria das vezes, de hospitalização. Inúmeros são os entraves a serem enfrentados para que a pessoa em situação de rua consiga ser atendida em um posto de saúde ou hospital público da cidade. Neste sentido, o discurso do Gestor revelou a “missão” da assistência social como mediadora na facilitação deste acesso para o usuário dos programas sociais.

“Nas unidades de saúde ... às vezes é mais complicado, porque às vezes significa essa interlocução que a gente tem que fazer, às vezes significa assumir uma responsabilidade técnica ... que nem sempre o profissional da área de assistência está preparado para executar.” (Entrevista 1)

O Assessor Técnico focalizou a observância do respeito aos direitos da pessoa em situação de rua, ressaltando também a atuação da assistência como mediadora na obtenção do acesso à saúde, no trecho abaixo:

“... É um direito da pessoa ser atendida pela saúde, é um direito da pessoa ser atendida pela educação, é um direito da pessoa ser atendida pelas demais políticas .. às vezes você tem lá uma situação na rua em que o cara tá precisando de um atendimento emergencial ... mas ele não tá em condições, por exemplo, higiênicas de estar num espaço onde está o restante da população a ser atendida ... a gente vai primeiro criar condições prá essa pessoa estar em condições de ser atendida. E é assim que a gente tem feito, com muita articulação, com muito debate, com muita discussão a respeito do que é essa intersectorialidade.”
(Entrevista 2)

A missão da Assistência Social foi enfatizada, no trecho destacado na entrevista com o Gestor, com referência aos aspectos de estabelecimento do vínculo com o usuário e do acompanhamento caso a caso, para que o atendimento das demandas de saúde possa acontecer de modo satisfatório.

“ ... Um diálogo que a gente tem feito, mais do que um diálogo, é assim um acompanhamento caso a caso, prá essa garantia, que é extremamente exaustiva. Nas situações de emergência que a saúde porventura viva e que ela não pode naquele momento oferecer ... o necessário para o tratamento, às vezes é um determinado medicamento. Quando você está num compromisso com aquela pessoa, você está ali convivendo com ela 24 horas, não existe isso de não ter. Então a gente acaba correndo atrás, descobrindo alternativas, ou mesmo financiando coisas que teoricamente seriam da esfera da saúde ...” (Entrevista 1)

Os educadores sociais têm um papel também destacado no acompanhamento dos usuários nas unidades de saúde, na produção do vínculo e no estabelecimento do sucesso dos tratamentos, como assinalou o Assessor Técnico neste trecho:

“... Quando é uma questão de saúde, eles acompanham de perto essa questão ... porque eles vão nos acompanhamentos às consultas, a questão da medicação é controlada por eles, com a supervisão da equipe técnica ...”
(Entrevista 2)

A interlocução que ocorre entre as equipes da SMAS com o corpo técnico nas unidades de saúde foi considerada pelo Gestor como fundamental na facilitação do acesso e no efetivo atendimento às demandas do usuário. Foram citadas algumas unidades de saúde na cidade nas quais os profissionais têm um preparo maior para o atendimento da população em situação de rua, descrevendo-se parcerias significativas entre os agentes do programa **Rede Acolhedora** e os técnicos que trabalham nestas unidades. Estas parcerias foram vistas como estratégicas para o atendimento dos usuários dos programas da SMAS:

*“... Os hospitais e as unidades que a gente já vinha percebendo, ou já tinham, ou estavam construindo uma facilidade, uma sensibilidade maior para trabalhar com esses públicos, aí a gente acaba inserindo, por exemplo, no PAM Matoso, tem assistentes sociais hoje lá que eram da **Rede Acolhedora**. Foi uma estratégia, assim, vamos botar lá o pessoal que trabalhava com isso ... dependendo do caso, não pode existir lógica geográfica, é lógica de afinidade, de sensibilidade ... tem outras unidades? Claro que tem, mas ali existe uma compreensão ... então essa sensibilidade foi construída ali no PAM Matoso ...”* (Entrevista 1)

O Gestor prosseguiu analisando os elementos de apoio nas unidades de saúde que facilitam o acesso da população em situação de rua aos serviços e que acabam determinando o bom andamento dos tratamentos. Em sua opinião são estes elementos estratégicos, sensíveis às necessidades desta população, àqueles que realmente possibilitam sua inserção nos serviços, e não a existência de projetos específicos.

“... No âmbito, por exemplo, da saúde mental, da saúde em geral ... você tem unidades que tem essa compreensão mais acentuada ... se eu tiver um caso de uma mulher em situação de rua com transtorno, eu vou tentar, ela pode estar em Santa Cruz, mas eu tenho uma maternidade preferencial. Porque? Porque ela tem um projeto? Não ... porque ela tem alguns profissionais daquela maternidade que vão facilitar o acesso e o sucesso da entrada daquela pessoa na unidade, então eu, por exemplo, escolho Praça XV, porque tem uma psiquiatra que tem histórico, tem uma competência ...” (Entrevista 1)

O Gestor considerou um avanço a assistência social na saúde hoje ser vinculada à SMAS, enfatizando essa vinculação como um ponto positivo na implementação das ações articuladas com a saúde.

“Hoje ... a assistência social na saúde deve ficar sobre a coordenação técnica da Secretaria. O corpo de profissionais, de técnicos, assistentes sociais da saúde, ele ... é todo vinculado tecnicamente à Secretaria ... mas eu acho um avanço você ter, porque você traz esses profissionais que no dia a dia profissional, eles acabam todos dedicados à missão da saúde. É ótimo, mas eles se distanciam da discussão da assistência. Então, por exemplo, esse trabalho de sensibilização, entender as características dessa população, nem sempre o profissional que está lá imerso, todas suas discussões são no âmbito da saúde, ele está afinado com isso...”
(Entrevista 1)

Apesar dos avanços acumulados ao longo dos anos de sua implantação, o SUS atualmente ainda enfrenta problemas na operacionalização dos serviços, como o processo de trabalho fragmentado, a precária interação nas equipes e o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção. A destacar negativamente no dia a dia dos serviços, o desrespeito aos direitos dos usuários, a formação extremamente tecnicista dos profissionais de saúde e o modelo de atenção ainda centrado na relação queixa-conduta.

A humanização visa transformar esta realidade dos serviços, compreendendo a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, de modo a construir sua autonomia e o protagonismo. O estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, aliado à identificação das necessidades sociais de saúde, a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde estão incluídos na proposta.¹⁰⁹

O trabalho da SMAS, no que se refere à articulação com os serviços de saúde, teoricamente parece apropriar-se dos princípios do Humaniza-SUS. Não foi possível, entretanto, acompanhar processos de encaminhamento de

usuários dos programas aos serviços de saúde nem o acesso a dados quantitativos em relação aos procedimentos realizados (número de consultas médicas, tratamentos concluídos, internações, altas hospitalares, etc).

O que pode ser concluído é que persistem as dificuldades de acesso ao sistema de saúde para esta população, apesar da política de humanização que a SMAS tem procurado seguir. O direito desta população à saúde parece ser contemplado apenas através da mediação dos técnicos do SMAS, em determinadas unidades, nas quais as equipes técnicas assumem o papel de parceiras. Pode-se concluir que os educadores e os assistentes sociais interagem com o corpo técnico mais sensível às questões sociais de determinados equipamentos públicos para que os usuários possam ser atendidos. Cabe questionar se estas pessoas conseguem ser atendidas satisfatoriamente, se é possível realizar convenientemente tratamentos e/ou exames, ou se este atendimento se resume somente às situações que envolvem emergências.

5.9 - Limites, desafios e avanços

Nas duas entrevistas e no grupo focal procurou-se conhecer a opinião dos atores em relação aos limites, desafios e avanços percebidos atualmente na construção de políticas públicas para a população em situação de rua. Muitos pontos foram destacados como limites e desafios, mas alguns outros aspectos foram apontados como avanços. Um dos membros do **Fórum Permanente** considerou a questão da participação da população de rua na elaboração das políticas um desafio.

“... Eu acho que aí é um grande desafio ... é fomentar a participação da própria população adulta em situação de rua, nesse processo. Esse é o maior desafio a meu ver. Que eles sejam protagonistas desse processo, que eles possam se organizar prá conquistar os seus direitos. Acho que esse é um desafio prá todas as entidades, porque não são os técnicos que devem representar e que devem defender os direitos, mas a própria população que vive nessa condição é que tem que se

capacitar, se organizar e se articular, prá conquista de seu espaço político”.
(Grupo focal)

Foi visto, entretanto, como um avanço, na opinião do Assessor Técnico, a mobilização política, realizada principalmente através de sua organização nas cooperativas de catadores de material reaproveitável e na participação em encontros e seminários.

“... Eu acho particularmente, assim, fundamental o protagonismo. A organização da população de rua, nos movimentos de reivindicação, de acompanhamento de políticas, de proposição, acho pertinente e válido! Muito válido! Acho que é o avanço, o avanço que a gente tem nesse sentido ...”
(Entrevista 2)

O Assessor Técnico assinalou, entretanto, a preocupação com a possibilidade de manipulação desta população, no trecho destacado abaixo:

“... Agora, também tem os cuidados ... no sentido de que população é essa, prá que, com que objetivo, contra quem, a favor de quem ... prá gente também não usar essa população e não manipular. A gente tem que ter cuidado em relação a isso. Porque eles também podem servir como instrumento de manipulação. E isso, na minha opinião, eu acho completamente complicado. Agora, esse protagonismo, essa participação, eu acho extremamente válido e a gente tem procurado dentro da Secretaria fazer com que a população tenha voz, em todos os âmbitos”.
(Entrevista 2)

O Gestor considerou como um avanço o fato dos grandes projetos para população de rua estarem sendo substituídos por uma nova forma de enfrentamento do problema.

“... Acho que o principal avanço é o reconhecimento de que o primeiro passo necessário, imprescindível para o enfrentamento dessa questão, e não é prá solução, pro enfrentamento dessa questão, é sair do anonimato. É sair dos grandes projetos ... dos grandes projetos voltados prá população de rua.” (Entrevista 1)

Neste aspecto, é significativo que não existam mais os “grandes projetos”, na realidade grandes espaços de recolhimento de população de rua, mas o que existe na gestão atual é o aumento do número de centros de acolhimento. Não mais “Fazendas Modelo”, mas uma infinidade de abrigos e albergues, nos quais nem sempre existe a possibilidade de se vislumbrar horizontes de inclusão produtiva e autonomia dos usuários.

O Gestor afirmou não ser necessário a existência de programas específicos para a população em situação de rua, mas sim condições facilitadoras para seu ingresso nos programas para a população em geral, o que é considerado como um outro avanço no enfrentamento do problema, no trecho da entrevista destacado abaixo:

“... Mas esse eu acho que é um avanço na compreensão do problema, do que é a Assistência. Não é para terem programas específicos, é pros programas prá população em geral construir as condições adequadas ou necessárias prá que essa população tenha acesso a eles.” (Entrevista 1)

Este ponto destacado pelo Gestor merece reflexão. Nem sempre este público consegue se adequar aos programas existentes para a população em geral. A multiplicidade de programas e projetos nos quais a população em situação de rua não está incluída, encobre na realidade o problema maior que é a inexistência de uma política nacional que contemple as demandas e necessidades desta população. O processo de construção de políticas públicas adequadas deve necessariamente incluir o respeito às especificidades e singularidades dos grupos. Tentar inserir esta população nos programas existentes sem a observação das limitações que muitos dos indivíduos que a compõem apresentam, pode tornar-se muitas vezes ineficaz. Pode-se entender esta posição do Gestor, compartilhada pelo Assessor Técnico, como a preocupação em não se fazer política substitutiva. O Assessor Técnico ressaltou este cuidado da SMAS, procurando a interlocução com as demais secretarias, com o objetivo de favorecer a inclusão do indivíduo em situação de rua enquanto cidadão. Sua opinião em

relação à inserção dos abrigados nos programas já existentes parece ratificar a opinião do Gestor, na referência ao cuidado em não se fazer política substitutiva. A necessidade de incluir a pessoa em situação de rua nos programas já existentes também aparece no trecho destacado:

“... Quando a gente recorre à secretaria, às diferentes secretarias, a gente tá recorrendo pra incluir esse cidadão nas diferentes políticas, sem querer fazer com que a Assistência faça política substitutiva. A gente não mapeia o grupo de população de rua e cria uma sala de aula específica pro grupo de população de rua, prá assistência dar conta. A gente não mapeia as necessidades de saúde da população de rua e instala um atendimento médico clínico específico prá população de rua. E com as demais políticas, a gente tem como princípio não fazer isso, porque ele tem que ser incluído na rede existente. A gente faz uma interlocução, que é uma interlocução de secretaria prá secretaria, com diferentes profissionais, prá incluir o cidadão. Não especificamente o cidadão - população de rua.” (Entrevista 2)

O Assessor Técnico avaliou a gestão atual da SMAS como um avanço em relação às gestões anteriores, embora acentue que o processo de trabalho ainda está sendo construído.

“... E pela primeira vez nesses doze anos, a partir da gestão, no caso, atual ... é que eu vi o tema população de rua vir pro centro dos debates ... a questão da população de rua, acho que nunca teve tanta prioridade e tanta mobilização no trabalho dentro da SMAS, como está tendo agora nos últimos anos. Então isso eu acho que é um avanço considerável ... porque eu acho que a gente tá agora conseguindo coletar informações que nos permitem nos apropriar dessa questão. Não que anteriormente à essa gestão a gente não tivesse isso. Tinha, mas não tava num âmbito, por exemplo, de uma Subsecretaria ou num âmbito de uma autarquia como era o FundoRio, que era específica pra coordenar a política de população de rua. A Subsecretaria agora é específica pra cuidar da proteção especial.” (Entrevista 2)

Neste ponto o Assessor Técnico enfatizou a política para a população de rua sendo implementada pela Subsecretaria de Proteção Especial como

um avanço, revelando a entrada na cena política desta população, que está no centro dos debates na gestão atual.

O Assessor Técnico considerou a estratégia empregada na atuação dos profissionais da **Rede Acolhedora** outro avanço a ser destacado.

“... O olhar nessa perspectiva da política hoje implementada, que é o olhar de acolhimento, e é o olhar cuidadoso com essa questão, que é a questão do caso a caso, reconhecendo que por trás de cada número de usuário existe uma pessoa e sua história, eu acho que é um outro avanço ... que os resultados tendem a ter uma demonstração mais a médio prazo. Médio, longo prazo. Porque quando você está lidando com o outro, com a subjetividade, com a história dele, você tem aí um processo, tem o tempo do processo. Então ... mais alguns anos a frente, é que a gente vai perceber a importância do tom que foi dado a esse trabalho atualmente vai ter”. (Entrevista 2)

O acúmulo progressivo de conhecimentos em relação à população de rua foi destacado pelo Assessor Técnico como outro ponto positivo, principalmente em relação à forma como isto tem sido gerenciado na gestão atual da SMAS.

“... Eu acho que esse é um avanço, porque tinha um acúmulo de conhecimento ... mas faltava dar uma organicidade a ele. Eu acho que a gente, sim, tá caminhando nesse sentido. Tá maravilhoso, tá excelente, tá pronto o trabalho? Claro que não, a gente está assim nessa construção, mas eu acho que já trazer pro centro do debate, e dar o destaque que hoje tem, eu acho que já é um avanço a ser considerado. Então esse, eu acho que é um grande avanço!” (Entrevista 2)

O Assessor Técnico contraditoriamente admitiu também como um limite o ainda reduzido conhecimento adquirido a respeito da questão pela SMAS, além da indefinição do caminho mais acertado para lidar com o segmento populacional com o qual a **Rede Acolhedora** trabalha. Subentende-se, portanto, que na SMAS existe atualmente um processo de construção deste conhecimento, como evidenciado no trecho abaixo:

“... Eu acho que hoje a gente tem o limite do conhecimento a respeito desse trabalho, a gente tem avançado mas a cada momento um fenômeno novo se estabelece ... o outro limite que a gente pode apontar é que resposta é a resposta mais adequada para o atendimento a essa população ... é através da organização dos trabalhadores, dos catadores de papéis? Também, mas não é só ...”
(Entrevista 2)

O que se pode concluir é o limitado conhecimento sobre a população em situação de rua no Rio de Janeiro, e que mais pesquisas devem ser realizadas para que se possa avançar neste sentido. O processo de construção deste conhecimento pela SMAS, admitido pelo Assessor Técnico, enseja a discussão sobre a participação das ONGs. Muitas instituições da sociedade civil possuem uma grande experiência acumulada a respeito do tema, devido aos vários anos de trabalho com esta população, podendo contribuir de forma significativa com as entidades governamentais. Os membros do **Fórum Permanente** apontaram aspectos que podem significar avanços no enfrentamento desta questão. A atuação conjunta do Poder Público e das ONGs é vista como o caminho mais adequado na construção de políticas públicas para esta população, como destacado no trecho:

“... A gente tem conseguido acumular conhecimento, que não tem sido acumulado pelo ... governo, ou seja, a gente faz um trabalho aqui que a gente consegue reunir sociedade civil e funcionários do governo pra discutir um tema ... então a gente tem avançado na acumulação desse conhecimento, pra que aponte políticas públicas que realmente vão ao encontro das necessidades de quem vive nas ruas.” (Grupo focal)

A abertura de espaços de discussão conjunta dos problemas da população de rua foi destacada como um avanço significativo no trecho da fala de outro integrante do **Fórum Permanente**, destacado abaixo:

“... E o avanço é isso que você mesma está presenciando aqui ... hoje em dia estão sentando aqui psicólogos, médicos ... porque o problema de saúde está requerendo a presença de outras experiências e que às vezes são do próprio

governo, mas que não tem esse espaço para fazer a discussão ... somos nós que estamos abrindo o espaço para que o próprio técnico do governo possa discutir o problema da saúde, dentro do trabalho dele.” (Grupo focal)

O Assessor Técnico destacou na entrevista os desafios que representam a compreensão da situação de rua e a conquista da aceitação deste grupo pela sociedade:

“... A gente tem ainda limitado um grupo .. chamado de em situação de extrema vulnerabilidade social, mas que afora essa condição, um olhar maior... é o olhar de que eles são cidadãos, e precisam exercer sua cidadania, e de que forma que a gente pode colaborar... pra que eles consigam realmente serem cidadãos e protagonistas da vida ... é difícil pra gente ... a gente às vezes protagonizar a vida da gente é difícil, é complicado ... imagina pra essas pessoas! Que tiveram rompimentos, rupturas, uma história de vida assim tão fragmentada ... eu acho que é um desafio a gente realmente se apropriar desses fenômenos ...” (Entrevista 2)

O Gestor referiu-se à necessidade de mobilização de toda a sociedade carioca no enfrentamento da questão da população em situação de rua na cidade.

“Se essa sociedade, se essa cidade começar a entender que o enfrentamento dessa questão é mais do que vontade política. Vontade política, sem ela a gente não vai a lugar nenhum ... mas não é um governo que decida fazer. Eu decido fazer, isso é fundamental ... As outras partes ... é criação de competências e não são competências só de quem trabalha ... competências de compreensão de onde você vive, em que mundo você tá ... compreensões dos profissionais da área da saúde ... que papel é o meu nessa história? Da habitação, da segurança pública, da educação ...” (Entrevista 1)

Esclarecer a população da cidade sobre as características da população em situação de rua foi um ponto bastante explorado pelos entrevistados e pelos membros do **Fórum Permanente**. Sensibilizar os profissionais de saúde para a compreensão da dinâmica da situação de rua, construindo uma

maior percepção de suas especificidades e necessidades em saúde, foi um ponto também destacado. Um dos temas abordados no grupo focal disse respeito à função do **Fórum Permanente** no sentido de esclarecer a opinião pública sobre a população em situação de rua, como foi destacado por um de seus membros no trecho abaixo:

“... O trabalho que a gente tenta fazer aqui, mudar .. essa ignorância que as pessoas têm em função do que é população de rua, como elas vivem, o que elas precisam ... o que acontece com elas ... promovendo ... debates, coisa que o governo quando faz, faz muito pouco ... e esclarecendo até os próprios grupos que servem ao governo, porque nem eles são tão esclarecidos ... nós das ONGs é que esclarecemos mais, que oferecemos mais essa oportunidade de esclarecer as pessoas. Então esse é o trabalho ... lutar contra a ignorância das pessoas no nosso ambiente ... “(Grupo focal)

O papel da universidade também foi salientado pelos dois entrevistados como importante no enfrentamento da questão, mas ainda com pouco comprometimento atualmente. O Assessor Técnico definiu a necessidade do intercâmbio da Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro com as universidades como capaz de trazer contribuições significativas ao enfrentamento da questão.

“... Eu acho que a universidade .. precisava se debruçar sobre esse fenômeno também. Que a gente tem muito o que dizer, que a gente tem o conhecimento da coisa vivida, lapidada lá no dia a dia ... o saber da coisa feita. Mas que a gente assim busca, através da nossa capacitação e embasamento teórico, a instrumentalização técnica ... mas eu acho que a academia precisava também pensar mais sobre ... por exemplo, você está fazendo a pesquisa agora. A gente está aqui, disposto e tal, mas vai ser muito interessante quando a pesquisa é devolvida pra gente ... “(Entrevista 2)

A participação das universidades na pesquisa sobre população de rua ainda é pequena. Poucos são os estudos realizados sobre o assunto no âmbito da saúde coletiva. A área de saúde mental é uma exceção devido ao forte componente de doenças mentais nesta população, podendo-se destacar

algumas pesquisas sobre o assunto que foram ou estão sendo realizadas por universidades ou órgãos ligados às mesmas.

Como exemplo de trabalho recente neste campo, a pesquisa das condições de saúde mental entre a população de rua, convênio entre o Instituto de Psiquiatria da USP e a Prefeitura de São Paulo. Os principais objetivos da pesquisa são quantificar a frequência dos transtornos mentais entre moradores de rua, verificar o padrão de uso de álcool e substâncias psicoativas, além de mensurar a incidência de suicídio e tentativa de suicídio nesta população, e necessidades e usos de serviços. Esta pesquisa será realizada em parceria com as SMADS e a Secretaria Municipal de Saúde.¹¹⁶

O Projeto de Pesquisa Estudo sobre as Condições Sociais e de Saúde Mental de Moradores de Rua Adultos no Município de Porto Alegre (UFRGS) vem sendo desenvolvido desde 1997. Pretende pesquisar a população de rua da cidade bem como a montagem do Núcleo de Estudos sobre População de Rua de Porto Alegre. O estudo visa a investigação quanti-qualitativa dos sujeitos que habitam logradouros públicos no município de Porto Alegre.¹¹⁷

No Rio de Janeiro a UFRJ, através do IPUB desenvolveu o Estudo de Prevalência de Transtornos Mentais Maiores entre os Albergados da Fundação Leão XIII, financiado pela FAPERJ, em 2001. Outra pesquisa realizada foi o estudo contínuo do perfil sócio-demográfico e de transtornos mentais dos indivíduos recolhidos ao CTPR, a partir de julho de 2000.⁸³

Finalizando esta análise, considerando-se o conjunto das entrevistas, observa-se que o Gestor assumiu uma posição mais crítica em relação à atuação do governo no enfrentamento dos problemas da população em situação de rua no município, enquanto o Assessor Técnico procurou colocar-se em uma posição mais conciliatória, sem críticas evidentes. Esta diferença de opiniões pode ser possivelmente atribuída às diferentes posições hierárquicas ocupadas pelos dois entrevistados na SMAS. O Assessor Técnico foi mais discreto, atribuindo geralmente as dificuldades observadas na execução dos programas à complexidade e às especificidades da população em situação de rua.

O Gestor criticou abertamente a atuação dos estados e do governo federal em relação à população de rua, as dificuldades de comunicação entre as secretarias municipais e entre as diferentes esferas de governo, os projetos baseados na cultura do albergamento e a omissão das universidades e da academia no aprofundamento de estudos sobre o tema. Alguns pontos foram destacados como avanços, como a gestão atual da SMAS, a macrofunção das políticas sociais e o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua.

Os membros do **Fórum Permanente** assumiram claramente o seu papel no controle social, como críticos em relação a vários aspectos ligados aos programas sociais da prefeitura para a população de rua, especialmente os associados à intersetorialidade e à participação social, considerados como os principais pontos falhos na execução destes programas. Todavia, a interlocução das ONGs com o corpo técnico de várias organizações do governo foi considerada como um ponto positivo.

A análise dos resultados da pesquisa permitiu concluir a extrema complexidade da questão e a necessidade de novas formas de seu enfrentamento, envolvendo a formulação e implementação de programas mais eficazes, maior articulação de atores governamentais e não governamentais e das diversas esferas do poder, e também a reestruturação dos espaços de construção dos saberes. Nesta ótica, a atuação do Poder Público deve ser permanentemente combinada ao diálogo ampliado com a sociedade civil, que como vimos, vêm adquirindo uma importância crescente no processo de construção de política, através de sua participação em redes de apoio aos programas e no processo de capacitação de atores estratégicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou realizar uma aproximação com o perfil recente das intervenções públicas direcionadas à população em situação de rua no município do Rio de Janeiro. Algumas iniciativas despontam neste cenário como promissoras, alguns avanços já podem ser reconhecidos neste âmbito, mas os limites e desafios envolvidos na construção de experiências equitativas, intersetoriais e participativas também estão presentes. A partir dos resultados da pesquisa, observa-se que as ações do Poder Público são caracterizadas geralmente pela ênfase em estratégias contaminadas pela lógica tradicional de afastamento e isolamento das pessoas em abrigos. Tal perspectiva mostra-se incapaz de criar formas criativas e sustentáveis de equacionamento do problema.

Percebe-se que a exclusão social apresenta características de processo que inclui percursos de vulnerabilidade, fragilidade e ruptura dos vínculos em diversas dimensões, e, especialmente no Brasil, no contexto sociofamiliar. Coexistem no país velhas e novas formas de exclusão social, sendo a nova exclusão social caracterizada pelo perfil heterogêneo e múltiplas formas de vulnerabilidade. A nova exclusão mostra sua face de modo intenso nos grandes centros urbanos, e, neste terreno de crescente complexidade, aumentam em número alguns grupos populacionais mais vulneráveis, entre eles a população em situação de rua.

Ainda não é todo conhecido o tamanho e as principais características deste universo. Quantos serão na cidade do Rio de Janeiro? Sabe-se que é uma população predominantemente masculina, em idade produtiva. A heterogeneidade é uma de suas características principais. Muitos possuem suas casas no subúrbio ou nos municípios próximos, mas pernoitam nas ruas por não poderem retornar diariamente aos seus locais de moradia. Vários precisam ficar nos locais onde acessam alimentação e renda e encontram melhores condições de sobrevivência. Outros são expulsos de suas comunidades pelo tráfico de drogas.

Devido às múltiplas rupturas vivenciadas nas trajetórias de vida, apenas uma pequena parcela desta população é capaz de alcançar inserção no

mundo do trabalho ou retornar ao convívio sociofamiliar, através da porta de saída dos programas sociais. Segundo Castel ¹⁰ as políticas de inserção são geralmente baseadas na discriminação positiva, através da definição da clientela, do espaço social e das estratégias específicas de atuação.

Para Castel ¹⁰ as políticas de inserção compreendem um conjunto de empreendimentos de reequilíbrio que visam recuperar a distância em relação a uma completa integração. As políticas de inserção, portanto, irão trabalhar com novas estratégias de intervenção, situando-se, segundo o autor, aquém das políticas integradoras universalistas, mas atuando de forma distinta das ações da ajuda social clássica.

Estas políticas trabalham com um público-alvo que apresenta múltiplas rupturas no terreno das relações com a família, com a comunidade e com o mundo do trabalho. São indivíduos que apresentam muitas vezes transtornos mentais e/ou dependência química, com dificuldades de integração a uma vida de parâmetros e regras. Vivem o cotidiano preocupados basicamente com a sobrevivência, nem sempre manifestando interesse no acolhimento oferecido pelos técnicos dos programas sociais da prefeitura. Uma parcela considerável, portanto, quando acolhida, não consegue aproximar-se da utópica porta de saída dos programas, permanecendo nos abrigos sem perspectiva de construção de alternativas de inserção social.

As políticas existentes no Rio de Janeiro ainda são caracterizadas pela descontinuidade dos projetos e programas, pela cultura predominante do albergamento e da necessária invisibilidade desta população. Persistem na cidade ações de recolhimento, embora a gestão atual da SMAS pareça estar centrada no acolhimento humanizado, no acompanhamento caso a caso pelos educadores sociais e no reconhecimento das especificidades do indivíduo. Muitas ações, entretanto, podem ser ainda violentas, como o polêmico “Cata-tralhas” e o projeto Zona Sul Legal, trazendo de volta o passado das operações higienizadoras na cidade.

É difícil precisar se a metodologia de trabalho empregada nos abrigos da Prefeitura do Rio de Janeiro compreende efetivamente a inserção social como a meta principal de suas ações. Pode-se inferir que para uma parcela significativa das pessoas abrigadas este seja uma propósito distante, mas este

objetivo deve primordialmente nortear o trabalho realizado nos equipamentos que abrigam a população de rua.

Além deste alicerce metodológico básico na formulação e execução da política para população em situação de rua, outras ações podem ser instituídas para conferir uma maior consistência ao trabalho realizado com esta população. Entre elas, o conhecimento qualitativo e quantitativo relacionado à questão, o estabelecimento da estratégia vigilância da exclusão e a macrofunção das políticas sociais.

O texto da PNAS afirma que “ainda na perspectiva da equidade, a política de assistência social atua com outros segmentos sujeitos a maiores graus de riscos sociais, como a população em situação de rua, indígenas, quilombolas, adolescentes em conflito com a lei, os quais ainda não fazem parte de uma visão de totalidade da sociedade brasileira. Tal ocultamento dificulta a construção de uma real perspectiva de sua presença no território brasileiro, no sentido de subsidiar o direcionamento de metas das políticas públicas”.⁴

Sem o conhecimento sobre a real dimensão da questão as políticas públicas não podem ser formuladas e executadas de forma adequada. Torna-se, portanto, essencial conhecer em nível nacional os números relacionados à população em situação de rua, empreendendo-se pesquisas nas principais cidades brasileiras nas quais o fenômeno adquire maior visibilidade e importância. Sua inclusão nos censos do IBGE pode torná-la visível para a sociedade brasileira.

Este conhecimento sobre a heterogeneidade da população em situação de rua pode possibilitar a desconstrução de mitos associados à criminalidade e mendicância e, portanto, contribuir para a diminuição do estigma e para o encontro de alternativas de inserção social.

No nível local outras iniciativas vêm sendo pautadas pelas diretrizes do PNAS. A vigilância da exclusão, estratégia de ação posta em prática pela SMAS busca atuar nas comunidades através da aproximação com diferentes núcleos relacionais e circuitos de sociabilidade. Alguns dos programas citados nas entrevistas, como **Mulher Ação** e **Agente Jovem** visam a integração dos indivíduos em suas comunidades, interagindo como agentes

desta estratégia. Um dos objetivos da vigilância da exclusão é evitar o esgarçamento do tecido social, a ruptura das relações sociais e a própria situação de rua. Atuando-se nas causas e não nas conseqüências, e fortalecendo-se a dinâmica das relações nas comunidades geradoras de população de rua, através principalmente da promoção da saúde e de políticas geradoras de emprego e renda, talvez seja possível facilitar sobremaneira o enfrentamento da questão.

A macrofunção das políticas sociais é outra estratégia que deve ser incrementada, instituindo-se de forma efetiva a intersectorialidade no município. A comunicação efetiva e realmente produtiva entre as secretarias municipais é fundamental no processo de construção das políticas públicas locais, assim como a integração das outras esferas de governo com o nível municipal. A importância da parceria do Poder Público com organizações da sociedade civil neste processo é outro ponto pacífico, seja ao nível de sua atuação no CMAS, como elemento-chave de apoio dos programas sociais da prefeitura, ou na função de criar espaços de debate e reflexão a respeito do tema.

Finalizando estas considerações, a acrescentar o pioneirismo do Primeiro **Encontro Nacional sobre População em Situação de rua**. Pela primeira vez a questão foi debatida em nível federal, o que pode trazer mudanças reais na formulação de políticas públicas. O tema entra finalmente na agenda pública devido ao aumento de sua magnitude, assumindo visibilidade de tal monta que exige que a sociedade discuta a respeito de novas formas de enfrentamento da questão. Torna-se evidente a necessidade de construção de uma política nacional para a população em situação de rua, com programas e projetos específicos, adequados ao seu perfil e necessidades.

Parecem ser caminhos adequados neste processo de construção de políticas públicas a existência de espaços de debates no processo de sua formulação conjunta (governo/sociedade civil), a efetiva contribuição dos conselhos municipais nesta proposição, a participação mais ativa da Universidade na pesquisa sobre o tema e a reestruturação de base do ensino de graduação das profissões da área biomédica.

Desta maneira, a intersectorialidade, a equidade e a participação social podem ser os fios condutores no processo de construção de políticas adequadas às necessidades da população em situação de rua, orientando a definição de parâmetros consistentes para sua formulação e para a execução de programas sociais. Estes podem ser elementos fundamentais para que a questão seja efetivamente enfrentada, sem soluções paliativas e ineficazes.

Compreendendo-se que a vulnerabilidade desta população exige a maior alocação de serviços para a satisfação de suas necessidades e demandas, contempla-se a expectativa de ações mais equânimes. Da mesma forma, as secretarias municipais devem elaborar suas estratégias de atuação de maneira macrofuncional, constituindo-se em elos interligados de um todo sem fragmentações, e conseqüentemente, incluindo também a participação popular como elemento indispensável nesta proposição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Arendt H. Origens do totalitarismo. São Paulo: Editora Companhia das Letras; 1989.
- 2 - Escorel S. Vidas ao léu. Trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
- 3 - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Primeiro Encontro Nacional sobre População em Situação de rua. http://www.mds.gov.br/noticias_antigas/noticia985.htm/?searchterm=Encontro%20Nacional%20população%20rua. (acessado em 05/Abr/2005).
- 4 - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Setembro, 2004. <http://www.mds.gov.br> (acessado em 07/Mai/2005).
- 5 - Gerschman S. A Democracia Inconclusa: Um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995. p.31.
- 6 - Roncalli AG. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira AC, organizador. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Editora Artmed; 2003. p. 28-49.
- 7 - Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. RAP 2000;34:35-45.
- 8 - Lei no. 8.742. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1993; 7 dez.
- 9 - Draibe SM. “Avaliação de Implementação: Esboço de uma Metodologia de Trabalho em Políticas Públicas. In: Brandt de Carvalho MC e Roxo CB, organizadores. Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. São Paulo: Ed. IEE. PUC/SP; 2001. p.15-42.
- 10 - Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Editora Vozes; 1998.
- 11 - Rosanvallon P. La Nueva Cuestión Social: repensar el Estado providencia. Buenos Aires: Editora Manantial; 1995.
- 12 - Ortiz AR. A proposta de reforma do aparelho de estado e suas possíveis implicações no SUS. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1996.

13 - Organização Pan-Americana de Saúde. Sistemas e Serviços de Saúde. Temas. http://www.opas.org.br/servico/temas_documento_detalhe.cfm?CodSubTema=179&CodEspecifico=5458 (acessado em 10/Jun/2005).

14 - Draibe, SM. Há tendências e tendências: com que estado de bem estar social haveremos de conviver neste fim de século? Campinas: Núcleo de Estudos de Políticas Públicas; 1989.1-49.

15 - Castel R. In: Donzelot J, org. Face à l'exclusion – le modèle français. De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation: précarité du travail et vulnérabilité relationnelle. Paris: Ed. Esprit; 1991. p. 137-168.

16 - Castel R. A dinâmica dos processos de marginalização: Da vulnerabilidade à "desfiliação". Cadernos CRH 1997; 26/27: 19-40.

17 - Escorel S. Conceituando e contextualizando a exclusão social. In: Políticas Públicas: exclusão social. Brasília: Codeplan; 1998. 13-29.

18 - Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. Relatórios. <http://www.social.org.br/relatorio2003/relatorio020.htm> (acessado em 11/set/2005).

19 - Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. Relatórios. <http://www.social.org.br/relatorio2004/relatorio016.htm> (acessado em 11/set/2005).

20 - Oliveira L. Os excluídos “existem”? Notas sobre a elaboração de um novo conceito. RBCS 1997; 33: 49-60.

21 - Martins JS. Exclusão social e a nova desigualdade. São Paulo: Editora Paulus; 1997.

22 - Zaluar A. Exclusão e Políticas Públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas. RBCS 1997; 35: 29-46.

23 - Nascimento EP. A exclusão social na França e no Brasil: situações (aparentemente) invertidas, resultados (quase) similares? In: Diniz E, Lopes JSL e Prandi R, organizadores. O Brasil no rastro da crise: partidos, sindicatos, movimentos sociais, Estado e cidadania no curso dos anos 90. São Paulo: Hucitec/Anpocs/Ipea; 1994.

24 - Rocha S. Pobreza no Brasil. Afinal, de que se trata? Rio de Janeiro: Editora FGV; 2003.

25 - Santos M. O espaço do cidadão. São Paulo: Editora Nobel; 1987.

26 - Vêras MPB. Notas ainda preliminares sobre exclusão social. Um problema brasileiro de 500 anos. In: Vêras MPB, organizador. Por uma

sociologia da exclusão social - o debate com Serge Paugam. São Paulo: Editora EDUC; 1999.13-47.

27 - Buarque C. O que é apartação: o apartheid social no Brasil. São Paulo: Editora Brasiliense; 1993.

28-Ministério Público do Estado de São Paulo. http://www.mp.sp.gov.br/portal/page?_pageid=293,778362&_dad=portal&_schema=PORTAL (acessado em 15/ago/2005).

29 - Constituição do Brasil. Rio de Janeiro: Editora Auriverde; 2005.

30 - Constituição do Brasil. Rio de Janeiro: Editora Auriverde; 2005. p.6.

31 - Constituição do Brasil. Rio de Janeiro: Editora Auriverde; 2005. p.11.

32 - Elias N, Scotson J. Os estabelecidos e os outsiders. Sociologia das relações de poder, a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar; 2000.

33 - Di Flora MC. Mendigos: porque surgem, por onde circulam, como são tratados? Petrópolis: Editora Vozes; 1987.

34 - Justiça Global Brasil. <http://www.global.org.br/portuguese/arquivos/caratralha.html> (acessado em 23/ out/2005).

35 - Justiça Global Brasil. <http://www.global.org.br/portuguese/arquivos/saudecata.html> (acessado em 23/out/2005).

36 - Andrade LAG. O município na política brasileira: revisitando Coronelismo, enxada e voto. In: Avelar L e Cintra AO, organizadores. Sistema Político Brasileiro: uma introdução. São Paulo: Editora Unesp; 2004. 205-218.

37 - Westphal MF, Mendes R. Cidade Saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. RAP 2000; 34: 47-61.

38 - Adorno RCF, Varanda W. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde e Sociedade 2004; 13: 23-45.

39 - Vieira L. Os Argonautas da Cidadania. A Sociedade Civil na Globalização. Rio de Janeiro: Editora Record; 2001.

40-Agência Carta Maior. Direitos Humanos. http://agenciacartamaior.uol.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=10634&editoria_id=5 (acessado em 25/abr/2006).

41- Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social. Lei no. 12.316, de 16 de abril de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal na prestação de atendimento à população de rua. http://www.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/assistencia_social/editais/Lei_12316_160497_Lei_de_Populacao_Rua.doc (acessado em 14/ago/2006).

42 - Decreto no. 40.232. Regulamenta a Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997. Diário Oficial do município de São Paulo. 2001; 2 jan.

43 - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Serviços. Rede de proteção à população adulta de rua. http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/assistencia_social/servicos/populacao_0001 (acessado em 17/nov/2006).

44 - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programas. Sistema Único de Assistência Social. Serviços de Proteção Especial à Família. <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-especial/servicos-de-protecao-social-especial-a-familia/> (acessado em 20/nov/2006).

45 - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Relatório Simplificado do Primeiro Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua realizado Pelo Governo Federal. Assessoria de Imprensa. Brasília, setembro de 2005. Mimeo.

46-Senado Federal. Agência senado de notícias. www.senado.gov.br/agencia/verNoticia.aspx?codNoticia=52841 (acessado em 21/dez/2005).

47 - Movimento Nacional dos Catadores de Material Reciclável. Carta de Brasília. <http://www.movimentodoscatadores.org.br/cartadebrasil.org.br> (acessado em 28/set/2005).

48 - Comunidades Catalisadoras. Mural. 3^o Festival Lixo e Cidadania. http://www.comcat.org/portugues/cgibin/MuralPage.asp?ID_Mural=456 (acessado em 19/out/2005).

49 - Intercidadania. BH sedia Festival Lixo e Cidadania. <http://www.intercidadania.com.br/noticia.kmf?noticia=3513749&sessao=50&total=9300&indice=0> (acessado em 16/out/2005).

50 - Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Material Reaproveitável. 5^o Festival Lixo e Cidadania. <http://www.festivallixoecidadania.org.br/novo/> (acessado em 18/out/2005).

- 51 - Bastos et al. A epidemia de AIDS no Brasil. In: Minayo MC, organizador. Os muitos Brasis – saúde e população na década de 80. São Paulo: Editora Hucitec; 1999. 245-268.
- 52 - Carbone M. Tísica e rua: os dados da vida e seu jogo. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
- 53 - Lovisi GM. Avaliação de distúrbios mentais em moradores de albergues públicos do Rio de Janeiro e de Niterói. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
- 54 – Médicos sem Fronteiras. Projeto Meio-fio. 1ª Oficina de Discussão sobre População em Situação de Rua. 2004. [CD-ROM]. 2004.
- 55 - Lei no. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990; 20 set.
- 56 - Rego AS. A competência técnica e ética na formação dos profissionais da saúde. Saúde e Direitos Humanos 2005; 2: 71-7.
- 57 - Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema único de Saúde. <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96crit.htm>. (acessado em 14/ Fev/2006).
- 58 - Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.
- 59 - Cecílio LCO. In: Pinheiro R, Araújo R, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. Rio de Janeiro: Uerj, Abrasco; 2001. p 113-126.
- 60 - Mattos RA. Os sentidos da integralidade. Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Pinheiro R, Araújo R, organizadores. Rio de Janeiro: Uerj, IMS. Abrasco; 2001. p. 39-64.
- 61 - Carneiro Jr N, Silveira C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. CSP 2003; 19(6): 1827-35.
- 62 – Seminotti N; Guareschi N, Pelliccioli, E, Alves MC, Oliveira CF, Baldi, MO. In: Ortiz JN, Bordignon MO, Gralha RS, Fagundes S, Coradini SR. (Org.). Projeto Acolhimento: sensibilização de trabalhadores da rede básica

de saúde através de intervenções em grupos. Acolhimento em Porto Alegre - Um SUS de todos para todos. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre; 2004. p. 64-66.

63 - Inojosa R. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2005, Out 18 – 21; Santiago, Chile.

64 - Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos. Armazém de Dados. <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/amdados800.asp>. (acessado em 23/set/2006).

65 - Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos. Armazém de Dados. Diretoria de Informações Geográficas. Mapa Social da Cidade do Rio de Janeiro. <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/indice/flanali.asp?codaut=497&aut=PE DRO%20%20GEIGER> (acessado em 23/set/2006).

66 - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Plano Estratégico da Cidade do Rio de Janeiro. <http://www.rio.rj.gov.br/planoestrategico> (acessado em 24/set/2006).

67 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Sistema Municipal da Vigilância da Exclusão. Índice de Vigilância da Vulnerabilidade Social. SMAS. [CD-ROM]. 2006.

68 - Globo.com. G1.Rio de Janeiro. Estudo da Prefeitura traça o perfil de 1682 moradores de rua. <http://g1.globo.com/Noticias/Rio/0,,AA1345085-5606,00.html> (acessado em 17/nov/2006).

69 - Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos. Coleção Estudos da Cidade. Relatório Gerencial 1^o Semestre 2003 SMDS. http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/63_rel%C3%B3rio%20gerencial%20da%20smds%20-%201%C2%BA%20semestre%202003.PDF (acessado em 12/mai/2006).

70 - Médicos sem Fronteiras. Projeto Meio-Fio. [CD-ROM]. 2004.

71 - Médicos sem Fronteiras. Levantamento traça perfil de população de rua atendido por MSF. Informativo 2002;12:10-11.

72 - Silva Filho DS, Rodrigues JA. Perfis e Mapeamento de Populações de Rua do Rio de Janeiro: Padrões de Sociabilidade e Funções Sócio-Espaciais dos Usos da Rua. Relatório de Pesquisa. Faperj-Uerj/Quantidades 1999;

73 - Silva Filho DS. Feios, Sujos e Malvados. Os “Sem-Teto” e o Mundo do Trabalho na Rua. Fórum dos Alunos do IUPERJ. 1999. 129-151.

74-Médicos sem Fronteiras. Notícias MSF. <http://www.msf.org.br/noticia/msfNoticiasMostrar.asp?id=275> (acessado em 26/set/2005).

75 - Médicos sem Fronteiras. Seminário discute políticas públicas para população em situação de rua. Informativo 2003; 13:10.

76-Secretaria Municipal de Assistência Social. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/> (acessado em 10/dez/2005).

77 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Conselho Municipal de Assistência Social. Deliberação nº 233/2005. http://doweb.rio.rj.gov.br/sdcgibin/om_isapi.dll?infobase=27092005.nfo&jump=13&softpage=_recs (acessado em 22/nov/2005).

78 - Central de Oportunidades. Projetos em execução. Atendimento à população adulta de rua. http://www.centraldeoportunidades.com.br/article991c.html?id_article=47 (acessado em 15/nov/2005).

79 - Secretaria Municipal de Trabalho e Renda. Projeto “E Agora Só Falta Você.” <http://www.rio.rj.gov.br/trabalho/eagora.html> (acessado em 17/nov/2005).

80 - Médicos sem Fronteiras. População de rua: um esforço de MSF contra a exclusão social. Informativo 2001;10:10-11.

81 - Agência da Aids. <http://www.agenciaaids.com.br> (acessado em 11/jun/2005).

82 - Secretaria Especial de Prevenção à Dependência Química. Programa Redução de danos. http://www.rio.rj.gov.br/livre_das_drogas/ (acessado em 12/nov/2006).

83 - Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório Final. http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf (acessado em 10/out/2006).

84 - Associação Brasileira de Psiquiatria. Prêmio de Inclusão Social em Saúde Mental. Programa de Atenção Psicossocial à População em Situação de Rua com Transtornos Mentais Maiores. http://www.premiodeinclusao.com.br/teresult_2003.shtml (acessado em 27/jun/2006).

85 - Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Comunicação Social. <http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/htm/v2/view.htm?user=reader&infoid=3407&editionsectionid=9> (acessado em 19/ago/2006).

86 - Silva ACZ. Centros de Atenção Psicossocial. In: Farah MFS e Barboza HB, organizadores. Novas Experiências de Gestão Pública e Cidadania. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2000.

87 - Lobo MCCA. Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio de Janeiro: um diagnóstico inicial. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

88 - Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Controle da Tuberculose do Município do Rio de Janeiro. Boletim Epidemiológico anual do Programa de Controle da Tuberculose do município do Rio de Janeiro. <http://www.saude.rio.rj.gov.br/> (acessado em 12/out/2006).

89 - Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Projeto de Lei no. 3236/2006. <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro0307.nsf/1061f759d97a6b24832566ec0018d832/7e1f5e850b9ad35b83257130006c35e2?OpenDocument&CollapseView> (acessado em 12/out/2006).

90 - Viana AL. Abordagens metodológicas em políticas públicas. RAP 1996.30(2): 5-43.

91 - Minayo MCS (org). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 1994.

92 - Deslandes SF. Trabalho de campo: construção de dados qualitativos e quantitativos. In: Minayo MCS, Assis SG e Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos. Abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 157-84.

93 - Angrosino MV, Pérez KAM. Rethinking observation: from method to context. In Denzin NK & Lincoln YS (Orgs). Handbook of Qualitative Research. Londres: Sage Publications, 2000. 673-702.

94 - Adler PA, Adler P. Observational techniques. In: Denzin, NK e Lincoln YS, organizadores. Handbook of Qualitative Research. Thousands Oaks: Sage Editions; 1994.

95 - Cruz Neto O, Moreira MR, Sucena LFM. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: Revista Ser Social 2002; 9.

96 - Unicamp. Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários. Relatório Final. Programa de Apoio à Gestão Social no Brasil. Parte III – Avaliação de programas públicos: guia metodológico para gestores. Campinas: Núcleo de Estudos de Políticas Públicas; 1999.

97 - Chizzotti A. A pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Editora Cortez; 2000.

98 - Mattingly C, Garro LC. Narrative as construct and construction. In: Mattingly, C & Garro, LC (orgs). Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing. Berkley: University of California Press, 2000. 1-49.

99 - Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2004.

100 - Organização Civil de Ação Social. <http://ocas.org.br>. acessado em 07/out/2005).

101 - Nova Pesquisa e Assessoria em Educação. <http://novapesquisa.org.br>. (acessado em 09/out/2005).

102 - Associação Solidários Amigos de Betânia. <http://betaniaasb.org.br>. (acessado em 12/out/2005).

103 - Movimento de amor ao Próximo. www.map.org.br (acessado em 17/out/2005).

104-Ministério do Planejamento. Assessoria de Comunicação. <http://clipping.planejamento.gov.br/Noticias.asp?NOTCod=278189> (acessado em 28/mai/2006).

105 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Núcleo de Transferência de Renda. Programa Bolsa-Família. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/TrBolsafamilia.html> (acessado em 30/mai/2006).

106 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Rede Acolhedora. Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/Frpeti.html> (acessado em 03/jun/2006).

107 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Núcleo de Proteção Básica. Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Humano e Social. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/Jagentejovem.html>(acessado em 03/jun/2006).

108 -Secretaria Municipal de Assistência Social. Núcleo de Proteção Básica. Programa Mulher Ação. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/Gfmulheres.html> (acessado em 05/jun/2006).

109-Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. <http://www.saude.gov.br> (acessado em 10/jun/2006).

110-Secretaria Municipal de Assistência Social. [http://doweb.rio.rj.gov.br/sdcgibin/omisapi.dll?&softpage= infomain&info base=28122005.nfo](http://doweb.rio.rj.gov.br/sdcgibin/omisapi.dll?&softpage=infomain&info base=28122005.nfo) (acessado em 15/jun/2006).

111 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Programa Aumento da Escolaridade. http://doweb.rio.rj.gov.br/sdcgibin/om_isapi.dll?&softpage= in fomain&infobase=29042005.nfo (acessado em 17/jul/2006).

112 - Decreto nº 24852 de 22 de novembro de 2004. Diário Oficial do município do Rio de Janeiro. 2004;23 nov.

113 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Núcleo de Direitos Humanos. Projeto Me Cansei de Lero Lero. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/Dhmecanseidelerolero.html> (acessado em 22/ago/2006).

114 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Núcleo de Direitos Humanos. Projeto Divulgação. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/Dhdivulgacao.html> (acessado em 23/ago/2006).

115 - Secretaria Municipal de Assistência Social. Núcleo de Direitos Humanos. Projeto Direitos. <http://www.rio.rj.gov.br/smas/Dhdireitos.html> (acessado em 23/ago/2006).

116 - Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Instituto de Psiquiatria. IPq e Prefeitura mapeiam saúde mental da população de rua. <http://www.fm.usp.br/newsletter/mostracinza2.php?mandaedi=10/2006> (acessado em 19/out/2006).

117 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. Projeto de Pesquisa: Estudo sobre as Condições Sociais e de Saúde Mental de Moradores de Rua Adultos no Município de Porto Alegre. <http://www.ufrgs.br/psiq/pesquisa-mental.html> (acessado em 19/out/2006).

Anexo I**ROTEIRO DE ENTREVISTAS****I) 1ª entrevista na Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS)**

1. Quem é o morador de rua da cidade do Rio de Janeiro?

2. Quais são os programas atuais da Secretaria Municipal de Assistência Social para a população de rua adulta do Rio de Janeiro? Quais são os serviços, atendimentos e equipamentos atuais, incluindo albergues, para o atendimento desta população?

3. Em relação às políticas setoriais (saúde, educação, trabalho, habitação, etc), o que está sendo efetivamente feito para a população em situação de rua do Rio de Janeiro?

4. Existem outras políticas voltadas aos indivíduos em situação de rua no Rio de Janeiro (para usuários de drogas e indivíduos com transtornos mentais)?

5. Existe articulação intersetorial entre as secretarias municipais para a execução de ações direcionadas para a população de rua?

6. Quais são os principais avanços, limites e desafios da intervenção pública voltada para a população de rua do Rio de Janeiro?

7. Como são realizadas a avaliação e o monitoramento destas ações (indicadores, resultados)?

II) 2ª. entrevista na Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS)

1. Os programas atuais específicos para a população de rua adulta do Rio de Janeiro contemplam as necessidades dessa população?
2. Na Rede Acolhedora, o papel do educador no processo de acolhimento e acompanhamento caso a caso, parece ser destacado. Isso funciona a contento na prática?
3. Em relação às políticas setoriais (saúde, educação, trabalho, habitação, etc), o que está sendo efetivamente feito para a população em situação de rua do Rio de Janeiro?
4. Existe articulação intersetorial entre as secretarias municipais para a execução de ações direcionadas para a população de rua?
5. A sociedade civil realiza um trabalho direcionado à população em situação de rua, no Rio de Janeiro. Na sua opinião, existem dificuldades no estabelecimento de parceria entre a Prefeitura e as instituições não governamentais, no processo de construção de políticas públicas para essa população?
6. A população de rua tem se organizado em algumas cidades brasileiras, principalmente através das cooperativas de catadores de lixo. O que a possível conquista de um espaço político pode representar no processo de construção de políticas públicas para essa população?
7. Quais são os principais avanços, limites e desafios da intervenção pública voltada para a população de rua do Rio de Janeiro?

III) Roteiro de entrevista do grupo focal (Fórum Permanente)

1. Qual é a sua opinião em relação aos programas governamentais para a população de rua adulta do Rio de Janeiro?

2. Como a sociedade civil organizada tem influenciado no resultado das políticas para a população em situação de rua do Rio de Janeiro?

3. Qual é a estratégia de ação do Fórum Permanente (Rede Solidarietà)?

4. Quais são os limites, desafios e avanços na construção de políticas públicas para a população de rua adulta do Rio de Janeiro?

Anexo II

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
Escola Nacional de Saúde Pública
Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Construção de políticas públicas para a população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo são analisar os limites e avanços na construção de políticas públicas direcionadas aos moradores de rua no Rio de Janeiro.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em fornecer depoimentos e entrevistas e/ou participar de grupos focais.

Os riscos relacionados com sua participação são inexistentes, devido à não identificação de seu nome. Os benefícios relacionados com a sua participação são a colaboração para o conhecimento sobre as condições de vida dos moradores de rua do Rio de Janeiro.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você não será identificado.

Você receberá uma cópia deste termo podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Monica Lucia Gomes Dantas (Pesquisadora)

Rua Leopoldo Bulhões, nº. 1480 Sala 910

Manguinhos - Rio de Janeiro/ RJ

CEP: 21041-210

Tel.: (21) 2598-2712

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, nº. 1480 Sala 314

Manguinhos - Rio de Janeiro/ RJ

CEP: 21041-210

Tel. (21) 2598-2863

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

