

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA
SUB-ÁREA SAÚDE MENTAL

**COMPARANDO ALBERGUES PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS:
APRESENTAÇÃO DE UMA ESCALA DE AVALIAÇÃO OBJETIVA
DESSAS INSTITUIÇÕES**

ANDRÉA THEODORO TOCI DIAS

DISSERTAÇÃO APRESENTADA À
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO
GRAU DE MESTRE EM SAÚDE
PÚBLICA

ORIENTADOR: Prof. Dr. Anastácio Ferreira Morgado

Rio de Janeiro

1999

Ao meu marido Luciano e ao meu filho Douglas, agradeço o amor e incentivo constantes.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Anastácio Ferreira Morgado, pela amizade, generosidade e disponibilidade na orientação deste trabalho.

À Aline Figueiredo, pela amizade, parceria produtiva e ajuda inestimável.

Aos colegas de curso, Lucia Abelha, Giovanni Lovisi, Ana Lucia Bentes e Nelson Caldas, cada um a seu modo, pela companhia valiosa nesta jornada.

Aos funcionários da Escola Nacional de Saúde Pública, pela acolhida e viabilização deste trabalho.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas.....	v
Lista de Quadros.....	vi
Lista de Anexos.....	vii
Introdução geral	1
Referências bibliográficas	5
ARTIGO 1	
1) Introdução	12
2) Resumo.....	10
3) Abstract.....	11
4) As causas do problema.....	13
5) A questão da quantidade numérica dos sem-teto	17
6) Os serviços de atendimento à população de rua	24
7) Conclusão	26
8) Referências bibliográficas	29
ARTIGO 2	
1) Resumo.....	35
2) Abstract.....	36
3) Objetivo e pressuposto teórico.....	38
4) Avaliação de albergues do Rio de Janeiro	39
5) Metodologia.....	41
6) Resultados	46
7) Discussão.....	52
8) Conclusão	58
9) Referências bibliográficas	60
Comentários Finais	67
Referências bibliográficas	70

LISTA DE TABELAS

Nº	TÍTULO	PÁG.
Artigo 1		
1	Número total e proporção de pessoas sem-teto, em algumas metrópoles ocidentais, por diferentes estudos.	19
2	Estimativa da população de rua de três municípios brasileiros, segundo proporções encontradas nas cidades de Chicago(0,07%) e Londres(1,10%)	21
Artigo 2		
1	Comparação dos albergues públicos com os filantrópicos quanto ao número de leitos atuais em relação ao número à época da fundação	48
2	Número total e média de profissionais de equipe terapêutica por leito em albergues públicos e filantrópicos	50
3	Pontos obtidos por instituições públicas e filantrópicas na avaliação da escala	51
4	Média de pontos obtidos por albergues públicos e filantrópicos em cada seção avaliada pela escala	51
5	Média de pontos obtidos por albergues públicos e filantrópicos na segunda e terceira partes da escala	52

LISTA DE QUADROS

N°	TÍTULO	PAG.
Artigo 1		
1	Localização do problema, sentido e significado de palavras das línguas inglesa e portuguesa, relativas à população de rua	16
Artigo 2		
1	Objetivos, características, mantenedores e perspectivas futuras dos albergues	47

LISTA DE ANEXOS

N°	TÍTULO	Pag.
Artigo 1		
1	Relação de asilos/albergues/abrigos retirada da Lista Telefônica Oficial da Cidade do Rio de Janeiro	62
2	Escala de Avaliação de Albergues/Casas de Repouso	64

INTRODUÇÃO

De acordo com o *Dicionário Aurélio* (1975), *Albergue* significa lugar onde se recolhe alguém por caridade, pousada ou estalagem onde eram recolhidos peregrinos e viajantes, principalmente os pobres. É uma palavra muito antiga, tem origem gótica e data do séc. XIII.

Segundo ROSEN (1993), o embrião do albergue está nos mosteiros da Idade Média, que recebiam peregrinos das rotas santas da época. A função de oferecer abrigo provisório era a principal para uma população que tinha onde morar e somente necessitava de um pouso temporário, por estar em trânsito.

A palavra grega *ásylos*, como indicam MORGADO & LIMA (1995), significa abrigo sagrado, e os autores destacam a função essencial de abrigar, exercida por instituições com nomes diversos, como asilos, dispensários, lares abrigados, casas de repouso e outros. Adotamos a palavra 'albergue' preferencialmente a 'asilos' ou 'abrigo', tendo em vista que estas duas últimas assumem em língua portuguesa outras conotações.

Ao longo do tempo, a função de oferecer abrigo se cristalizou, mas a população-alvo deixou de utilizar o albergue somente por motivo de deslocamento de um lugar para outro, passando a recorrer a ele por diversos motivos: desemprego, desajuste social, catástrofes e falta de moradia.

Nos Estados Unidos, onde se vem pesquisando a população de rua há três décadas, GRUNBERG & EAGLE (1990) postulam que o albergue seja a instituição-chave de atendimento a população sem-teto. Naquele país, houve um aumento significativo do número de albergues, à medida em que os planejadores de políticas sociais e de saúde, e a sociedade como um todo percebiam o aumento da população de rua, nas décadas de 70 e 80. Segundo STARK (1994) essas instituições ampliaram suas funções desde o início da conscientização acerca do

problema, e, assim, deixaram de ser lugares de acolhimento emergencial, para oferecer um leque de serviços, com o objetivo de reintegrar os seus usuários. Pode-se verificar, aliás, que essa não era uma problemática de fácil solução, de modo que os albergues nem sempre lograram sucesso na consecução de suas propostas.

De modo geral, a literatura internacional, em suas pesquisas mais recentes, enfoca os serviços a serem oferecidos à população sem-teto, suas necessidades e as melhores formas de atendimento para este segmento populacional. Esta é a visão de BHUGRA E COLS (1997), MURRAY E COLS (1997), HOPPER E COLS (1997), HOGG & MARSHALL (1992), HAUGLAND E COLS (1997), HOPPER & BAUMOHL (1994), KROLL E COLS. (1986), e ROTH & BEAN (1986). Seus trabalhos são desenvolvidos em albergues, os quais tiveram suas funções e características modificadas à medida em que as causas e as dimensões do problema iam se delineando através dos diversos estudos.

Dois exemplos destes estudos demonstram a variedade de funções exercidas pelo albergue, na sociedade americana:

HOPPER (1990) enfoca os albergues americanos do início do século XX, detectando neles objetivos claros de reinserção social para uma população que sofria as conseqüências da grande depressão econômica dos anos 30. Esse autor analisa o fracasso destes objetivos, já que o trabalho desenvolvido nos albergues era baseado nas características do albergado, desconsiderando o contexto econômico-social altamente desfavorável na época.

Já GRELLA (1994) descreve um albergue que faz parte de um programa específico para mulheres sem-teto com transtornos mentais, funcionando em conjunto com um centro de atendimento diário para estas usuárias, na cidade de Santa Monica nos Estados Unidos. Nele a função básica é tornar a população apta a obter e manter sua própria moradia, além do auto-gerenciamento de seu tratamento de saúde.

No Brasil, a pesquisa sobre os albergues é mais consolidada em São Paulo, pois este Estado, devido a sua condição de maior pólo econômico brasileiro vem lidando, com intensa migração populacional, tanto externa – os italianos e outros europeus, no fim do século passado e início deste século – quanto interna – principalmente pessoas vindo do nordeste, após a década de 50. CUTTI (1997) menciona, por exemplo, a inauguração de um grande albergue na capital paulista, no ano de 1887, a Hospedaria do Imigrante, com capacidade para 4.000 pessoas.

A literatura nacional sobre o tema, principalmente aquela de cunho sociológico e antropológico, vem mapeando as estratégias de sobrevivência da população sem-teto, suas formas de convivência, as relações deste segmento populacional com o restante da sociedade, seus espaços característicos, inclusive os albergues, e os usos que deles faz essa população. Pode-se encontrar a discussão desses temas nos trabalhos de NEVES (1999), ROSA (1995), MARTINS (1993), VIEIRA (1992) e STOFFELS (1977), trabalhos que, de modo geral, expõem pesquisas realizadas nas ruas.

Em relação à instituição albergue, destacamos os trabalhos de NASSER (1997) e ARAGÃO (1997). A primeira autora faz um estudo das representações que a população albergada faz da instituição, no caso um albergue da cidade de São Paulo. A outra autora relata um trabalho feito em diversos albergues para traçar o perfil dos migrantes na região paulista de Sorocaba.

Um exemplo interessante de albergue brasileiro com função diferenciada, foi descrito em matéria publicada na revista *JÁ* do jornal *O Diário Popular* (24/01/1999). Trata-se do Amparo Maternal, localizado na cidade de São Paulo, instituição que reúne, num mesmo local, um albergue e uma maternidade. Essa instituição alberga, continuamente, cerca de cem mulheres, as quais recebem artigos de higiene, alimentação, roupas e ainda dispõem, dentre outros serviços, de atendimento psicológico e social.

É importante ressaltar, em relação aos exemplos aduzidos pelos autores citados, que os albergues ligados a serviços de saúde representam uma tendência verificada nos países de Primeiro Mundo. Nesses países, com efeito, o problema da população sem-teto tornou-se visível a partir da década de 70, quando ocorreu uma reformulação específica no setor da saúde, a desinstitucionalização psiquiátrica.

Em nosso meio, é necessária uma melhor caracterização das atuais funções da instituição. Cabe verificar se os nossos albergues se assemelham aos albergues que podemos chamar de tradicionais, com função básica de fornecer local de estadia transitória, com um caráter social, ou, então, se possuem um caráter híbrido, caracterizado pela existência de funções variadas: fornecer local de permanência transitória, porta de entrada para o sistema de saúde, albergamento para egressos do sistema que não tenham residência fixa e serviços de saúde propriamente.

Os dois artigos que compõem essa dissertação têm como objetivo geral aprofundar o conhecimento acerca das principais características dos albergues públicos e filantrópicos da cidade do Rio de Janeiro e de seus usuários, a chamada população de rua. Nesse sentido discutem-se estudos que propõem contagens das pessoas sem-teto e que focalizem as instituições de albergamento desse segmento populacional.

Os objetivos específicos são os seguintes: 1) conhecer características relevantes dos albergues da cidade do Rio de Janeiro: aspectos físicos, administração, natureza (público ou filantrópico), dentre outros; 2) verificar a presença de diferentes categorias de profissionais de saúde no atendimento da população albergada; 3) Nas características acima (1 e 2), detectar as diferenças mais marcantes entre o albergue público e o filantrópico; 4) desenvolver uma escala padronizada para avaliar albergues, adaptada à nossa realidade; 5) discutir a inserção do albergue entre os serviços de saúde pública.

Referências bibliográficas

- 1) ARAGÃO, M.B.C., 1997. Um perfil dos imigrantes que recorrem aos albergues da região de Sorocaba. *Travessia Revista do Migrante*, ano X, n°29: 12-16.
- 2) BHUGRA, D.; BHAMRA, J. & TAYLOR, P., 1997. Users' views of a drop-in project for the homeless. *International Journal of Social Psychiatry*, 43(2): 95-103
- 3) CUTTI, D., 1997. Migrantes ou Carentes ? A trajetória da Associação de Voluntários pela Integração dos Migrantes-AVIM. *Travessia Revista do Migrante*, ano X, n° 29: 25-29.
- 4) GRELLA, C., 1994. Contrasting a shelter and day center for homeless mentally ill women: four patterns of service use. *Community Mental Health Journal*, 30(1): 3-16
- 5) GRUNBERG, J. & EAGLE, P.F., 1990. Shelterization: how the homeless adapt to shelter living. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(5): 521-525
- 6) HAUGLAND, G.; SIEGEL, C.; HOPPER, K. & ALEXANDER, M. J., 1997. Mental illness among homeless individuals in a suburban county. *Psychiatric Services*, 48(4): 504-509
- 7) HOGG, L. L. & MARSHALL, M., 1992. Can we measure need in the homeless mentally ill ? Using the MRC Needs for Care Assessment in hostels for the homeless. *Psychological Medicine*, 22:1027-1034
- 8) HOPPER, K., 1990. Public shelter as "a hybrid institution": homeless man in historical perspective. *Journal of Social Issues*, 46(4): 13-29
- 9) HOPPER, K. & BAUMOHL, J., 1994. Held in Abeyance. Rethinking homelessness and advocacy. *American Behavioral Scientist*, 37(4): 522-552

- 10) HOPPER, K.; JOST, J.; HAY, T.; WELBER, S. & HAUGLAND, G., 1997. Homelessness, Severe Mental Illness, and the Institutional Circuit. *Psychiatric Services*, 48(5): 659-665
- 11) KROLL, J.; CAREY, K.; HAGEDORN, D.; FIRE DOG, P. & BENAVIDES, E., 1986. A survey of homeless adults in urban emergency shelters. *Hospital and Community Psychiatry*, 37(3): 283-286
- 12) MARTINS, A.L.L., 1993. *Livres Acampamentos da Miséria*. Rio de Janeiro: Editora Obra Aberta
- 13) MORGADO, A. F. & LIMA, L.A., 1995. Asilo e hospital psiquiátrico: ainda são necessários na era da saúde mental comunitária ? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(11): 551-558
- 14) MURRAY, R.; BAIER, M.; NORTH, C.; LATO, M. & ESKEW, C., 1997. One-year status of homeless mentally ill clients who completed a transitional residential program. *Community Mental Health Journal*, 33(1): 43-49
- 15) NASSER, A. C. A. , 1997. A vida dos homens da noite na cidade grande. *Travessia Revista do Migrante*, ano X, n°29: 5-11.
- 16) NEVES, D.P., 1999. Versão em língua portuguesa da comunicação “*Les misérables et l’occupation des espaces publics*”, apresentada no Colloque de Cerisy: Cultures civiques et démocraties urbaines. Université Paris X, Nanterre, Département de Sociologie, 12 à 19 juin.
- 17) ROSA, C.M.M., 1995. *População de rua Brasil e Canadá*. São Paulo; Editora HUCITEC
- 18) ROSEN, G., 1993. *Uma história da saúde pública*. Rio de Janeiro: Editora ABRASCO, p.53

- 19) ROTH, D. & BEAN, G.J., 1986. New perspectives on homelessness: findings from a statewide epidemiological study. *Hospital and Community Psychiatry*, 37(7): 712-719.
- 20) STARK, L.R., 1994. The shelter as "Total Institution". *American Behavioral Scientist*, 37(4): 553-562
- 21) STOFFELS, M. G., 1977. *Os mendigos da cidade de São Paulo*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- 22) VIEIRA, M. A C. et cols., 1992. *População de rua. Quem é, como vive, como é vista*. São Paulo: Editora HUCITEC.
- 23) WEDEKIN, M., 1999. Berço Esplêndido. *Diário Popular*, São Paulo, 24 jan., Revista Já, pp.20-21

ARTIGO 1

“O ventre contraído pelo temor da privação, pelo medo da fome e do amanhã, assim segue o homem do ano 1000, mal alimentado, pensando para, com suas ferramentas precárias, tirar seu pão da terra. Mas esse mundo difícil, de privação, é um mundo em que a fraternidade e a solidariedade garantem a sobrevivência e uma distribuição das magras riquezas. Partilhada, a pobreza é o quinhão comum. Ela não condena, como hoje, à solidão o indivíduo desabrigado, encolhido numa plataforma de metrô ou esquecido numa calçada.”

GEORGES DUBY, *Ano 1000 ano 2000 na pista de nossos medos*, 1998

A PESQUISA COM OS SEM-TETO: DIFICULDADES E POSSIBILIDADES

RESUMO

O artigo discute as dificuldades e possibilidades da pesquisa com a população de rua, destacando três temas: a determinação das causas do problema, a realização de contagens dessa população e a instituição de atendimento da mesma, o albergue.

É enfatizada a importância de serem realizados estudos para estimar o tamanho da população de rua nas cidades brasileiras. Outra ênfase refere-se a necessidade de pesquisas nos albergues, principal instituição de atendimento às pessoas sem-teto, visando revelar suas características, suas funções e as propostas alternativas a mesma.

Conclui-se que no Brasil são realizadas poucas pesquisas referentes àquelas temáticas e que seria de grande importância a participação do setor de Saúde Pública no estudo do problema da população de rua, complementando os esforços já empreendidos por outros setores junto a esse segmento populacional.

Palavras-chave: população de rua e saúde pública; metodologia de pesquisa e população de rua; albergues e sem-teto.

ABSTRACT

This article discusses difficulties and possibilities in research concerning homeless people, highlighting three issues: to determine causes of the problem, to gather data from these people and, likewise shelters.

It is emphasized the importance of conducting studies in order to estimate the number of homeless people in cities of Brazil. Moreover, the other emphasis refers to the necessity of researches concerning shelters, the main institution to care for homeless, aiming to find out their features, roles and alternatives.

In conclusion, it states that few researches concerning the issues above have been carried out in Brazil; in addition, it points out that public health area should make an effort to complement previous studies, which have been carried out by other areas.

Keywords: homeless people and public health; research methodology; shelters and homeless

Nas últimas décadas (marcadamente a partir dos anos 80), tornou-se expressiva, em todo o mundo, a preocupação com o aumento da pobreza entre os povos e com o número crescente de pessoas vivendo em condições de grande privação. Uma prova é o fato de vir crescendo, em vários países, o número de publicações que tratam da população de rua, os sem-teto.

ROSSI (1987) assinala que, nos Estados Unidos, artigos sobre o tema começaram a ser publicados a partir da década de 80 e que, no decorrer dessa década, houve um grande aumento no número desses artigos.

SCHNABEL (1992) menciona que, nos países europeus, a consciência sobre o problema cresceu rapidamente, principalmente nas grandes cidades. Esse autor ainda relata que, há dez ou vinte anos, o tema dos sem-teto não aparecia nas conferências sobre os cuidados em saúde mental.

No Brasil, a quantidade de artigos não é tão significativa, mas o interesse pelos sem-teto não pode ser considerado menor. A imprensa, em geral, vem dando destaque ao problema, com grande ênfase, inclusive no exterior, para um segmento específico da população sem-teto, os chamados meninos de rua.

ROSA (1995) relata que em junho de 1992 foi realizado o primeiro seminário nacional acerca do tema. Esse evento contou com a participação de trabalhos provindos de dezessete cidades brasileiras e dele participaram setecentas pessoas, entre autoridades governamentais, pesquisadores, profissionais que trabalham com a população de rua, religiosos, organizações não governamentais e os próprios sem-teto.

O interesse despertado pelo tema e as pesquisas que dele derivam, têm algumas diretrizes básicas, como a determinação das causas da condição de sem-teto, o estabelecimento da magnitude do problema em termos quantitativos, a organização ou reorganização de serviços direcionados à população de rua, a

configuração de perfis dessa população, a descrição de seu modo de vida, de sua visão de mundo, dos seus espaços característicos e da instituição tradicional de atendimento, o albergue.

Esse artigo destaca três desses tópicos que são muito pouco pesquisados no meio brasileiro e merecem ser discutidos com mais atenção. Trata-se da determinação das causas do problema, da contagem das pessoas sem-teto, e da instituição albergue.

AS CAUSAS DO PROBLEMA

Grande parte dos artigos relativos a população de rua, em países desenvolvidos, aborda uma pergunta básica, mas de difícil resolução: por que uma pessoa se torna sem-teto ?

Os estudos levados a cabo na década de 80 enfocam, em sua maioria, a relação entre o movimento de desinstitucionalização psiquiátrica e o aumento do número de pessoas que vivem nas ruas. Vários autores seguem essa tendência, principalmente nos Estados Unidos, como BASSUK (1984), LAMB (1984) e TORREY (1988).

Na Europa, como indica SCHNABEL (1992), alguns fenômenos foram desencadeadores da crescente preocupação com a população de rua, a partir dos anos 80: as pessoas sem-teto com problemas de adicção ao álcool e à drogas passaram a ser reconhecidas como um problema de saúde pública, os problemas psicossociais dos imigrantes se tornaram aparentes e a desinstitucionalização psiquiátrica fez com que os pacientes passassem a viver na comunidade, mas não necessariamente integrados a ela.

Outros fatores de risco também foram pesquisados, como se pode verificar pelos trabalhos de BUCKNER (1991) e ROTH & BEAN (1986): falta de moradia para

pessoas de baixa renda, o desemprego, a extrema pobreza e problemas de saúde física e mental.

SCOTT (1993), em sua revisão de estudos americanos e ingleses, enumera quatro grandes grupos de rotas ou etapas para uma pessoa chegar até a condição de sem-teto: a desinstitucionalização psiquiátrica, os fatores econômicos, os problemas sociais e a opção de viver nas ruas. Esse último fator representa apenas 4% das pessoas participantes nas pesquisas revisadas.

Segundo SHINN (1992), a literatura remete a fatores individuais e a estruturais, dando ênfase ao nível individual em detrimento dos macrofatores. Ora, isso só pode ser aceito se se admitir que as pessoas fazem a opção de morar nas ruas, o que é bastante raro.

No Brasil, os movimentos migratórios contribuem para a causalidade do problema. Estes movimentos, atualmente, têm tendências difusas que precisam ser estudadas, para se saber que características específicas dos mesmos são determinantes para a presença do migrante entre os sem-teto. Nesse sentido, ARAGÃO (1997) demonstra que há deslocamento das populações migrantes não somente para as grandes metrópoles, mas também para o Interior dos estados economicamente fortes, como São Paulo. A autora relata que, no perfil da população migrante traçado em albergues da região de Sorocaba, o motivo predominante do deslocamento de uma cidade para outra foi a falta de emprego ou trabalho, com 63,8%.

Na mesma linha de raciocínio, em relação ao Estado do Rio de Janeiro, FERES (1997) assinala que, para a capital, também afluí população do interior, desfazendo-se, assim, o mito do migrante nordestino.

Há outro aspecto que se relaciona com as causas que a sociedade percebe acerca do problema, que é a terminologia utilizada para nomear a pessoa que vive nas ruas/albergues. Ao revisar a literatura, percebe-se que são usados vários

termos, tanto em língua portuguesa, quanto em língua inglesa. Esses termos têm significação ilustrativa distinta, conforme a característica daquela população (QUADRO I).

A palavra inglesa *skid row*, por exemplo, ressalta o clássico aspecto do consumo de álcool. Do mesmo modo, os termos *vadio* e *vagabundo* são usados, tanto em inglês, quanto em português, para indicar características pessoais negativas. Em língua portuguesa, destaca-se a incorporação atual do neologismo 'sem-teto', como equivalente direto da palavra inglesa *homeless*, termo que aparenta diluir a implicação de fatores de nível individual.

GLASSER (1994) faz uma distinção nítida para as causas da existência da população sem-teto, nos países industrializados e naqueles em desenvolvimento. Nos primeiros, a autora postula que o problema está relacionado com o déficit habitacional, principalmente o relativo à moradias de baixa renda, associado com a desestruturação familiar, o abuso do álcool e das drogas e a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos. Nos países em desenvolvimento, a explicação está centrada, segundo a autora, na migração da população rural para os centros urbanos, no grande desemprego e subemprego, na existência de um grande número de refugiados, e de vítimas de catástrofes.

Pode-se cogitar que a concorrência de macrofatores (políticas de emprego, de habitação, econômica, de saúde) e microfatores (drogadicção, estrutura familiar, doenças físicas, transtornos mentais, violência doméstica e outros) seja, na verdade, um complexo gerador da população de rua. Por isso mesmo, faz-se necessária uma análise cuidadosa da região, da sociedade em que aparece o problema, para que a dinâmica deste grupo possa ser melhor entendida e trabalhada.

A QUESTÃO DA QUANTIDADE NUMÉRICA DOS SEM-TETO

Um dos aspectos que mais merecem a atenção dos pesquisadores do setor é saber qual o tamanho da população de rua: a que vive nas ruas, mais a que se encontra nos albergues ou em acomodações precárias. Esta é uma tarefa árdua, tendo em vista que é necessária uma definição operacional do que seja uma pessoa sem-teto, além de uma metodologia que permita o acesso a essa população.

Poucos estudos avançaram nessa tarefa, sobressaindo três trabalhos, resumidos abaixo, que fornecem números para cidades americanas e inglesas:

1) Em estudo levado a cabo na cidade de Chicago, ROSSI E COLS. (1987) propuseram uma nova abordagem para a pesquisa com populações de rua, com rigorosos métodos amostrais e de coleta de dados. Os autores desse trabalho apresentaram uma distinção entre dois grupos, para abordar a questão da definição da população de rua: um grupo que chamaram de sem-teto literais (*literal homeless*), que não teriam acesso regular a moradia convencional, dormindo nas ruas e em albergues públicos; e um segundo grupo daqueles que se encontram precariamente acomodados, necessitando mudar de moradia constantemente ou estão internados em instituições hospitalares, sem residência após a alta.

A coleta de dados incluiu rastreamentos em diversos bairros da cidade com apoio policial, em momentos diferentes do ano (inverno e outono), além dos albergues e hospitais. Os autores chegaram a uma estimativa de 0,07% de sem-teto literais, para uma população total de aproximadamente três milhões de pessoas.

2) Estudo de FISHER E COLS. (1994), que usa o método de captura e recaptura para acessar a população de rua de uma região de Londres (*North East Westminster*). Esse estudo define sem-teto como sendo aqueles que estão em

acomodações de emergência, em albergues noturnos, em hospedarias tradicionais ou de curta permanência, e, ainda, como aqueles que dormem nas ruas, em acomodações precárias (como posses, por exemplo), e em instituições não residenciais (hospitais). Na região foram verificadas 5.000 pessoas sem-teto;

3) Estudo realizado nos Estados Unidos por LINK E COLS. (1994), com uma amostra nacional de domicílios com telefone. Nesse estudo a definição de sem-teto incluía aqueles que dormiam em parques, prédios abandonados, estações de ônibus e trem, em albergue ou em outra residência temporária, ou, ainda, em casa de amigos e parentes. Este trabalho chegou a uma prevalência de pessoas literalmente sem-teto de 7,4%, diferenciando-se de outros, nos quais as proporções situam-se em torno de 1,0%. A taxa produzida por esse trabalho refere-se ao fato de uma pessoa ter sido sem-teto em algum momento durante a sua vida, o que, em língua inglesa, é denominado *lifetime*.

Por meios desses estudos, pode-se notar que, adotar uma ou outra definição leva a alterar drasticamente os critérios de inclusão de uma pessoa na categoria dos sem-teto, conseqüentemente gerando estimativas diferentes da população de rua. É crucial entender a grande diferença nos conceitos de sem-teto e nas metodologias de acesso a essa população, verificando se é sem-teto literal ou não, se está naquela condição no momento da pesquisa, ou em algum momento durante a vida.

Segundo LINK E COLS., o trabalho de contagem gera grandes dificuldades que podem levar a subestimativas, mesmo quando se utilizam métodos amostrais corretos. Há dificuldade de acesso a pessoas sem-teto que se encontram em locais de difícil visualização, e, assim, passam despercebidas em uma contagem. Quando essas pessoas são encontradas, podem recusar-se a responder ou negar serem sem-teto. Os autores ainda apontam o fato de que uma experiência de viver nas ruas por curto período de tempo, pode levar a que tal pessoa tenha menores

chances de ser contada em um inquérito, realizado em uma única noite ou em uma semana.

Além dessas dificuldades, segundo BACHARACH (1992), é difícil chegar a um consenso do que seja uma moradia convencional. Segundo essa autora, é difícil enquadrar as pessoas que habitam locais alternativos (carro, barco), ou contruídos com materiais não-usuais (palha, sapé). Esses locais são classificados de modo diferente, conforme sejam diferentes os valores das sociedades.

Apesar de todos estes obstáculos, a realização de pesquisas para estimar a população de rua é um fato em diversas parte do mundo. A TABELA 1 mostra alguns desses números para cidades de países industrializados:

TABELA 1
Número total e proporção de pessoas *sem-teto*, em algumas metrópoles ocidentais, por diferentes estudos

CIDADE E AUTOR DO ESTUDO	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO SEM-TETO	
		N	%
NOVA YORK (Cohen, 1994)	17.900.000	80.000	0,44
LONDRES (Cohen, 1994)	6.800.000	75.000	1,10
PARIS (Médicos s/fronteiras,1988)	2.100.000	25.000	1,16
CHICAGO (Rossi et al., 1987)	3.000.000	2.100	0,07
HOLANDA (Schnabel, 1992)	15.000.000	24.000	0,16

Para a cidade de Londres, podemos mencionar também a estimativa do Exército da Salvação, citada por HAMID ET COLS. (1993), com uma proporção de 1,3% da população total sendo considerada *sem-teto*.

O resumo do relatório “O Progresso no Mundo”, disponível na página do UNICEF, via Internet, menciona alguns números de países que não constam da tabela 1: na Alemanha, organizações não-governamentais estimam haver 850 mil pessoas sem residência fixa, sendo um terço desse total constituído por imigrantes. Na cidade de Toronto (Canadá) foram registradas 6.500 pessoas dormindo em albergues, em uma única noite do ano de 1997.

No Brasil, a contagem da população de rua tem ficado sob a responsabilidade dos agentes governamentais designados para trabalhar com este grupo. São as Secretarias de Desenvolvimento Social, de Habitação, de Trabalho e seus órgãos constitutivos, que têm o foco de sua atuação, principalmente, através da disponibilização de albergues

Dois exemplos de números de cidades brasileiras são os seguintes:

MELLO (1995), representante da Secretaria de Ação Social da cidade de Fortaleza, reporta que cerca de dezoito mil pessoas vivem nas ruas, o que representa 1,02% de uma população de 1.758.000 pessoas.

Por sua vez, SOUZA & BRAVO (1995), da Secretaria de Desenvolvimento Social da cidade do Rio de Janeiro, mencionam que foram encontradas 3.500 pessoas vivendo nas ruas daquela cidade, número que representa 0,06% de uma população de cerca de 5.500.000 de habitantes e ficou abaixo das expectativas.

No que diz respeito aos censos realizados no país, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE faz contagem populacional baseada somente em domicílios. Dentro dessa contagem, porém, são fornecidas estimativas para o que pode ser incluído na categoria "domicílio improvisado": edifícios em construção, embarcações, grutas, barracas, tendas. Na contagem populacional de 1996, o IBGE registra 19.210 pessoas vivendo em domicílios improvisados, no Estado do Rio de Janeiro

Em relação à pesquisa acadêmica, não existem trabalhos com o intuito de contar a população de rua. Destaca-se um estudo descritivo, realizado em uma área central do Rio de Janeiro por MARTINS (1993); nele a autora fornece uma estimativa aproximada de 7.000 pessoas sem-teto, na região denominada *Cidade Nova*.

A TABELA II mostra estimativas da população de rua para três cidades brasileiras, geradas a partir das proporções encontradas em dois estudos. Esses são o estudo de ROSSI (1987), resumido anteriormente, e o de COHEN (1994) que menciona a estimativa de 75.000 pessoas sem-teto em Londres, baseada na definição oficial de pessoa sem-teto, derivada da lei denominada “Housing Act” de 1985. Segundo o autor, essa definição inclui pessoas que não tem onde morar, que não podem viver em suas casas por causa da violência ou falta de segurança, que têm risco de se tornar sem-teto nos próximos 28 dias, ou que moram em um local impróprio para ser habitado.

TABELA II

Estimativa da população de rua de três municípios brasileiros, segundo proporções encontradas nas cidades de Chicago (0,07%) e Londres (1,10%)

Cidade	População total*	0,07%(Rossi,1987)	1,10%(Cohen, 1994)
Rio de Janeiro	5.551.538	3.800	61.000
São Paulo	9.839.066	6.800	108.000
Brasília	1.821.946	1.200	20.000

*Contagem populacional 1996-IBGE.

Embora os números apresentados sejam inferências feitas a partir de proporções encontradas em outros contextos sociais, nada nos leva a crer que o número de pessoas sem-teto de nossas cidades seja menor que o das cidades

tomadas como exemplo, pois no Brasil a pobreza e a miséria são bem maiores do que em países como os Estados Unidos e a Inglaterra.

É muito provável que em nossas grandes metrópoles o número de pessoas sem-teto esteja em torno de 1% da população total, como na cidade de Londres, cujo estudo partia de uma definição mais ampliada do que seja uma pessoa sem-teto. Esse percentual é similar ao reportado para a cidade de Fortaleza, como vimos acima.

Podemos perguntar, frente às grandes dificuldades mencionadas para contar a população de rua, por que, principalmente nos países industrializados, são levadas a cabo pesquisas com o objetivo primordial de realizar contagens desse grupo.

Uma primeira indicação seria a questão dos números subjetivos. Se não se dispõe de trabalhos com metodologia definida e explícita, que incluam a definição da população, método de amostragem e de coleta de dados, pode-se dar margem à proposição de números que expressem magnitudes conforme os interesses e visões do setor que o faz. Como exemplo, temos os defensores da causa dos sem-teto, que tendem a ampliar os números, com o objetivo, louvável, de chamar a atenção para o problema.

GLASSER (1994) mostra que a estimativa gerada pelo Censo Americano em 1990, da ordem de 228.372 pessoas sem-teto, foi bem próxima à estimativa de 250.000 a 350.000 pessoas do HUD, o Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano dos Estados Unidos. Entretanto, o número do censo ficou bem abaixo dos dois a três milhões de pessoas estimados por grupos defensores da causa dos sem-teto. A autora defende a idéia de que mesmo uma estimativa problemática como a de um censo, com a contagem sendo realizada em uma única noite, é melhor do que não fazer nada, como acontece em muitos países.

Outra justificativa importante para as contagens refere-se ao planejamento de serviços necessários ao atendimento daquele grupo.

Um dos aspectos em que a população de rua é mais prejudicada é sua saúde. Isso parece ser consenso entre os pesquisadores e entre os profissionais que trabalham diretamente com os sem-teto.

LINK e COLS. (1994) afirmam que o número de pessoas sem-teto é de vital importância para a saúde pública. Os autores acrescentam que esse segmento populacional gera dificuldades no controle de doenças infecciosas, e está sob risco aumentado de efeitos físicos e mentais adversos.

Na Grã Bretanha, VICTOR (1997) indica que alguns problemas físicos e mentais, como a esquizofrenia, por exemplo, podem aumentar o risco de uma pessoa tornar-se sem-teto. Entretanto, outras desordens podem ser um produto da condição de ser sem-teto, que expõe a pessoa a um maior número de doenças infecciosas e à violência.

Os autores mencionados acima e outros estudiosos que pesquisam o tema (BASSUK E COLS. (1996), BREAKEY E COLS. (1989), NARDELL E COLS.(1986)) encaram a questão dos sem-teto como um gravíssimo problema de Saúde Pública e as contagens, neste sentido, são importantes na proposição e planejamento de serviços direcionados a esse segmento da população.

No Brasil, não poderíamos deixar de assinalar uma das metas da Fundação Leão XIII, principal órgão do Estado do Rio de Janeiro no atendimento à população de rua, que figura na *homepage* dessa instituição: “Projeto Revivendo com Saúde – Criar uma unidade hospitalar destinada exclusivamente para o atendimento da população em processo de exclusão social. A proposta é aliar o socorro médico ao desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças que atacam os moradores de rua. “

Podemos afirmar, sem entrar no mérito de sua pertinência, que uma tal unidade hospitalar necessitaria de estudos prévios para que se conhecesse os

principais problemas de saúde da população-alvo, e, como em qualquer outro serviço de saúde, a quantidade de pessoas que seriam referenciadas para o mesmo.

OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DE RUA

CUTTI (1997) assinala que, nos últimos tempos, vêm surgindo novas formas de atendimento à população-alvo dos albergues, e que, desse modo, esses novos serviços não são decorrentes de mudanças ocorridas no interior dessa instituição, mas surgem em contraposição a ela. E pergunta: “Será, pois, a instituição albergue condenada à mesmice ?”

A instituição é pouco estudada em suas funções e características, o que dificulta estabelecer se elas vêm-se alterando ao longo do tempo, ou não. Além disso, é difícil saber se há algum tipo de efetividade em relação aos objetivos a que elas se propõem.

STARK (1994) considera o albergue um verdadeiro obstáculo à solução do problema dos sem-teto. A autora imputa-lhe várias das atribuições das chamadas instituições totais, tais como, afastar pessoas vistas como ameaçadoras pela sociedade e reger a vida de quem vive nelas. Com isso, fica inibida a capacidade dos usuários de encontrarem meios de saírem da condição de sem-teto.

Ressaltando também aspectos negativos da instituição, GRUNBERG & EAGLE (1990) descrevem o que chamaram de “*shelterization*”¹. Trata-se de um processo de adaptação social à vida no albergue, que torna seus usuários negligentes em relação a si mesmos, passivos, dependentes da equipe do albergue, e menos capazes de reatarm os laços com os grupos aos quais pertenciam.

¹ *Shelter* é a palavra inglesa equivalente a albergue. *Shelterization* seria algo como “albergarização”, um processo de aculturação institucional.

No Brasil, RANGEL (1997) relata uma interessante mudança de função de uma instituição de albergamento, a Casa de Passagem de Presidente Prudente, em São Paulo. Antes chamado Albergue Noturno Municipal tinha a função de dar apoio aos migrantes que se deslocavam em busca de emprego. Na década de 90, passou a objetivar o encaminhamento a outras localidades, visto que a demanda aumentou em demasia, e não há mais o intuito de que as pessoas permaneçam na instituição.

Os serviços propostos como alternativas ao albergue tradicional têm como característica a tentativa de direcionar seus objetivos para segmentos específicos da população de rua. Visam fugir de tratamentos homogeneizantes, que desconsideram as necessidades diferenciadas dos diversos grupos que compõem essa população. Nesse sentido, os grupos com mais relevância na proposição de serviços especiais são as crianças, os doentes mentais e as famílias.

MURRAY E COLS. (1997) analisaram os resultados de um programa de residência transitória para pessoas sem-teto portadoras de doença mental crônica grave. Nele eram oferecidos moradia assistida, através de serviços médicos e psiquiátricos, educação para higiene pessoal, socialização e recreação, e aconselhamento profissional. Os autores relatam que o objetivo de obter e manter moradia, e benefícios sociais, permanecia por um ano, depois que os assistidos tinham alta do programa, o que demonstra o sucesso do mesmo no atendimento das necessidades do grupo-alvo. Parte do sucesso foi atribuído ao fato de a equipe do programa ter mantido contato continuado com os usuários, mesmo após a alta.

KEUSEN (1995) relata o projeto de reformulação da Colônia Juliano Moreira, na cidade do Rio de Janeiro. Esse projeto visa à transformação gradual de alguns núcleos dessa instituição naquilo que esse autor denominou "espaços de moradia diferenciados": os Lares Assistidos (para pacientes independentes) e os Lares de Acolhimento (para a clientela parcialmente dependente).

PEDRO (1995) descreve as chamadas Casas de Convivência, propostas pela Secretaria Municipal de Bem Estar Social da Prefeitura de São Paulo. Os objetivos são: criar espaços de convivência, socialização e organização grupal; definir atividades ocupacionais; e despertar nos conviventes o sentimento de importância da organização e reflexão para a busca de alternativas de ação na sociedade, de forma coletiva. As Casas oferecem espaço para banho, corte de cabelos, unhas e barba, pequenos curativos, lavagem e troca de roupas, buscando incentivar, assim, os cuidados com a higiene pessoal.

CONCLUSÃO

De modo geral, pode-se afirmar que alguns setores dos países desenvolvidos estão cômicos de que um segmento populacional é excluído da sociedade afluente, para o qual procuram dar a assistência minimamente necessária. Já nos países em desenvolvimento, é pequena a conscientização acerca do problema e existem poucas pesquisas. Com efeito, o que se faz é improvisar alguns albergues, que ficam muito aquém das necessidades. É importante mencionar que, em parte, as necessidades são supridas pelas instituições religiosas, nas ações direcionadas a população de rua.

A publicação de trabalhos, e a discussão em torno desses, põe em relevo os critérios adotados e, mesmo que ajam discordâncias sérias, o debate advindo será mais uma oportunidade para aprender sobre a população de rua e como atender suas necessidades. Nesse sentido, os tópicos abordados anteriormente carecem de mais pesquisas no Brasil.

Embora a questão das causas já tenha sido delineada através das pesquisas realizadas até agora, falta verificar o impacto das mesmas sobre a população de rua. Que causas contribuem para levar uma pessoa até a condição de sem-teto?

No Brasil, os sem-teto são tradicionalmente representados por migrantes que se deslocam em busca de emprego. Há que se especificar que fenômenos migratórios podem estar contribuindo diretamente para o aumento da população de rua, tendo em vista, também, que esses fenômenos vêm se modificando ao longo do tempo. Além disso, as novas propostas de sistemas econômicos geradas pelos governos neoliberais, também alteraram profundamente a organização do trabalho, sem que se tenha, ainda, tentado dimensionar como isto vem ocorrendo em relação a população de rua.

É bom lembrar que hoje convivemos com taxas de desemprego inéditas na história brasileira, que estão em torno de 18% da população economicamente ativa, fenômeno vivenciado também em diversos países.

No que se refere aos números, a grande lacuna pode ser imputada a pesquisa científica independente. Vimos como estas pesquisas apresentam sérias dificuldades, mas estimar a magnitude do problema é uma preocupação pertinente, que afeta diretamente o principal objetivo dos que trabalham e se interessam pela população de rua: disponibilizar serviços adequados à mesma. De modo geral, quem lida com esse segmento percebe que os serviços são insuficientes, tanto em sua qualidade quanto em sua quantidade, frente ao aparente crescimento do número de pessoas sem-teto. Os números disponíveis são díspares. Isso pode ser indício de que eles expressam o interesse do setor que realiza a contagem. Além disso, a metodologia usada para chegar até eles não é definida.

As instituições de atendimento a população também devem ser alvo de maiores estudos, já que se tem a nítida impressão, tanto no Brasil, quanto em países industrializados, que os albergues tradicionais pouco contribuem para a

solução do problema, ou mesmo a dificultam. Não se dispõe de avaliações dessas instituições, nem de comparações entre elas mesmas, ou entre elas e os serviços alternativos propostos.

BREAKEY (1997), nos Estados Unidos, conclama a Saúde Pública a enfrentar o problema da população de rua como sua responsabilidade. Ele acredita que questões como, treinamento vocacional, emprego, subsídios para programas habitacionais, dados sobre mortalidade e morbidade da população de rua, devem ser assumidas por esse setor.

Para o setor de Saúde Pública brasileiro é importante lembrar as possibilidades e dificuldades da pesquisa com os sem-teto. O estudo dessa temática deve ser incrementado, constituindo mais um esforço na tarefa de minimização do problema, conjugado aos que atualmente são efetivados por outros setores, principalmente aqueles inerentes à assistência social.

Referências Bibliográficas

1. ALSTON, P., 1998. *Hardship in the midst of plenty*. Resumo do relatório “O Progresso do mundo”. Dezembro , <http://www.unicef.org.br>>.
2. ARAGÃO, M.B.C., 1997. Um perfil dos imigrantes que recorrem aos albergues da região de Sorocaba. *Travessia Revista do Migrante, ano X, n°29*: 12-16.
3. BACHRACH, L.L., 1992. What we know about homelessness among mentally ill persons: na analytical review and commentary. *Hospital and Community Psychiatry, 43(5)*: 453-464
4. BASSUK, E.L., 1984. The homeless problem. *Scientific American, 251(1)*: 28-33
5. BASSUK, E.L.; WEINREB, L.F.; BUCKNER, J.C.; BROWNE, A ; SALOMON, A . & BASSUK, S.S., 1996. The characteristics and needs of sheltered homeless and low-income housed mothers. *JAMA, 276(8)*: 640-646.
6. BREakey, W.R., 1997. Editorial: It’s time for Public Health community to declare war on homelessness. *American Journal of Public Health, 87(2)*:153-155.
7. BREakey, W.R.; FISCHER. P.; KRAMER, M.; NESTADT, G.; ROMANOSKI, A J.; ROSS, A ; ROYALL, R.M. & STINE, O C., 1989. Health and mental health problems of homeless men and women in Baltimore. *JAMA, 262(10)*: 1352-1357.
8. BUCKNER, J.C., 1991. Pathways into homelessness: An epidemiological analysis. *New Direction for Program Evaluation*. Jossey Bass Publishers, pp.17-19.
9. CUTTI, D., 1997. Editorial: Albergues, um plural muito pobre. *Travessia Revista do Migrante, ano X, n°29*, p.3.

10. FERES, A P., 1995. Perfil da população de rua. Apresentação das experiências- Rio de Janeiro. In: *População de rua-Brasil e Canadá*. (Cleisa M. M. Rosa, org.), p.23, São Paulo: Editora HUCITEC.
11. FISHER, N.; TURNER, S.W.; PUGH, R. & TAYLOR, C., 1994. Estimating numbers of homeless and homeless mentally ill people in north east Westminster by using capture-recapture analysis. *British Medical Journal*, 308: 27-30
12. GLASSER, I., 1994. *Homelessness in Global Perspective*. New York: G.K.Hall & Co.
13. GRUNBERG, J. & EAGLE, P.F., 1990. Shelterization: how the homeless adapt to shelter living. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(5): 521-525
14. HAMID, W.A.; WYKES, T. & STANSFELD, S., 1993. The homeless mentally ill: myths and realities. *The International Journal of Social Psychiatry*, 38(4): 237-254
15. IBGE, 1996. *Contagem Populacional*. Dezembro, 1998. <<http://www.ibge.gov.br>>.
16. INTERNET, 1995. *Informações sobre os sem-teto franceses*. 22 de setembro de 1997. <<http://homeless.csf.colorado.edu>>.
17. KEUSEN, A L., 1995. *Colônia Juliano Moreira: do asilo ao complexo multi-assistencial. Reflexões sobre a trajetória de uma instituição psiquiátrica*. Tese de doutorado. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
18. LAMB, H.R., 1984. Deinstitutionalization and homeless mentally ill. *Hospital and Community Psychiatry*, 35: 889-924.
19. LINK, B. G.; SUSSER, E.; STUEVE, A; PHELAN, J.; MOORE, R.E. & STRUENING, E., 1994. Lifetime and five-year prevalence of homelessness in the United States. *American Journal of Public Health*, 84(12): 187-192

20. MARTINS, A.L.L., 1993. *Livres Acampamentos da Miséria*. Rio de Janeiro: Editora Obra Aberta
21. MELLO, J., 1995. Apresentação de experiências-Fortaleza. In: *População de rua-Brasil e Canadá*. (Cleisa M. M. Rosa, org.), pp.33-34, São Paulo: Editora HUCITEC.
22. MURRAY, R.; BAIER, M.; NORTH, C.; LATO, M. & ESKEW, C., 1997. One-year status of homeless mentally ill clients who completed a transitional residential program. *Community Mental Health Journal*, 33(1): 43-49
23. NARDELL, E.; McINNIS, B.; THOMAS, B. & WEIDHASS, S., 1986. Exogenous reinfection with tuberculosis in a shelter for the homeless. *The New England Journal of Medicine*, 315: 1570-1575.
24. PEDRO, C., 1995. Ação Municipal com a População de Rua e as Casas de Convivência em São Paulo. In: *População de rua-Brasil e Canadá*. (Cleisa M. M. Rosa, org.), pp.117-120, São Paulo: Editora HUCITEC.
25. RANGEL, M.C., 1997. Migrantes da Casa de Passagem de Presidente Prudente. *Travessia Revista do Migrante*, ano X, n°29: 17-24.
26. ROSA, C.M.M., 1995. *População de rua Brasil e Canadá*. São Paulo; Editora HUCITEC
27. ROSSI, P.H.; WRIGHT, J.D.; FISHER, G.A. & WILLIS, G., 1987. The urban homeless: estimating composition and size. *Science*, 235: 1336-1341
28. ROTH, D. & BEAN, G.J., 1986. New perspectives on homelessness: findings from a statewide epidemiological study. *Hospital and Community Psychiatry*, 37(7): 712-719.
29. STARK, L.R., 1994. The shelter as "Total Institution". *American Behavioral Scientist*, 37(4): 553-562

30. SCHNABEL, P., 1992. Down and out: Social marginality and homelessness. *The International Journal of Social Psychiatry*, 38(1): 55-67.
31. SCOTT, J., 1993. Homelessness and mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 162: 314-324.
32. SHINN, M., 1992. Homelessness: What is a Psychologist to Do? *American Journal of Community Psychology*, 20(1): 1-24.
33. SOUZA, I.F. & BRAVO, L., 1995. Pesquisas sobre o perfil da população de rua-Rio de Janeiro. In: *População de rua-Brasil e Canadá*. (Cleisa M. M. Rosa, org.), pp.39, São Paulo: Editora HUCITEC.
34. TORREY, E.F., 1988. *Nowhere to go*. New York: Harper & Row Publishers.

ARTIGO 2

“No seu primeiro ano de existência, o Asilo de Mendicidade¹ já estava com capacidade esgotada para acolher os indigentes apreendidos nas ruas pela polícia ou que voluntariamente procuravam o estabelecimento. Em outubro de 1877, seu administrador informava preocupado ao presidente da província que era preciso suspender a admissão de novos indigentes por causa da superlotação. Nesse ano, a população do estabelecimento chegaria a 191 mendigos, quando o número de leitos disponíveis era de apenas 157. Na avaliação do médico do estabelecimento havia sérios riscos de epidemia, além do que muitos dos recolhidos eram portadores de moléstias contagiosas.”

WALTER FRAGA FILHO, *Mendigos, Moleques e Vadios na Bahia do século XIX*, 1996.

¹ Nota da autora: Fraga Filho se refere ao Asilo de Mendicidade da Baixa de Quintas, inaugurado em 29 de julho de 1876, segundo ele com solenidade festiva e concorrida.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE ALBERGUES PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS A PARTIR DA CONSTRUÇÃO DE UMA ESCALA DE AVALIAÇÃO PADRONIZADA

RESUMO

Este artigo relata os resultados de pesquisa realizada em albergues públicos e filantrópicos da cidade do Rio de Janeiro, os quais foram avaliados com base em uma escala padronizada, desenvolvida especificamente para este fim. São analisados os objetivos das instituições, os mantenedores, os convênios, os órgãos de fiscalização, o número de leitos e a presença de profissionais de equipe terapêutica nos albergues. O principal achado do estudo foi um contraste no que diz respeito ao número de leitos das instituições: o dos albergues filantrópicos aumentou, enquanto o dos públicos diminuiu. São discutidas a caracterização dessa instituição, o aperfeiçoamento a ser feito no instrumento de pesquisa, na seleção da amostra de albergues e as implicações dos resultados no que se refere à prestação de serviços de saúde para os sem-teto.

PALAVRAS-CHAVES: escala de avaliação, albergues, população sem-teto.

ABSTRACT

Shelters for homeless people from the Rio de Janeiro city were evaluated using a nursing home rating scale. Public shelters were compared to philanthropic ones as concerns people they care for, how the institution is funded, staff composition, and bed numbers at shelter foundation and on the week of data gathering. The study main finding was a contrast on beds number: those from public shelters are decreasing, while those from philanthropic ones are increasing. Results are discussed as concerns the growing demand for shelters, and how to face the modern trend of more and more roofless people in need of such an institutional caring.

KEYWORDS: evaluation scale, shelters, homeless people.

A instituição base de atendimento à população sem-teto é o albergue, que vem sendo alvo de intensa pesquisa, principalmente nos países do Primeiro Mundo. Em consequência desses trabalhos, essas instituições recebem críticas que conduzem a modificações, visando ao melhor atendimento de uma população que é excluída da sociedade em geral.

Segundo DUBY (1998), os albergues passaram a surgir em maior número a partir do século XII. A causa desse incremento foi a intensa migração do campo para as novas cidades que surgiam na Europa Medieval, e a consequente miséria vivida por uma parcela dos que se deslocavam e não conseguiam inserção na nova estrutura social. Na medida em que a sociedade mantém e acentua os processos de exclusão que, no decorrer do tempo, atingem um número maior de pessoas, os albergues são instituições que vem-se perpetuando na sociedade ocidental.

As pessoas sem-teto têm como espaços característicos locais públicos, posses, ruínas, grutas e outros locais de difícil visualização, por elas tradicionalmente usados como refúgio. O albergue também é um desses espaços, mas diferencia-se pelo seu caráter institucional, o que o torna passível de ser avaliado em seus objetivos, propostas e serviços.

Conhecer os principais aspectos do albergue é um dos meios de acesso à população de rua, e conduz à possibilidade de detectar as dificuldades e necessidades dessas instituições, para que possam ser propostos serviços e ações direcionados especificamente a esse grupo. Uma das formas de fazê-lo é avaliar os albergues de forma padronizada, com um instrumento próprio, que propicie, inclusive, meios de comparar as instituições entre si, por meio de uma série de itens ou quesitos.

OBJETIVO E PRESSUPOSTO TEÓRICO

Este artigo descreve um trabalho realizado junto a albergues do Grande Rio, visando a conhecer as características relevantes dos mesmos, como os aspectos físicos, a administração, os mantenedores e a população-alvo, por meio da utilização de um instrumento criado especificamente para este fim.

Objetivou-se, também, detectar a presença de profissionais de saúde e do pessoal de apoio, trabalhando em atividades vitais ao funcionamento dessas instituições.

Tendo-se avaliado albergues públicos e filantrópicos, as características observadas nas instituições foram analisadas a partir de uma comparação entre os dois tipos de albergue. Registraram-se diferenças marcantes no que tange, por exemplo, aos objetivos da instituição, evolução da oferta de leitos ao longo do tempo, presença de profissionais de saúde, pessoal de apoio e seus mantenedores.

Buscou-se detectar as características e diferenças nas instituições, sob a hipótese de que as funções das mesmas estão alterando-se e ampliando-se ao longo do tempo. Com isso, elas deixaram de ser albergues tradicionais, para se tornarem instituições híbridas. E passaram a ter uma série de atribuições, que surgiram da necessidade de dar conta da amplitude da exclusão que é vivida pelas pessoas sem-teto, marginalizadas sob o aspecto habitacional, de saúde, de emprego e de convivência na sociedade.

Supomos também que, além de ampliar suas funções, essa instituição esteja se multiplicando em nosso meio, em termos numéricos, devido a uma demanda cada vez mais intensa por seus serviços. Esse fato, porém, ainda não se tornou completamente visível para a sociedade, ao contrário da presença de pessoas

morando nas ruas, fato bem mais marcante, que tem recebido ampla cobertura da imprensa.

AVALIAÇÃO DE ALBERGUES DO RIO DE JANEIRO

No Grande Rio, as seguintes cinco instituições públicas albergam grande parte da população de rua adulta: a Fazenda Modelo, mantida pela Secretaria Municipal de Habitação, que, de acordo com o jornal O GLOBO (05/02/1998), alberga cerca de 2100 pessoas; o Centro de Recuperação Social Itaipu; o CRS Fonseca; o CRS Campo Grande; e o Centro de Triagem de População de Rua (CTPR) Bonsucesso. Esses quatro últimos são de responsabilidade da Fundação Leão XIII, ligada à Secretaria de Estado do Trabalho e Ação Social.

É interessante notar que, até mesmo nas duas esferas de governo de uma mesma cidade, a instituição é associada a secretarias diferentes, uma ligada à moradia e outra ao trabalho/social. Isso pressupõe enfoques diferentes na resolução da problemática dos usuários dos albergues.

Os dados acima referem-se a instituições públicas, mas existe uma grande quantidade de instituições mantidas por entidades religiosas, doações filantrópicas e outros mantenedores. Dessas instituições pouco se sabe acerca de suas funções, características e o efetivo de albergados.

Em fevereiro de 1998, as autoridades públicas municipais propuseram a construção de mais um albergue público, nas terras da Colônia Juliano Moreira. Segundo a Prefeitura, os chamados 'abrigo para mendigos' estão superlotados e a população de rua vem crescendo, já que os últimos recolhimentos de mendigos revelam que diminuiu o número dos chamados reincidentes e outras pessoas passaram a integrar essa população, conforme matéria do jornal O GLOBO de

05/02/1998. Esse fato corrobora o nosso pressuposto de que a necessidade de tais instituições esteja aumentando, consequência do aumento da população de rua.

A proposta de construção de novos albergues públicos e a existência de instituições filantrópicas, particulares e religiosas que atendem a população de rua, fez-nos buscar um estratégia para avaliar tais instituições, de modo a verificar suas características e comparar os serviços prestados por cada uma delas.

Segundo nosso conhecimento, inexistem instrumentos próprios para avaliar a instituição de albergamento, de modo que tornou-se preciso desenvolver um, para conhecer as principais características do albergue. Tal instrumento, descrito adiante, baseou-se em um outro, uma escala de avaliação das *nursing homes* americanas, criada por LINN (1966).

Assim como se pressupõe vários fatores explicativos da atual expansão dos albergues em nossa sociedade, na década de 60 os Estados Unidos presenciaram o crescimento das *nursing homes*, conseqüentes a uma série de mudanças na sociedade americana, tais como, maior longevidade das pessoas e transformações na estrutura familiar. Essas mudanças criaram a necessidade de uma instituição de cuidados que, como menciona Linn, “fosse uma ponte entre a casa e o hospital”. Criou-se também a necessidade de padronizar uma forma de avaliar essas instituições, buscando informações sobre as mesmas, possibilidades de comparação e subsídios para o processo de celebração de convênios.

No que se refere aos albergues, a proposta de criação de novas instituições, na esfera pública, constitui um índice do aumento da necessidade de um maior número de leitos nos albergues já existentes e, também, da criação de outros albergues. Apesar disso, não está claro que as funções dessas instituições diferenciem-se das anteriores. Avaliar os albergues pode indicar como eles estão se modificando, mesmo que estes não sejam uma nova instituição propriamente, nos

moldes do que foram as *nursing homes* na década de 60, para a sociedade americana.

A escala utilizada em um estudo piloto de avaliação dos albergues no Rio de Janeiro, foi aplicada em instituições públicas e filantrópicas. A metodologia é descrita abaixo.

METODOLOGIA

Local da pesquisa e seleção dos albergues

Os albergues pesquisados se dividem em públicos e filantrópicos (estes mantidos por associações religiosas, de caridade, doações e outras).

Buscou-se avaliar todo o universo de instituições públicas para o albergamento de adultos, na região do Grande Rio, nas esferas municipal, estadual e federal. Em apenas uma das instituições não foi possível realizar a entrevista.

Visitou-se, assim, um total de seis instituições, quatro estaduais, uma municipal e uma federal. Quatro instituições destinavam-se à população desabrigada, uma a pacientes mentais crônicos e a idosos. Não foram incluídas instituições que objetivavam o albergamento de famílias e/ou crianças.

Os albergues filantrópicos foram selecionados a partir das instituições que constavam na lista telefônica (ANEXO I), por sorteio. Quando uma das instituições era sorteada, procedia-se ao contato telefônico e agendamento da entrevista. Caso não fosse possível, ou por recusa da instituição, ou por não ser destinada ao albergamento de adultos, sorteava-se outra instituição.

Inicialmente, pretendia-se pesquisar três vezes o número total de albergues públicos. Isso não foi possível devido a atrasos no cronograma e a disponibilidade de apenas uma pesquisadora de campo. Assim mesmo, foram visitadas nove

instituições, localizadas em diferentes bairros, tendo-se considerado válidas para análise sete entrevistas, correspondentes a sete instituições. As duas entrevistas descartadas referiam-se a instituições de albergamento de crianças, que não eram objeto desta pesquisa. Essas instituições foram visitadas porque, no contato telefônico prévio realizado antes da entrevista, não foi possível esclarecer a que população elas se destinavam.

Dessas sete instituições, cinco eram mantidas por associações religiosas e duas eram particulares. Todas tinham por objetivo o albergamento de idosos.

Instrumento de pesquisa

Para coletar as informações sobre a instituição albergue, foi preciso criar, para esse fim, um instrumento específico (inérito até a presente data), o qual se encontra no ANEXO II. O mesmo foi desenvolvido a partir da adaptação de uma outra escala - a *Nursing Home Rating Scale*, de LINN (1966), por ter este instrumento nascido de necessidades muito semelhantes àquelas com que nos deparamos nesta pesquisa, qual seja, avaliar a instituição de uma maneira padronizada. Tal como a de Linn, a unidade investigada é a instituição, independentemente do número de pessoas que ela alberga.

O instrumento denominado "*Nursing home rating scale*" foi traduzido e com base em sua estrutura e no estudo dos aspectos que privilegiava, e, também, através da eleição de itens que foram vislumbrados com as referências bibliográficas, foi construída uma outra escala, que se destina à avaliação de albergues e casas de repouso brasileiros.

Este instrumento se diferencia do primeiro em vários pontos. Isso ocorreu por vários motivos: não se efetuou uma simples tradução; os contextos eram bastante

diferentes; e, principalmente, porque as instituições avaliadas por cada um dos instrumentos guardavam grandes diferenças entre si, inclusive nos seus objetivos.

Assim como o instrumento original, o que foi construído para este trabalho é fundamentalmente destinado à pesquisa, mas em ambos também se objetiva conhecer as características desejáveis nas instituições e uma forma padronizada que possibilite compará-las.

A diferença mais marcante é a que se refere a inserção das instituições no setor de saúde. As *nursing homes* são oficialmente instituições de saúde, os albergues, como já foi mencionado, em nossa sociedade, são instituições de assistência social, conseqüentemente com funcionamento bastante diferenciado.

A escala americana atribui um ponto para cada um dos sessenta e oito itens diferentes que a compõem, divididos em quatro áreas: cuidados com os pacientes, administração, equipe terapêutica e aspectos físicos da instituição. Segundo sua criadora, tais itens eram considerados necessários ou desejáveis no funcionamento de uma *nursing home*, segundo os critérios dos serviços de saúde pública americanos à época da criação da escala. Como exemplos destes itens temos: presença de registros médicos, cardápios especiais, área para refeições, fisioterapia, raios X, ambulância, aconselhamento espiritual, terapia ocupacional, aparência dos pacientes, participação em programas de geriatria, treinamento interno para a enfermagem, médico responsável, dentista, nutricionista, assistente social, rampas, cômodos preparados para o uso de cadeiras de roda, dentre outros.

Com nossa escala, coletam-se três tipos básicos de informação, que não se referenciou em critérios estabelecidos por políticas governamentais, como na escala americana, e sim na necessidade de configurar uma primeira caracterização da instituição.

A primeira parte contém itens que visam a descrever as características gerais da instituição, como data da fundação, motivo da fundação, objetivos atuais, seus

mantenedores, número de leitos, número de pessoas albergadas e horário de funcionamento, e, portanto, são ítems que não receberam pontuação.

A segunda parte avalia, além das instalações físicas dos albergues, sua relação com órgãos e instituições afins ao seu funcionamento, através de convênios, órgãos de fiscalização e encaminhamentos. Tal parte visa a verificar a participação das Secretarias de Governo, hospitais, empresas, Corpo de Bombeiros, conselhos distritais, conselhos profissionais, órgãos de justiça, programas de moradia que atuam junto aos albergues, como coadjuvantes no alcance de seus objetivos.

A terceira parte do instrumento computa a presença de profissionais de equipe terapêutica, e de equipe de apoio trabalhando na instituição. Com ela se busca conhecer quantos e quais são esses profissionais, a carga horária que eles dedicam às instituições, além do caráter fixo ou voluntário de seu trabalho. A presença de diferentes profissionais nos albergues pode fornecer indícios dos serviços que objetivam oferecer e da qualidade de funcionamento dos mesmos.

A segunda e a terceira parte da escala tiveram seus ítems pontuados, e compõem a avaliação propriamente dita. Cada um dos ítems presentes na instituição recebeu um ponto. Ambas as escalas atribuem o ponto à presença de um item na instituição, e o escore total propicia os meios de comparar uma com a outra. Quanto mais pontos um albergue obtiver, melhor ele estará instrumentado para dar conta de seus objetivos, segundo os critérios eleitos na composição do instrumento.

Nosso instrumento é um misto de questionário e de quesitos que permitem chegar a valores que podem ser expressos em níveis ou graus.

Com esses dados, pode-se iniciar a construção de indicadores da mudança das características do albergue, se estes mudam em direção à oferta efetiva de serviços de saúde, de reabilitação ou se limitam à hospedaria.

Coleta de dados

Em novembro e dezembro de 1998, foram realizadas, em cada instituição, entrevistas com os responsáveis pelos albergues, tendo por objetivo principal o preenchimento dos dados do instrumento de pesquisa. Entendemos como responsável o funcionário da administração que responde pelo albergue, seja ele público ou privado, sendo a figura principal na dinâmica de funcionamento do mesmo, exercendo, de preferência, horário integral na instituição.

A identificação de cada albergue manteve-se restrita a três pessoas: a autora, a pesquisadora de campo¹ e o orientador. O responsável de cada instituição receberá, posteriormente, cópia da escala preenchida durante a entrevista com o mesmo, com a publicação dos dados da pesquisa.

Limitações do estudo

Os albergues selecionados possuíam linha de telefone e, por isso, seus nomes constavam da lista telefônica, o que facilitou o acesso até eles e permitiu agilizar a coleta de dados. Ao selecionarmos os albergues filantrópicos desse grupo, deixamos de detectar instituições para o albergamento de adultos com condições de funcionamento precárias e de difícil visualização na sociedade, como cortiços e posses, por exemplo. Podemos chamá-los de “albergues de ninguém”: ninguém é responsável por eles, e os seus habitantes podem já ter se transformado em ninguém, aos olhos da sociedade. Supomos que esta espécie de instituição deva estar aumentando em número, conseqüência de uma pressão de demanda por parte das pessoas que ficam desabrigadas e que, por vários motivos, não chegam até os albergues públicos e filantrópicos. Seriam um outro tipo de espaço de

¹ Os dados foram colhidos por Aline Figueiredo, assistente social, com aperfeiçoamento em metodologia de pesquisa em saúde mental.

moradia pública a ser descrito e caracterizado, em uma etapa posterior do estudo e com outra metodologia, porém com o aperfeiçoamento do presente instrumento.

RESULTADOS

Entre as instituições estudadas, houve nítida diferenciação entre os albergues públicos e filantrópicos, de um modo geral. Desde os objetivos até a pontuação obtida pelo instrumento de pesquisa, pode-se caracterizar distintamente os dois tipos de instituição.

O objetivo básico do albergue público parece ter sofrido uma alteração ao longo do tempo. Inicialmente, à época da fundação, ocorrida principalmente nas décadas de 60/70, os administradores falam simplesmente em albergar a população que não tinha para onde ir, mas, atualmente, o objetivo inclui a ressocialização e reintegração da população albergada na sociedade.

Todas as instituições filantrópicas pesquisadas alegaram como objetivo principal cuidar de pessoas idosas e sem moradia, e que esse objetivo manteve-se o mesmo desde a fundação. A maioria desses albergues foram criados na segunda metade do século XX, sendo que uma das instituições foi fundada no final do século passado.

Os albergues públicos se mantêm estritamente com as verbas dos governos, seja federal, municipal ou estadual. Já os albergues filantrópicos têm em seu principal mantenedor as instituições religiosas, concorrendo também para a sua manutenção as doações de pessoas e empresas (QUADRO I).

QUADRO I

Objetivos, características, mantenedores e perspectivas futuras dos albergues

ALBERGUES PÚBLICOS	ALBERGUES FILANTRÓPICOS
Em sua fundação, o objetivo era albergar os sem-teto, mas hoje em dia se tenta ressocializá-los e reintegrá-los à sociedade.	Em sua fundação o objetivo era albergar as pessoas idosas sem-teto e dar-lhes assistência, objetivo que se mantém até hoje.
São instituições maiores, nos moldes dos grandes hospitais e asilos fundados no século passado.	São instituições menores, com características variadas, de acordo com o perfil dos fundadores e mantenedores.
São custeados pelo poder público federal, estadual ou municipal, com pouco intercâmbio entre os mesmos.	Custeados e mantidos por organizações religiosas, às vezes com ajuda de entidades filantrópicas e até mesmo doações de pessoas físicas.
Embora se preocupem com a população de rua, a perspectiva é estacionária e mesmo de redução.	Encaram a população de rua como um grave problema e a tendência é se organizarem melhor em face do mesmo.

Verificou-se um total de 1909 leitos nos seis albergues públicos pesquisados, com 50% de leitos femininos e 50% masculinos. Um total de 602 leitos foram encontrados nos sete albergues filantrópicos, com 62,5% de leitos femininos e 37,5% de leitos masculinos.

Em média, ao longo do tempo, desde a respectiva fundação até o momento da pesquisa (novembro/dezembro de 1998), os albergues públicos tiveram uma perda de 24,2% de seus leitos. Em contrapartida, os albergues filantrópicos aumentaram o número de leitos em 576% (TABELA I).

TABELA I

Comparação dos albergues públicos com os filantrópicos quanto ao número de leitos atuais em relação ao número à época da fundação

ALBERGUES PÚBLICOS					
Insti	Ano fundação	Leitos fundação	Leitos atuais	Variação	%
1	1934	1200	389	-811	-67,6
2	1965	200	200	0	0
3	1970	----	400	----	----
4	1974	700	700	0	0
5	1978	400	180	-220	-55
6	1997	20	40	+20	+100
TOTAL		2520	1909	-611	-24,2
ALBERGUES FILANTRÓPICOS					
1	1890	07	400	+393	+5.614
2	1954	05	29	+24	+480
3	1960	03	19	+16	+533
4	1968	04	30	+26	+650
5	1973	----	48	-----	----
6	1989	10	25	+15	+150
7	1993	60	51	-9	-15
TOTAL		89	602	+513	+576

Ainda sobre a oferta de leitos e a capacidade de albergamento, nas instituições públicas foram albergadas, em um ano, 3.312 pessoas. Nas instituições filantrópicas, 58 pessoas. Ressalta-se que 2.880 pessoas albergadas nas instituições públicas, foram-no em um centro de triagem, o que pode incluir reincidentes, e também pressupõe uma alta rotatividade.

A investigação acerca dos convênios dos albergues com hospitais, empresas, secretarias públicas e outros tipos, detectou apenas três diferentes convênios nas

sete instituições filantrópicas. Nos albergues públicos, foram relatados seis convênios entre as seis instituições. Cabe ressaltar que algumas instituições não possuíam nenhum convênio, mas outras dispunham de mais de um.

Os órgãos de fiscalização presentes nos albergues públicos foram os seguintes: vigilância sanitária, FEEMA, COMLURB, Corpo de Bombeiros, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Trabalho e Ação Social, SUCAM e Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social, esta última apenas na instituição federal. Tais órgãos foram mencionados por algumas instituições, porém outras, inclusive da mesma esfera de governo, não relataram nenhuma espécie de fiscalização. Nos albergues filantrópicos foram relatados os seguintes órgãos: Ministério do Trabalho, Secretaria Municipal de Saúde, Corpo de Bombeiros e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que estiveram presentes em quatro das sete instituições visitadas.

Em relação aos profissionais que trabalham nos albergues, sejam eles da equipe terapêutica (médicos, psicólogos, enfermeiros e outros) ou do apoio (administração, arquivo, limpeza, cozinha e outros), não houve grande diferença em relação à variedade de categorias profissionais presentes, com exceção dos terapeutas ocupacionais, que não foram encontrados nos albergues filantrópicos.

A relação profissional/leito de equipe terapêutica foi a seguinte: 15,29 profissionais/leito nas instituições públicas e 13,28 profissionais/leito nas instituições filantrópicas (TABELA II).

TABELA II

Número total e média de profissionais de equipe terapêutica por leito em albergues públicos e filantrópicos

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Albergues Públicos</i>		<i>Albergues Filantrópicos</i>	
	<i>N=6</i>		<i>N=7</i>	
	N	Média	N	Média
Médicos	41	2,1	12	1,9
Assistentes Sociais	28	1,4	03	0,4
Psicólogos	10	0,5	01	0,1
Nutricionistas	08	0,4	05	0,8
Enfermeiros	41	2,1	11	1,8
Terapeutas Ocupacionais	05	0,2	---	---
Dentistas	05	0,2	02	0,3
Fisioterapeutas	05	0,2	05	0,8
Aux.enfermagem	134	7,0	37	6,1
Recreadores	09	0,4	01	0,1
Outros*	06	0,3	03	0,4
Total	292	15,2	80	13,2

* Pedagogo, advogado, arquiteto, farmacêutico, laboratorista, aconselhamento espiritual.

Com referência à equipe de apoio, foi verificada a seguinte relação: 19,5 profissionais/leito nas instituições públicas e 26,5 profissionais/leito nas instituições filantrópicas.

A pontuação geral dos albergues públicos variou de 13 a 29 pontos, com a média de 21,8 pontos, para uma pontuação máxima de 40 pontos, em 40 itens avaliados. Nos albergues filantrópicos, houve uma variação de 12 a 22 pontos com a média de 15,6, conforme a TABELA III.

TABELA III

Pontos obtidos por instituições públicas e filantrópicas na avaliação através da escala

(Máximo de 40 pontos para 40 sub-itens avaliados)

ALBERGUES PÚBLICOS		ALBERGUES FILANTRÓPICOS	
1	22	1	22
2	25	2	12
3	13	3	15
4	29	4	13
5	19	5	15
6	23	6	13
		7	19
MÉDIA	21,8	MÉDIA	15,6

No que tange à pontuação específica de cada seção do instrumento, as maiores médias obtidas tanto pelos albergues públicos quanto pelos filantrópicos referiam-se às seções acerca das instalações físicas, das equipes terapêuticas e das equipes de apoio. Os albergues públicos obtiveram suas menores pontuações nas seções de convênios e órgãos de fiscalização. Já os albergues filantrópicos pontuaram menos nas seções sobre convênios e encaminhamentos (TABELA IV).

TABELA IV

Média de pontos obtidos por albergues públicos e filantrópicos em cada seção avaliada pela escala

	Seção II	Seção III	Seção IV	Seção V	Seção VI	Seção VII
	Inst. Físicas	Convênios	Órgãos Fiscaliz.	Encaminhamentos	Eq. terapêutica	Eq. apoio
	9 quesitos	4 quesitos	6 quesitos	5 quesitos	9 quesitos	7 quesitos
Albergues Públicos	6,3	1,5	1,1	2,1	6,3	4,3
Albergues Filantrópicos	6,0	0,4	1,3	0,1	3,8	3,8

Ainda com relação a pontuação obtida pelas instituições pesquisadas, os albergues públicos obtiveram médias maiores tanto na segunda quanto na terceira parte da escala, se as considerarmos separadamente. A primeira parte se referia às instalações físicas, convênios, órgãos de fiscalização e encaminhamentos, já a segunda englobava as seções sobre a equipe terapêutica e a equipe de apoio, conforme pode ser visto na TABELA V.

TABELA V
Média de pontos obtidos por albergues públicos e filantrópicos na segunda e terceira parte da escala

	Segunda Parte (24 Quesitos)	Terceira Parte (16 Quesitos)
Albergues Públicos	11,16	10,66
Albergues Filantrópicos	7,85	7,71

DISCUSSÃO:

Principal resultado do estudo

Os números constantes da tabela I revelam uma redução de leitos nos albergues públicos ao longo do tempo. Paralelamente, os albergues filantrópicos tiveram um aumento significativo em seus leitos.

Pensamos ser esse contraste de capital importância, expressando a materialização de um fenômeno de nível mundial, discutido com maestria por LE GRAND (1997): o Estado, cada vez mais delega à sociedade a responsabilidade

pela resolução dos grandes problemas sociais e de saúde, e perde, em sua filosofia, os deveres advindos do espírito público.

Nesse sentido, NEVES (1999) assinala a constituição de parcerias entre o Estado e as instituições filantrópicas, como forma de minimizar os efeitos da diminuição de investimentos estatais em serviços sociais. Estas instituições passam a desempenhar papel crucial junto aos setores carentes da sociedade, no vácuo deixado pelo Estado.

A sociedade, principalmente os setores que vêm atuando com a população de rua, precisa estar atenta para esse fenômeno, de modo que se possa manter em debate as políticas propostas, e ter em perspectiva que essa é uma questão crucial para os países desenvolvidos e em desenvolvimento.

A escala de avaliação

O instrumento criado para a avaliação dos albergues apresentou algumas limitações, passíveis de serem corrigidas em uma posterior aplicação.

A principal modificação a ser feita na escala é criar uma seção na qual seja investigada a demanda por vagas nas instituições. Esta parte do instrumento deve responder a perguntas como as que se seguem: como as pessoas chegam até a instituição ?; além da disponibilidade de leitos, quais os critérios institucionais para o aceite de uma pessoa ?; qual o perfil da população que busca os serviços do albergue, segundo a visão de seu administrador ? este perfil vem mudando ao longo do tempo ?

As perguntas acima podem fornecer indícios de como a sociedade, como um todo, lida com a população de rua. Seja indicando as instituições, encaminhando as pessoas até elas, ou mesmo solicitando recolhimentos compulsórios de pessoas desabrigadas. Além disso, o movimento de busca por uma instituição de albergamento por parte dos sem-teto poderia ser melhor entendido, até mesmo

investigando se há uma atitude de evitar as instituições, mesmo que delas necessitem.

Os serviços necessários para o atendimento desse segmento populacional também poderiam ser inferidos de acordo com o perfil traçado. Ressaltamos que esse perfil seria delineado indiretamente, através dos administradores do albergue, pois se trata de uma avaliação da instituição, ou seja, deve-se buscar o que a instituição entende como sendo o perfil da população que atende.

Um instrumento próprio para acesso direto a população desabrigada com perfil e pesquisa das causas básicas da condição de sem-teto vem sendo atualmente desenvolvido por esta autora. Ele pode ser conjugado ao estudo da instituição em si, para a coleta padronizada de dados da população albergada, que é um subconjunto da chamada população de rua como um todo.

Outra modificação a ser feita refere-se às seções 3, 4 e 5 da escala, que buscavam detectar a presença de convênios, órgãos de fiscalização e os encaminhamentos para outras instituições. Esses itens eram fornecidos pela própria escala, verificando-se se eles existiam ou não. Seria necessário criar, também, uma seção que investigasse as especificidades de cada albergue, em seu objetivo de buscar a melhoria de seus atendimentos/serviços. Em outros termos, nessa seção seria investigada a demanda por um intercâmbio com outros tipos de instituições, em forma de parcerias, convênios, acordos e outros, que fossem indicadas pelos próprios administradores dos albergues.

O sistema de pontuação poderá ser aperfeiçoado com a atribuição de pesos aos diversos itens da escala, conforme se proceda uma análise das características desejáveis nesse tipo de instituição. É preciso estabelecer quais os itens prioritários para a instituição e quais os itens acessórios, e pontuá-los ponderadamente.

Quanto à oferta de serviços de saúde, o instrumento não abordou a necessidade de outros profissionais, ausentes nas instituições investigadas, ou mesmo de maior quantidade de uma das categorias já presentes.

Como já destacamos, a escala utilizada neste trabalho baseou-se em instrumento criado por LINN (1966) para a avaliação das *nursing homes* americanas. As modificações e criações feitas a partir de tal instrumento não nos permitem comparações diretas de resultados, mas tanto no estudo de Linn, quanto na presente pesquisa, concluiu-se pela necessidade de uma maior uniformidade nas instituições (nos albergues, principalmente os filantrópicos), com padrões de credenciamento únicos e regras de funcionamento similares.

Não foi possível verificar em nenhum dos dois estudos, qual a efetividade das ações realizadas no alcance dos objetivos institucionais declarados, e, embora haja três décadas separando as pesquisas, elas nasceram de movimentos muito semelhantes, apontando a necessidade de um maior número de estudos nas instituições que investigaram.

O desempenho do instrumento foi regular, já que propiciou uma caracterização das instituições, mas, segundo as indicações acima, deixou de revelar alguns aspectos importantes da instituição.

A caracterização dos albergues

Atualmente, os albergues públicos e filantrópicos apresentam características básicas que diferenciam uns dos outros.

Ao compará-los, verifica-se que os públicos são instituições maiores, mais distantes dos centros urbanos e que sofreram, desde a sua fundação até a época da pesquisa, os efeitos da alternância de diversas políticas sociais das diferentes esferas de governo, às quais eles estão ligados. O número de leitos desses albergues, por exemplo, teve uma queda, tendência que parece se reverter

momentaneamente, tendo seus administradores assinalado a realização de obras para a ampliação da oferta de leitos.

Os albergues públicos, no que concerne aos itens avaliados, apresentam uma maior quantidade de requisitos para o bom funcionamento institucional, em termos de instalações físicas, convênios, relações com outras instituições e com órgãos fiscalizadores. Isso foi expresso em uma média maior de pontos, na segunda parte da escala. O número de pontos mais baixo, dentre os albergues públicos, foi obtido em uma instituição cujo administrador estava há muito pouco tempo no cargo, o que pode ter influenciado a qualidade das respostas.

Os albergues filantrópicos são instituições menores, tanto no número de leitos quanto no espaço físico. Sua localização está plenamente inserida nos bairros centrais da cidade e sua caracterização é muito menos homogênea do que nos albergues públicos, apesar de possuírem todos, estritamente, o mesmo objetivo: amparar idosos.

Não há, como na esfera pública, uma política centralizadora das ações no albergamento da população-alvo. Cada instituição tem uma forma de se manter e de dispor esses recursos, de modo a se desincumbir de suas tarefas da melhor forma possível.

A oferta de leitos apresenta uma tendência de aumento muito expressiva. Mesmo se eliminarmos o impacto de uma variação positiva no número de leitos de uma das instituições, da ordem de 5.614%, houve um aumento de 146% nos leitos filantrópicos, comparado a uma queda de 24% nos leitos públicos.

As instituições filantrópicas apresentaram uma relação profissional/leito próxima a exibida pelos albergues públicos, talvez pelas necessidades específicas dos leitos geriátricos que possuem. Estes leitos geriátricos parecem indicar que a sociedade capta a deficiência no atendimento das necessidades sociais e de saúde da população de idosos, sendo as instituições filantrópicas estudadas, como já

dissemos, todas voltadas para o albergamento desse segmento. Isto parece ser uma característica do caso brasileiro, não constituindo prioridade na bibliografia internacional sobre o tema.

Ao retratarmos os dois tipos de instituições, podemos sintetizar características que julgamos desejáveis nos albergues. O tamanho da instituição deve ser semelhante ao dos albergues filantrópicos, com um menor número de leitos, distanciando-se das chamadas grandes instituições asilares, já bem descritas na literatura. Sua localização deve variar de acordo com as necessidades regionais no enfrentamento do problema da população desabrigada, e não ficar retirada do funcionamento da sociedade, em lugares distantes. Deve haver, mesmo para instituições particulares ou de cunho filantrópico, uma ação centralizadora baseada em uma política governamental clara e melhor definida, na busca de soluções para a população desabrigada.

A composição das equipes de profissionais de cada instituição pode ser amplamente variada, com flexibilidade e de acordo com o necessário para o atendimento a este segmento populacional, conforme se verificou nas instituições investigadas, nas quais essas equipes variaram muito em tamanho e composição.

De acordo com o CENTRO DE INFORMAÇÕES E DADOS DO RIO DE JANEIRO (1997): 690.583 atendimentos foram realizados no ano de 1997 relativos a serviços de saúde (odontológicos, médicos, psiquiátricos, psicológicos, de enfermagem e farmacêuticos), nos quatro grandes albergues mantidos pela Fundação Leão XIII. Destes atendimentos, 1.15% foram prestados no âmbito da psiquiatria e da psicologia. Os serviços referem-se às equipes de saúde que trabalham diretamente nas instituições, que possuem, no total, cerca de 1500 leitos.

O albergue vem sendo estrategicamente utilizado no atendimento dos sem-teto. Entretanto, é necessário ressaltar que alguns autores classificam a instituição como uma barreira à solução do problema, como HOPPER ET AL. (1997) e STARK

(1994). É preciso que a política governamental, em todas as esferas, seja discutida com diversos setores da sociedade, pois trata-se de abordar estratégias de inclusão e reinclusão, para um contingente populacional expressivo, que está ficando cronicamente à margem do mundo produtivo e dos direitos de cidadania. Essa discussão deve incluir a instituição albergue, a sua importância no atendimento a população sem-teto, suas principais dificuldades e seu papel nas estratégias de resolução do problema, se secundário ou principal.

CONCLUSÃO

A pesquisa alcançou parcialmente os objetivos propostos.

As características das instituições foram delineadas no que se refere aos seus aspectos físicos, número de leitos, mantenedores, administração. Foram detectadas as categorias de profissionais da saúde e o número de profissionais presentes nas instituições, faltando determinar como são prestados os serviços por esses profissionais e quais são os principais problemas de saúde da clientela albergada.

A presença de profissionais de saúde nas instituições, como dado isolado, não nos autoriza a inseri-las no organograma do setor saúde. Entretanto parece haver indícios, a partir da existência destas equipes nos albergues, de que as pessoas albergadas não tenham acesso aos serviços de saúde, necessitando do auxílio institucional para isto. Esse auxílio é prestado tanto pelos profissionais da própria instituição, quanto através de encaminhamentos feitos pelo albergue para outras instituições de saúde, na forma de convênios formais ou informais, atuando como verdadeiros centros de saúde não declarados.

São necessárias alterações e acréscimos no instrumento de pesquisa e a sua aplicação conjugada com instrumento que acesse o perfil da população albergada e as causas básicas da condição de sem-teto. O desenvolvimento de tais

instrumentos é crucial na coleta de dados padronizada, a respeito da população sem-teto, em complemento aos estudos descritivos já conduzidos em nosso meio.

É fundamental ampliar a amostra de albergues filantrópicos, na tentativa de abarcar a suposta diversidade de instituições atuando no albergamento de adultos na cidade do Rio de Janeiro, aprofundando sua caracterização e fornecendo subsídios para a comparação com as instituições públicas, além de dados informativos que assessorem uma política específica para a população de rua.

Referências Bibliográficas

1. CENTRO DE INFORMAÇÕES E DADOS DO RIO DE JANEIRO, 1997. *Serviços prestados à população de rua pelos centros de recuperação social e de triagem da Fundação Leão XIII*. 12 de maio de 1999. <<http://www.cide.rj.gov.br/ATT003.HTM>>
2. DUBY, G., 1998. *Ano 1000 ano 2000 na pista de nossos medos*. São Paulo: Fundação editora UNESP, pp.31-33.
3. HOPPER, K.; JOST, J.; HAY, T.; WELBER, S. & HAUGLAND, G., 1997. Homelessness, Severe Mental Illness, and the Institutional Circuit. *Psychiatric Services*, 48(5): 659-665
4. LE GRAND, J., 1997. Knights, Knaves or Pawns ? Human behavior and Social Policy. *Journal of Social Policy*, 26 (2): 149-169.
5. LINN, M.W., 1966. A nursing home rating scale. *Geriatrics*, 21(10): 188-192
6. NEVES, D.P., 1999. *Os chamados e os escolhidos: os pobres e a sociedade solidária*. A primeira versão do trabalho foi apresentada sob o título “Filantropia e construção discursiva sobre os pobres” na mesa redonda **Os direitos dos mais ou menos humanos**, por ocasião da 51^a Reunião Anual da SBPC – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, em Porto Alegre, entre 11 e 16 de julho de 1999.
7. SCHMIDT, S., 1998. Prefeitura registra aumento do número de mendigos e construirá novo abrigo. *O Globo*, Rio de Janeiro, 05 fev., caderno 1, p.22
8. STARK, L.R., 1994. The shelter as “Total Institution”. *American Behavioral Scientist*, 37(4): 553-562

ANEXOS

ANEXO I

Relação de Asilos/Abrigos/Albergues retirada da Lista Telefônica Oficial da Cidade do Rio de Janeiro

1. Abrigo Amor e Fé, Av. Cesário de Melo 9335, tel. 409-6380
2. Abrigo dos Pobres, R.Zeferino Costa 395, tel.:593-5647
3. Abrigo Evangélico Luz e Vida, Est. Cabuçu Baixo 167, tel.:316-3608
4. Abrigo Maria Imaculada do Inst. Protetor dos Pobres e Crianças, R.Ana Neri 1422, tel. 501-7181
5. Abrigo Nazareno, R. Pontes Leme 480, tel. 394-0396/394-5607
6. Abrigo Presbiteriano, R. Lins Vasconceleos 419, tel. 269-2047
7. Abrigo Santa Luzia, R. Parintins 191, tel. 390-0266
8. Abrigo Teresa de Jesus, R. Ibituruna 53, tel. 228-0387/569-9998/569-8215
9. Aconchego dos Avós Recuperação e repouso Ltda., R. Dias Vieira 340, tel. 350-9969
10. Assistência Social Evangélica da Assembléia de Deus, R. Ceriba 345, tel. 331-9136
11. Asilo da Legião do Bem, R. Oldemario Sapucaia 13, tel. 593-3746
12. Asilo São Luiz para a Velhice, R. Gen. Gurjão 533/510, tel. 589-9884/580-2143
13. Assistência Cristã Espírita Paulo de Tarso, Praia da Rosa 1237, tel. 393-7947
14. Associação de Beneficência Evang. Nova Jerusalém, Major Fonseca 12, tel. 580-2650
15. Asylo Bom Pastor, R.Bom Pastor 481, tel. 254-6373
16. Asylo Espírita João Evangelista, R. Visc.Silva 92/96, tel. 226-1975/539-0719
17. Casa de Lázaro, R.Torres Sobrinho 57, tel. 281-1161/281-6256
18. Casa N.Sra. do Desterro e Santo Antonio, Est.Viegas 760, tel. 394-4864
19. Casa de Repouso Alegria de Viver Ltda., Av. Eng. Richard 102, tel. 577-6343
20. Casa de Repouso Canãan, R.Baronesa 1231, tel. 390-9196
21. Casa do Velho Assistencial e Divulgadora, Est. Mato Alto 215, tel. 316-3569/577-3215
22. Abrigo Cristo Redentor, Av.Democráticos 1090, tel. 260-9322/560-3232/560-8719

23. Duarte Maison residencial para idosos, Est.do Rio Grande 3629, tel. 446-5198
24. Fraternidade de N.Sra. da Paz da Ord. Franciscana, R.Divino Salvador, 75, tel.269-9346
25. Ilha Lar Ltda., Est.Tubiacanga, 536, tel. 393-3893
26. Lar Cantinho feliz, R.Torres Homem 1024, tel. 572-1812
27. Lar de Daniel Cristóvão, R.Joaquim Ferreira 11 e 300, tel. 357/7361/357-7448
28. Lar de Júlia, Av. Suburbana 4775, tel. 281-7065
29. Lar Pedro Richard, Av.Lobo Júnior 993, c.7, tel. 280-4223
30. Pia Sociedade Missionários de São Carlos
31. Solar bezerra de Menezes, Campo de São Cristóvão 402, tel. 580-8478/580-4445

COMENTÁRIOS FINAIS

A exclusão social não é um fato novo na História, pois cada época teve suas formas de alijar determinados indivíduos do que é partilhado pela sociedade dominante, sendo a existência da população de rua uma preocupação presente em diversos períodos, com diferentes enfoques.

O fenômeno que analisamos nestes artigos refere-se primordialmente às três últimas décadas do século XX, quando a política neoliberal impõe, em escala mundial, um sistema econômico que, dentre outras medidas, gera desemprego em massa e corta de forma substancial os gastos sociais.

As opiniões acerca da população de rua variam, por exemplo, desde a posição do então presidente Reagan quando afirmou que as pessoas sem-teto são assim por escolha própria (in BASSUK, 1984), até à posição do sociólogo brasileiro Herbert de Souza (1993), o Betinho, que dizia existirem cerca de 30 milhões de indigentes em nosso país.

Como vimos, a pesquisa com a população de rua enfrenta diversos obstáculos mesmo nos países que já estudam o tema por quase três décadas. Além destes obstáculos, cada área de estudo tende a privilegiar um certo enfoque de entendimento do problema, o que gera abordagens e conclusões díspares.

No setor de saúde mental, as primeiras abordagens, por exemplo, tentavam verificar a associação entre a desinstitucionalização e o aumento da população de rua. HAMID ET AL.(1993) postulam, entretanto, que a forma como as pessoas recentemente perceberam a população de rua como resultante de uma política de saúde mental, é apenas uma das formas explicativas que ao longo do tempo vêm sendo propostas para enfrentar o problema.

Para lograr êxito no enfrentamento do problema da população de rua e encontrar soluções que remetam a inclusão destas pessoas na sociedade como um todo é preciso focalizar a atenção em três aspectos: o metodológico, o interdisciplinar e o político.

A metodologia de pesquisa na área tem que encontrar algumas bases homogêneas no que se refere a definição desta população, que considere as características brasileiras em suas diferentes regiões. Este aspecto ainda está muito longe de ser alcançado, mesmo nos países com anos de experiência.

Podemos, entretanto, iniciar com uma enumeração e comparação das definições usadas pelos setores que já vem trabalhando com esta população: pesquisadores, secretarias sociais, instituições religiosas, organizações não governamentais, até chegarmos a um consenso.

Ao apresentarmos um instrumento de pesquisa que visa caracterizar e avaliar a instituição que serve como base de atendimento a população de rua, pretendemos contribuir principalmente com a sedimentação de uma metodologia do setor, levantando dados de forma padronizada acerca de nossa realidade.

A interdisciplinaridade é uma outra grande necessidade nos estudos com a população de rua. Este não é um problema que possa ser enfrentado com sucesso por apenas um ou dois setores da sociedade.

É imperioso que as diversas disciplinas, a sociedade civil e o poder público, ou pelo menos uma parte dele, disponibilizem suas intenções e experiências com a população de rua, de modo que o problema seja trabalhado sob diversos ângulos e, sobretudo, de forma integral, sem que as pessoas desabrigadas sejam vistas sob uma ótica estreita. Este cuidado evita que as soluções mágicas sejam postas em prática e, com o avanço do debate ampliado, a sociedade pode se tornar mais consciente e menos arredia na busca de soluções, já que o modelo neoliberal quase que naturaliza a exclusão, idéia que deve ser veementemente negada.

Uma solução final, que enfeixe um conjunto de causas e as neutralize, está muito longe de ser alcançada. As respostas são parciais, mesmo nas sociedades que já avançaram muito nas pesquisas, ou mesmo com forte ênfase no Estado de Bem-Estar.

Segundo BREAKEY (1997), há uma questão fundamental a ser enfrentada: disponibilizar os recursos necessários para que o que conhecemos como 'vida civilizada' seja acessível para todos os membros da sociedade, independentemente de quais problemas de nível individual eles tenham. Questão que é perspassada, indubitavelmente, pela vontade política, o terceiro aspecto a ser contemplado no enfrentamento do problema da população de rua.

Referências bibliográficas

1. BASSUK, E.L., 1984. The homeless problem. *Scientific American*, 251(1): 28-33
2. BREAKEY, W.R., 1997. Editorial: It's time for Public Health community to declare war on homelessness. *American Journal of Public Health*, 87(2):153-155.
3. HAMID, W.A.; WYKES, T. & STANSFELD, S., 1993. The homeless mentally ill: myths and realities. *The International Journal of Social Psychiatry*, 38(4): 237-254
4. SOUZA, H., 1993. *Ação e reação contra a miséria*. Artigo originalmente publicado no "Jornal do Brasil". 17 de agosto de 1999, <http://www.ibase.org.br/paginas/acm.html>

QUADRO I - Localização do problema, sentido e significado de palavras das línguas inglesa e portuguesa, relativas a população de rua

Nível de localização do Problema	Sentido subjacente ao termo	Palavras da língua inglesa	Significado	Palavras da língua portuguesa	Significado*
Individual  Estrutural	Desvio moral / de personalidade	Rogues Bowery men Skid row Deviant Down and out	Patife/trapaceiro Homens de má reputação Escória Desviante Derrotado	Vagabundo	Vadio
	Ausência de emprego por problemas pessoais	Beggar Vagrant Tramp Hobo Outsiders	Mendigo profissional Vadio Vagabundo que esmola enquanto vagueia Errante que sempre que pode arruma emprego	Pedinte Mendigo Trecheiro	Que pede, mendiga Que esmola Que vaga buscando emprego
	Ausência de moradia fixa	Homeless	Sem-teto	Desabrigado Sem-teto	Sem abrigo Desabrigado, sem moradia

Fonte: Dicionários Cambridge, Oxford e Collins para língua inglesa e Aurélio B. de Holanda para o português.

Escala de Avaliação de Albergues/Casas de Repouso***(ANEXO II)**

Nome do Albergue: _____

Endereço: _____

Começou a funcionar em 19____, Com _____ leitos.

Qual foi o motivo nº 1 para fundar este albergue? _____

_____**I) Características Gerais**

1. Principal objetivo da instituição hoje: _____

2. Principal mantenedor: _____

3. Outros mantenedores: _____

4. Leitos disponíveis (especificar: masc/fem e especializados):

5. Nº de pessoas albergadas: na última noite _____, de um mês para cá _____,

de um ano para cá _____.

6. De um ano para cá, quantos não entraram por falta de vagas? _____

7. Ocorre ter que dormir no chão? Até quantos em uma noite? _____

8. Horário: _____ Funciona 24 horas? _____

Tem plantão? _____

A entrada é até _____ horas.

* Adaptada de Linn, M. A. Nursing Home Rating Scale. *Geriatrics*, 21: 188-192, 1966.

II) Instalações Físicas/ Equipamentos (tipo, nº ou m2):

- | | |
|--|---|
| 1. cozinha _____ | 2. refeitório _____ |
| 3. banheiros _____ | 4. Sala p/administração _____ |
| 5. quadra de esportes _____ | 6. dormitórios/quartos _____ |
| 7. gabinete dentário _____ | 8. Local para guarda de pertences _____ |
| 9. área total em m2: _____ Construída: _____ Aberta: _____ | |

III) Convênios (indicar se formais ou informais e o tipo de atribuição):

1. Hospitais e clínicas: _____
2. Secret. Desenvolvimento Social: _____

3. Empresas: _____
4. Outros: _____

IV) Órgãos de Fiscalização da Instituição (o que se fez no último ano)

1. Secretarias do Estado/Município: _____

2. Secretaria de Saúde: _____

3. Secret. Desenvolvimento Social/Habitação: _____

4. Corpo de Bombeiros: _____
5. Conselhos Distritais (comunidade): _____
6. Conselhos profissionais (CRM, COREM, CRP, CRAS) e outros: Alguém tem registro? _____

V) Encaminhamento para outras instituições:

1. Programa de emprego: _____
2. Órgãos de Justiça: _____
3. Cursos Profissionalizantes: _____

4. Programas de moradia: _____

5. Outros: _____

VI)

Equipe Terapêutica/reabilitação trabalhando no albergue

Categoria profissional	Nº em tempo integral	20 horas semanais	Plantão	a especificar
Médicos				
Assist.Social				
Psicólogos				
Nutricionistas				
Enfermeiros				
Recreação				
Ter.Ocupacionais				
Dentistas				
Outros*				

* RX, laboratório, aconselhamento espiritual, ambulância, etc.

VII)

Pessoal de apoio e manutenção trabalhando no albergue

Categoria profissional	Nº em tempo integral	20 horas semanais	Plantão	a especificar
Administração				
Arquivo				
Secretaria				
Limpeza/faxina				
Segurança/porteiros				
Cozinha refeitórios				
Voluntários/filantrópicos				
Outros				

Local e data _____ Nome do entrevistador _____