



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

Fundação Oswaldo Cruz
Gerência Regional de Brasília
Especialização em Saúde Coletiva

**Por onde andam os direitos à saúde, educação e assistência social para
população em situação de rua no Distrito Federal em 2017?**

Guilherme Augusto Pires Gomes

Larissa Alencar Rodrigues

Tâmara Rios de Sousa

Brasília/DF

Março de 2018

Guilherme Augusto Pires Gomes

Larissa Alencar Rodrigues

Tâmara Rios de Sousa

Por onde andam os direitos à saúde, educação e assistência social para população em situação de rua no Distrito Federal em 2017?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Escola Fiocruz de Governo como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Brasília/DF

Março de 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G633p Gomes, Guilherme Augusto Pires

Por onde andam os direitos à saúde, educação e assistência social para população em situação de rua no Distrito Federal em 2017? / Guilherme Augusto Pires Gomes, Larissa Alencar Rodrigues, Tâmara Rios de Sousa. – Brasília, 2018.
68 f. : il.

Orientador: Flavia Tavares Silva Elias;

Coorientador: Ana Carolina Esteves Da Silva Pereira.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização – Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Brasília, 2018.

1. População em situação de rua. 2. Equipamentos sociais. 3. Cidades saudáveis. 4. Intervenção. I. Rodrigues, Larissa Alencar. II. Sousa, Tâmara Rios de. III. Elias, Flavia Tavares Silva. IV. Pereira, Ana Carolina Esteves Da Silva. V. Título.

CDU: 614.78

Bibliotecária responsável: Caroline Lago de Carvalho Pires CRB-DF 3170

Guilherme Augusto Pires Gomes
Larissa Alencar Rodrigues
Tâmara Rios de Sousa

Por onde andam os direitos à saúde, educação e assistência social para população em situação de rua no Distrito Federal em 2017?

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Fiocruz de Governo
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em 29/03/2018.

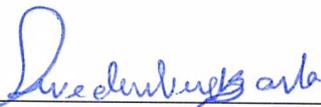
BANCA EXAMINADORA



Dra. Flávia Tavares Silva Elias. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Ma. Ana Carolina Esteves da Silva Pereira. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Dr. Swedenberger do Nascimento Barbosa. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Dra. Tatiana Oliveira Novais. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Hernany Gomes de Castro. Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos - SEDESTMIDH

À todas as pessoas que vivem a rua e
nela resistem.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Flávia e Carol pela orientação, paciência, alegria e principalmente por acreditar em nós, assim como também à Tati e Berger pelo apoio e contribuições. À todo o corpo docente da especialização em saúde coletiva da Escola Fiocruz de Governo - EFG -, todos os colaboradores sempre prestativos da EFG. Também ao apoio do professor Pedro Jabur e sua equipe do Observatório de Saúde da População em Situação de Rua.

Também agradecemos a toda atenção, ensinamentos e companheirismo da colega palhaça, Porta-voz da Cultura, militante e grande articuladora Daniela Alves, que, além de ser fonte de inspiração para seguirmos adiante com a pesquisa e proposta aplicada, nos proporcionou bons momentos de confraternização e sorrisos. Grande gratidão também pelo apoio da Revista Traços e da Helen Cris Vaz, assessora institucional da revista, que gentilmente nos cederam a grande maioria das edições para realizarmos a análise documental.

Por fim, e não menos importante, aos nossos queridos companheiros de turma nesta jornada que foi a II Especialização em Saúde Coletiva. Demonstraram que o conhecimento acadêmico deve sim extrapolar os muros dos feudos ilhados dos ambientes de pesquisa e universidade, exemplificaram com suas lindas trajetórias de vida e profissionais que a luta pelo SUS e por um mundo melhor segue firme, apesar da triste conjuntura atual de grande perda de direitos, e nos alegraram com piadas, almoços, bares, cafés e toda a forma irreverente que profissionais podem adquirir no papel de alunos.

Seguimos, então, adiante, sabendo que apesar do clima de despedida com a conclusão do curso e deste TCC, com a certeza do que a frase do Mc Mano Brown nos transmite: “Se o seu fundamento é o mesmo que o meu, lá na frente a gente se encontra”.

RESUMO

Este projeto aplicativo é resultado de pesquisa realizada entre junho de 2017 e março de 2018 partindo do objetivo geral: identificar a rede de equipamentos sociais disponíveis e propor ações para o fortalecimento da cidadania da população em situação de rua no Distrito Federal; e tendo como objetivos específicos: Identificar os equipamentos sociais da rede a partir da perspectiva de pessoas em situação de rua e da análise das publicações da Revista Traços no Distrito Federal e propor ações que contribuam para o fortalecimento da cidadania da população em situação de rua, abrangendo a governança intersetorial, a disseminação de informações sobre os equipamentos/iniciativas e a comunicação entre os pontos da rede, sejam a própria população, os trabalhadores e atores não governamentais. Utilizou-se o referencial teórico de redes vivas, direito à cidade, cidades saudáveis, saúde, assistência social e educação para pessoas em situação de rua. A metodologia parte da observação participante, análise documental da revista Traços, seis entrevistas abertas e proposta aplicada. Com a análise dos resultados foram propostas três estratégias para aplicação: fomentar a criação da Rede social de atores envolvidos com a garantia de direitos à População em Situação de Rua, disseminar de forma contínua iniciativas que promovam direitos à saúde, educação e assistência social para população em situação de rua e fortalecer a participação social e educação por pares.

Palavras-chave: população em situação de rua; equipamentos sociais; cidades saudáveis; intervenção.

ABSTRACT

This applied Project is the result of a research conducted between July 2017 and March 2018. General objective: identify the social sites network available and suggest actions to strengthen the homeless people citizenship in Distrito Federal. Specific objective: identify in the network the social sites from the perspective of the homeless people and from the analysis of Revista Traços publications and suggest actions to contribute to the fortification of the homeless people citizenship, including the intersectoral governance, the dissemination of information about the sites/initiatives and the communication between the network spots, this being the own population, the workers and non-governmental actors. Utilized the theoretical referential of live networks town right, health towns, health, social assistance and education for population living on the street. The methodology starts from the participant observation, documental analysis of Traços magazine, six open interviews and applied suggestion. With the data analysis three strategic proposals for application were presented: promote the creation of a social network of actors involved with the rights guarantee to the homeless people, disseminate initiatives that promote health, education and social assistance rights for the homeless people in a continuous way and strengthen the social participation and peer education.

Keywords: street population/homeless; social equipment; healthy cities; intervention.

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CENTRO POP	Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua
CF	Constituição Federal
CnR	Consultório na Rua
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
DF	Distrito Federal
EMMP	Escola Meninos e Meninas do Parque
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GDF	Governo do Distrito Federal
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MNPR	Movimento Nacional da População em Situação de Rua
NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
NOB	Norma Operacional Básica
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OnG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSR	População em Situação de Rua

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SEE	Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
SEDESTMIDH	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, Trabalho, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos do Distrito Federal
SES	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Lista de espaços de observação vivenciados entre abril e dezembro, 2017	27
QUADRO 2 - Equipamentos sociais de saúde identificados para população em situação de rua a partir das entrevistas, 2017	34
QUADRO 3 - Equipamentos da assistência social identificados para população em situação de rua a partir das entrevistas, 2017	36
QUADRO 4 - Equipamentos sociais de educação identificados para população em situação de rua a partir das entrevistas, 2017	37
QUADRO 5 - Sistematização dos iniciativas/equipamentos sociais identificados para a população em situação de rua do Distrito Federal a partir da Revista Traços, 2016 a 2017	44
QUADRO 6 – Sistematização de estratégias e ações do Projeto de Aplicação	51
QUADRO 7 – Matriz de Análise de motivações dos equipamentos sociais governamentais	53

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1. Redes Vivas	16
2.2. Direito à cidade	17
2.3. Cidades Saudáveis	18
2.4. Assistência Social	19
2.5. Educação	21
3. OBJETIVOS.....	27
3.1. Geral:	27
3.2. Específicos:.....	27
4. MÉTODO	28
5. RESULTADOS	32
6. DISCUSSÃO	39
7. PROPOSTA DE APLICAÇÃO	49
8. PLANO DE TRABALHO E ANÁLISE DE VIABILIDADE.....	51

1. INTRODUÇÃO

A população em situação de rua vive em condição de vulnerabilidade econômica, política e social. São características comuns deste grupo a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, habitar espaços públicos, de forma temporária ou permanente, e ocasionalmente unidades de acolhimento para pernoite (BRASIL, 2009). A dificuldade de emprego formal une-se à negação em submissão de relações sociais ditas adequadas e busca por liberdade plena, às rupturas e desvinculações de relações familiares, as quais desconstruem o sentimento de pertencimento, e, em muitos casos, ao uso demorado de substâncias lícitas e ilícitas, associado à falta de moradia. Estar em situação de rua exige, portanto, uma reconfiguração do modo de vida e das estratégias de sobrevivência, seja sozinho, em grupo ou em família (ESCOREL, 1999).

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua de 2008, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), 31.922 adultos encontravam-se em situação de rua, dos quais 83% eram homens, 53% possuíam entre 25 e 44 anos, 67% se declararam negros e pardos, e 70,9% trabalhavam e exerciam alguma atividade remunerada. Sobre acesso à educação, 95% não estudavam e 63,5% não haviam concluído o primeiro grau. Em relação à renda, os níveis eram baixos, a maioria (52,6%) recebia entre 20 e 80 reais por semana. Além disso, 24,8% não possuíam documento de identificação, dificultando a obtenção de emprego formal e de serviços e programas governamentais, dos quais a maioria afirmou não ter acesso. Do total de entrevistados, 88,5% afirmaram não receberem qualquer tipo de benefício, como aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Bolsa Família (BRASIL, 2008).

As especificidades e condições desumanas de vida da população em situação de rua, são, em boa parte, responsabilidade do Estado, o qual deve garantir política econômica e social em busca de bem estar social. A Constituição Federal de 1988, estabelece cidadania e dignidade da pessoa por meio de direitos sociais à educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Ademais, em 2009 foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, por meio do Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro. Dentre outras coisas, a política apresenta como objetivo assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda. Para tanto, faz-se necessária a ação de variados setores e atores da sociedade para a consolidação da política, bem como para promoção da saúde, de justiça social e para a emancipação humana.

As ações dos diversos setores podem ser impulsionadas com o envolvimento ativo de redes de usuários, redes vivas com dinâmicas próprias. A rede viva e presente, envolve a construção de redes próprias das pessoas que considera desde as ações do Estado, de ONGs e da comunidade inserida no contexto da população em situação de rua, expressando sua organização micropolítica (MERHY, 2016). Ao se abrir para investigação de uma amplitude de configurações, dinamizam o cotidiano do trabalho e a tomada de decisão, pois segundo ainda Merhy:

Os sinais que vêm da rua nos convocam a todo instante a um processo de desaprendizagem, do já sabido, do já instituído de nossas velhas práticas para poder apreender novas lógicas produzidas pela perspicácia do viver. É preciso colocar em análise o conjunto de práticas ofertadas por nossas instituições de saúde, educação, assistência social entre outras. Mapear a existência e a invenção de espaços para fora do muro, nos quais os usuários/as também percorrem em suas trajetórias, bem como re-conhecer os ditos informais e os sentidos que são produzidos neles, é uma boa forma de enxergar o quanto esse mundo tem elementos em aberto, não capturados, trabalho vivo em ato dependente e que se expressam como tensões e disputas pelo seu sentido (MERHY, 2016, p. 39).

A perspectiva do autor remete reflexões sobre as diferenças entre rede vivas e rede de cuidados no SUS, pois a última se apresenta como um pacote de serviços que desconsidera trajetórias da População em Situação de Rua.

O território de atuação para o referido projeto é o Distrito Federal. O DF possui equipes de Consultório na Rua (CnR) na atenção básica, com foco na saúde integral da população em situação de rua, vinculados ao Plano Piloto, Taguatinga e Ceilândia. Na Assistência Social existem dois Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centros POP), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), localizados no Plano Piloto e Taguatinga. O DF também possui o Comitê Intersetorial para elaboração da

Política para Inclusão Social da População em Situação de Rua no âmbito do Distrito Federal, instituído pelo Decreto 3296 de 13/06/2011. Já em 2012, o Decreto 33779 de 06/07/2012 instituiu a Política para Inclusão Social da População em Situação de Rua do Distrito Federal.

Em que pese essas iniciativas governamentais, permanece questões sobre desinformação e descontinuidade da oferta, e não valorização da População em Situação de Rua.

A motivação para esse trabalho consiste em contribuir para aprimorar o conhecimento da população em situação de rua acerca dos seus direitos. O estudo e as estratégias do projeto aplicativo, portanto, pretendem identificar a existência de redes vivas e de ações e serviços num dado território e atores sociais envolvidos no fortalecimento da cidadania da população em situação de rua.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Redes Vivas

Nas relações humanas, as vivências e necessidades de sobrevivência, possibilitam uma configuração de espaços, atores e principalmente vínculos de cada indivíduo com seus pares. Apesar de vários autores terem suas concepções sobre redes, Enne (2004) identifica que a dinâmica relacional é intrínseco, gerando capacidade de articulação e sua permanente rearticulação. Essa dinamicidade das redes quando inclinada para um grupo vulnerabilizado, como a PSR, aciona uma potência de resistência às dificuldades de acesso causados por estigmas, pouca instrução, falta residência fixa entre outros problemas que vivam (JÚNIOR e COSTA, 2016).

Compreende-se como redes vivas as redes próprias das pessoas, que afetam na dinâmica do trabalho de profissionais que operacionalizam serviços, por possibilitar um carácter transversal que não se limita a muros institucionais e formais, como da saúde, assistência social e educação (MERHY, 2016). No caso da PSR é característica um desenho de rede, ampliada para além do Centro Pop, Consultório na Rua, e Escola, como por exemplo, o comércio local onde se desenvolve um vínculo ou a interação com uma pessoa que se torna referência e vira “mãe da rua”, pela intensidade de relação. O ponto de partida para uma rede viva, portanto, sempre se dará pela pessoa ou grupo que utiliza um serviço ou vive na situação ou problema.

A partir das reflexões acerca de redes e redes vivas, nas quais os usuários acessam serviços e direitos a partir de articulações feitas pelos próprios usuários e/ou por atores das redes, a cidadania, tanto no seu sentido ativo como passivo, é exercida e garantida aos usuários. Entende-se como cidadania ativa a capacidade do cidadão de participar da vida política e social, a exemplo das articulações feitas pelos usuários e participação em organizações sociais, fóruns e conselhos. Já cidadania passiva, entende-se como o acesso aos direitos pelos usuários, o que acontece no caminho das redes que os usuários percorrem para acessar serviços.

A contribuição do conceito de rede viva para o desenho do estudo se acentua na priorização das próprias pessoas em situação de rua, como usuários-guia que elucidam o ritmo, intensidade de suas vidas nas condições extremas pelas ruas, possibilitando um panorama de narrativas sobre como alcançam seus direitos.

2.2. Direito à cidade

Atualmente os direitos humanos estão cada vez mais ausentes da cena política e da ética, em detrimento da valorização de lucros e de propriedade privada como a centralidade do modelo de desenvolvimento (HARVEY, 2012). O direito à cidade surge, então, como um dos novos direitos humanos contrapondo-se ao modelo de desenvolvimento existente. Emerge como contraposição a um modelo de urbanização excludente e espoliativo, que com a urbanização acelerada, considerado por alguns como falta de planejamento urbano, absorveu pobres migrantes de zonas rurais em poucas e grandes cidades sem jamais integrá-los, transformando o direito à moradia como um dos componentes centrais da luta pelo direito à cidade (HARVEY, 2012; ROLNIK, 2011).

A urbanização acelerada e exclusão dos pobres do acesso à moradia, ao transporte e demais equipamentos urbanos é entendida por alguns como falta de planejamento urbano. No entanto, considera-se que o planejamento urbano nesses casos não é ausente e sim a cidade que é planejada a partir de uma lógica perversa, objetivando esconder desigualdades sociais. Sem essa clareza qualquer análise colocada sobre acesso à cidade e aos demais direitos, que por ela se consegue alcançar, é dotada de uma ingênua pretensão de que um ou outro equipamento público por si só muda um cenário de diversos mecanismos de exclusão e iniquidades. Portanto, o debate relacionado à garantia de direitos da população em situação de rua não deve estar dissociado do debate da Reforma Urbana e vice e versa.

Para Henri Lefebvre (1980), a força das metrópoles não está na matemática dos planejadores e sim na reinvenção permanente da vida social. Para o sociólogo Robert Park (1967), “ao reconstruir a cidade o homem reconstrói a si mesmo”. Não são, portanto, ações meramente técnicas e administrativas do urbanismo positivista que são capazes de enfrentar os problemas sociais urbanos, faz-se *mister* de que a gestão e a técnica tenham como questão basilar a promoção da cidadania e dos direitos humanos.

O conceito de direito à cidade surge meses antes de maio de 1968 com o francês Henri Lefebvre na obra-manifesto *Le droit a la ville*. Lefebvre foi um marxista que colocou no debate do urbanismo, planejamento urbano e do direito a ideia de que a lógica capitalista excludente e voltada para a garantia de mais valia se traduz em toda a dinâmica sócio espacial das cidades. Trazer então esta categoria para o projeto aplicativo foi considerada desde o

início importante pois traz luz a ideia do espaço urbano, *locus* da vivência das pessoas em situação de rua. Traduz os diversos conflitos e problemas do atual modelo de desenvolvimento e possibilita enxergar o espaço urbano como direito de todas e todos, indo contra a constante higienização social pela qual pessoas em situação de rua sofrem constantemente.

2.3. Cidades Saudáveis

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma cidade saudável não é somente aquela com alto nível de saúde, medido pelos indicadores de mortalidade e morbidade, mas também um município comprometido com a produção de saúde de seus cidadãos (FREIRE *et al.*, 2016).

O termo Cidades Saudáveis surge com o propósito de aprofundar o conhecimento relacionados às diferentes vertentes das políticas públicas de cidade, saúde e ambiente para responder a seguinte pergunta: sobre de que modo as metrópoles podem se tornar cidades saudáveis (SILVEIRA; FERNANDES; PELLEGRINI, 2014). Tal termo traz consigo, ideias, determinações sociais de saúde e promoção à saúde, este último como “estratégia-chave da discussão da qualidade de vida” (BUSS *et al.*, apud MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Para o Ministério da Saúde, Cidades Saudáveis seria uma filosofia e estratégia voltada para ações públicas de promoção da saúde, pressupondo a participação social e a intersetorialidade como características indissociáveis (SILVEIRA; FERNANDES; PELLEGRINI, 2014).

Na promoção da equidade, encontram-se pessoas em situação de rua, excluída do direito basilar de habitação e moradia. Do mesmo modo, discute-se os tipos de moradia disponíveis para essa população, por vezes insalubres e em locais de difícil acesso longe de ofertas de trabalho. Sendo assim, as ações de promoção à saúde vistas do ponto de vista da determinação social, podem ser fundamentais para a construção de Cidades Saudáveis.

Uma vez que a promoção a saúde exige intervenções com uma complexidade intersetorial, é importante ressaltar as recomendações da Declaração de Helsinque de 2012 da OMS sobre Saúde em Todas as Políticas. Entende-se nesse projeto a necessária articulação entre as agendas de Promoção à Saúde, Desenvolvimento Sustentável e Cidades Saudáveis e sua implementação no território.

Moysés e Sá (2014) discutem a necessidade de se considerar o território vivido enquanto *locus* para se operacionalizar intersectorialidades utilizando os conceitos de territorialidade de Lefebvre (1991), que traz os conceitos de espaço percebido, espaço concebido e espaço vivido para dar a ideia das representações sociais do cotidiano e da manifestação do poder no território, e território vivo de Milton Santos (1996), que possibilita uma importante abordagem para as ações de promoção à saúde territorializada.

2.4. Assistência Social

A Assistência Social é uma política que integra a Seguridade Social juntamente com a Saúde e à Previdência Social na Constituição Federal. No Brasil a seguridade de 1923 a 1988 seguiu a lógica do seguro social, estabelecendo os critérios de acesso no sentido de garantir proteção, quase que exclusivamente, ao trabalhador e sua família. Constituía-se uma proteção limitada, baseada na exigência da contrapartida contributiva daqueles inseridos no mercado de trabalho ou que contribuíssem como autônomos (BOSCHETTI, 2009).

Os modelos de caracterização dos benefícios assegurados se dividiam entre o bismarckiano e o Beveridgiano, sendo o primeiro voltado para a garantia de uma segurança mínima para o trabalhador em tempos de crise social e o segundo voltado para o combate à pobreza (BOSCHETTI, 2009). Atualmente é difícil encontrar estes modelos aplicados no seu sentido puro. O que se encontra é uma hibridização de modelos na tentativa de garantia de acesso à direitos no estado capitalista.

A Constituição Federal de 1988 rompe com a lógica do seguro social e de acesso apenas a segurados e prevê a universalização do acesso à Seguridade Social, embora a previdência siga com a lógica contributiva do seguro. Segundo Boschetti (2009), “a seguridade social pode garantir mais, ou menos, acesso a direitos, quanto mais se desvencilhar da lógica do seguro e quanto mais assumir a lógica social”. Esta afirmativa é importante para salientar as conquistas alcançadas com a criação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que passou a ser realidade a partir de 2005, tendo a Constituição de 88 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 como normas basilares para sua efetivação como sistema.

A LOAS fundamenta a criação dos serviços socioassistenciais, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a gestão pública participativa por meio dos conselhos

deliberativos nas três esferas federais. Em relação a pessoa em situação de rua, o termo só aparece uma vez na LOAS na Seção III, artigo 23, parágrafo 2º, inciso segundo, normatizando que nos serviços socioassistenciais, entendidos como atividades continuadas, serão criados programas de amparo às pessoas em situação de rua. Há de se atentar que este inciso é uma inclusão na LOAS proveniente da Lei 12.435 de 2011.

O SUAS perpassa dois tipos de proteção que se articulam na garantia do acesso ao direito: a Proteção Básica e a Proteção Especial, a qual está dividida entre a proteção de Média Complexidade e a de Alta Complexidade. A pessoa em situação de rua pode ser atendida tanto na Proteção Básica como na Especial, embora seja nesta, que se encontrem os serviços especializados voltados à ela, pois a atenção Especial é voltada para indivíduos que já tenham seus direitos violados ou ameaçados, como disposto na Política Nacional de Assistência Social de 2004 e na atual Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2012).

Com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009, reimpressa em 2014 pelo então Ministério do Desenvolvimento Social, há uma maior descrição dos serviços especializados voltados diretamente à pessoa em situação de rua. Na média complexidade, encontram-se o Serviço de Abordagem Social - voltado para abordagem e busca ativa de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes e pessoas em situação de rua - e o Centro Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP).

Importante destacar, que antes da Constituição Federal, a assistência era de práticas caracterizadas na perspectiva de benevolência, caridade e ações paliativas frente a miséria. Quando o Estado assume, as ações visam contribuir para projetos de vidas das pessoas em vulnerabilidade, fortalecendo autonomia, desenvolvimento de habilidades, ofertando espaços de participação social, parceria com sociedade civil e ONGs, tudo isso para promoção de cidadania (CARVALHO,2008).

No Distrito Federal, os seguintes equipamentos são de execução direta da Assistência Social e estão em disponibilidade para população necessitada com acolhimento institucional: - Unidade de Acolhimento para Adultos e Famílias – UNAF Areal; Unidade de Acolhimento para Mulheres – UNAM; Unidade de Acolhimento para Idosos – UNAI; Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes I – UNAC I; Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes II – UNAC II; Unidade de Acolhimento para Crianças e

Adolescentes III – UNAC III. O acesso se dá pelo contato telefônico em dias e horários fora do funcionamento das unidades e na semana se encaminhando ao CRAS ou CREAS ou Centro Pop mais próximo da pessoa. (BRASIL,2018)

Já a rede parceira e complementar no DF, dispõe de equipamentos para serviços de fortalecimento de vínculo, acolhimento institucional e abordagem social, descritos no site Secretaria Desenvolvimento Social, Trabalho e Direitos Humanos (SEDESTMIDH) (BRASIL, 2018)

O Centro POP tem como objetivos: i) possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial; ii) contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento; iii) contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua e iv) promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária. Necessita também contar com um espaço físico próprio para suas atividades e, de acordo ainda com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009, prevê articulação em rede com os seguintes atores: serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial; serviços de políticas públicas setoriais; redes sociais locais; demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; sistema de segurança pública; instituições de ensino e pesquisa; serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias.

2.5. Educação

Educação de qualidade é o quarto objetivo dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS: “assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos”. Os ODS foram acordados por 193 estados-membros da Organização das Nações Unidas – ONU, os quais incluem 17 objetivos e 169 metas para transformar nosso mundo, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015), repactuando o compromisso mundial com a temática.

Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, resultado da Assembleia Geral da ONU de 1948, a educação é um direito e deve visar “à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do homem [e das mulheres] e das liberdades fundamentais”. Mccowan (2015) discute a noção de educação com um direito humano e

afirma que para a sustentação dessa concepção são necessárias quatro características: valor intrínseco, engajamento em processos educacionais (expansão do debate para além do acesso), aproveitamento ao longo da vida (caráter universal do direito, em todos os níveis de educação) e consonância com a totalidade dos direitos humanos.

Presente no artigo 6º da Constituição Federal do Brasil (1988), a educação é indiscutivelmente uma expressão de direito. Além de direito social, a educação representa um importante instrumento para a emancipação humana. Paulo Freire, em sua obra “A educação como prática de liberdade” (1967), fala sobre a necessidade de uma educação corajosa, que enfrentasse a discussão com pessoas comuns sobre seu direito à participação na democracia, que “levasse o homem a uma nova postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço”. Pena e colaboradoras (2018) consideram o conhecimento do outro, o diálogo e a visão de mundo como questões básicas para dimensionar o potencial crítico e criativo de uma formação que se coloque contra a desumanização; perspectiva com grandes contribuições de Paulo Freire e Martin Buber.

No Distrito Federal, no âmbito da educação formal, é a Escola Meninos e Meninas do Parque – EMMP, criada em 1992 e vinculada à Secretaria de Educação, responsável por atender especificamente pessoas em situação de rua, principalmente crianças e jovens.

Para a população em situação de rua, a educação representa uma importante estratégia de redução de desigualdades, permitindo o empoderamento dos sujeitos. Segundo Gohn (apud ROSANELI, 2015), o empoderamento possui impacto positivo na expressão da cidadania e na autoestima das pessoas, sendo um incentivo crucial para a melhora das condições de vida e para a construção de um futuro possível. Está também na educação a aposta para a reinserção social dessas pessoas.

2.6. Saúde

A saúde é considerada um direito fundamental na construção da nova constituinte (PAIVA e TEIXEIRA, 2014). A crise na Previdência Social, na década de 70 e 80, foi a oportunidade para intensificar a reforma sanitária e fortalecer um arcabouço teórico e social para mudança de paradigma, em que se adotasse um modelo de atenção que considera a determinação social da saúde e atuação holística do profissional para com as necessidades dos usuários e ampliação de acesso (PAIM, 2007). Baseado por um movimento internacional, como a Declaração de Alma-Ata, em 1978, em evento proposto pela Organização Mundial de

Saúde (OMS), amplia o conceito de saúde para:

Saúde-estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (BRASIL, 2002, p. 1).

Nessa mudança de paradigma, a Carta de Ottawa, resultado da I Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, em 1986 acrescenta que:

Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais. A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é. (BRASIL, 2002, p. 3).

Em 1988, a Constituição Federal, em seus artigos 196 e 198, estabeleceu a saúde como direito de todos e maior atribuição de provimento do Estado, por meio de políticas econômicas e sociais (BRASIL, 1988). Mais tarde, em 1990, acontece a normatização pela Lei Orgânica 8.080/90, que detalha as características do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto aos seus princípios de igualdade, sem distinção de acesso; universalidade para todos e integralidade na atenção do indivíduo e coletividade (BRASIL, 1990).

Em agendas internacionais, como os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030, a saúde destaca-se pelo fortalecimento de sistemas de saúde, combate ao capitalismo em seus efeitos que acentuam desigualdades sociais e a comunicação com outros objetivos, no que tange “saúde em todas as políticas”. E o cenário prospectivo ao atender essas metas se encontra em potencializar vidas saudáveis, considerando a diversidade de condições de saúde de pessoas e grupos (BUSS, et al 2014).

Em relação à População em Situação de Rua (PSR), as ações governamentais surgiram quase vinte anos depois da lei orgânica da saúde. Com a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. A política define PSR como um grupo heterogêneo quanto às situações de rua, e homogêneo em

relação à extrema pobreza, quebra ou fragilidade de vínculos e a condição de utilização da rua como predominante espaço de dormida e sustento (BRASIL, 2009).

Em termos de estratégia para promover equidade, no âmbito do SUS, há serviços e ações que visam cumprir em especial, a inclusão de ações para a PSR. Equidade é um conceito polissêmico e apesar de não constar no texto normativo da Constituição Federal e Lei 8.080/90, caracteriza o princípio da igualdade na consideração da diferença (de raça, gênero e especificidades) no espaço de cidadania e principalmente no que tange acesso de serviços e programas de saúde e também considera nas barreiras de acesso que podem se manifestar em racismo, exclusão social ou territorial, LGBTIfobia. No âmbito do Sistema Único de Saúde o foco é trabalhar no enfrentamento de iniquidades e desigualdades em saúde (ESCOREL, 1999).

No âmbito do planejamento em saúde, o Plano Operativo de Ações de Saúde atua com os seguintes eixos estratégicos: Acesso à saúde Integral da População em Situação de Rua; Promoção e Vigilância em Saúde; Educação Permanente e Educação Popular em Saúde; Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social e Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2017). O Manual sobre o cuidado à saúde junto à PSR, do Ministério da Saúde, destaca as especificidades deste grupo com os protocolos de saúde (BRASIL, 2012). O Ministério da Saúde, lançou em 2014, a cartilha “Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano”, material educativo e informativo com objetivo de compartilhar conhecimentos acerca das particularidades deste grupo, participação social e contribuir no combate ao preconceito e sensibilização de profissionais e gestores, principalmente da saúde (BRASIL, 2014).

Na atenção primária, as equipes de Consultório *na* Rua é uma ação acolhida pelo Departamento de Atenção Básica, em resposta aos anseios do Movimento de População em Situação de Rua frente a ampliação da iniciativa do Departamento de Saúde Mental que já desenvolvia o Consultório *de* Rua, voltado para redução de danos de álcool e outras drogas. Assim, foi estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica em 2011 equipes itinerantes, com três modalidades de configuração de profissionais: modalidade 1 (Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional); modalidade 2 (Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, técnico em Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, profissional de Educação Física e profissional com formação em Arte e Educação) e modalidade 3 (modalidade 2 mais um médico). Santana (2014), explica que:

A proposta dos consultórios na rua, além da saúde mental, engloba o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares (a tuberculose é frequente), tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), tratamento de doenças de pele (úlceras de membros inferiores), problemas ortopédicos (decorrentes de situação de violência, atropelamento), diabetes, hipertensão, e várias outras situações que ficam sob a responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica. (SANTANA, 2014, p.1798)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas (CAPS AD) são serviços que também atendem a pessoas em situação de rua e, assim como Comunidades Terapêuticas, compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além disso, também de âmbito do SUS, encontra-se a Rede de Observatórios das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde para o SUS, em que se desenvolve desde 2016 o Observatório da Saúde da População em Situação de Rua, com intuito de elucidar o panorama de ações voltadas para PSR, produção de conhecimento e produtos.

Na literatura científica encontra-se algumas ações que mostram-se efetivas para a saúde da população em situação de rua, dentre elas estão a oferta de incentivos materiais, da habitação temporária ou permanente (*Housing First*), estratégias de cuidado à saúde centrada na população em situação de rua e a promoção de práticas socioeducativas envolvendo a própria comunidade (BRASIL, 2016).

A oferta de incentivos materiais mostra-se efetivos a curto prazo para remover as barreiras de acesso aos cuidados de saúde. Estes incentivos são caracterizados como a ajuda direta, variando desde oferta monetária (em dinheiro), forma de alimentação (cesta básica, lanches) ou de forma indireta, como a prestação de um serviço para o qual o paciente teria que pagar (vale transporte, vale refeição, *vouchers*) (LUTGE, 2015).

A oferta de habitação temporária ou permanente é uma das ações mais efetivas para a melhoria das condições de vida da população em situação de rua tendo em vista que esta população vive em condições precárias, com menos acesso aos cuidados de saúde quando comparadas às pessoas que vivem em habitação estável (FITZPATRICK-LEWIS, 2011).

Outras estratégias são o cuidado à saúde centrado nessa população envolvendo práticas assertivas, estratégias individualizadas de acordo com as características e necessidades do indivíduo e práticas socioeducativas envolvendo a própria comunidade.

Todas são ações usadas para a criação de vínculo com o objetivos terapêuticos específico e de atenção integral a longo prazo. Deste modo, essas estratégias visam reduzir as iniquidades em saúde por meio de oferta de cuidado diferenciado à essa população em vulnerabilidade social (BRASIL, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. Geral:

Identificar a rede de equipamentos sociais disponíveis e propor ações para o fortalecimento da cidadania da população em situação de rua no Distrito Federal.

3.2. Específicos:

- Identificar os equipamentos sociais da rede a partir da perspectiva de pessoas em situação de rua e da análise das publicações da Revista Traços no Distrito Federal;
- Propor ações que contribuam para o fortalecimento da cidadania da população em situação de rua, abrangendo a governança intersetorial, a disseminação de informações sobre os equipamentos/iniciativas e a comunicação entre os pontos da rede, sejam a própria população, os trabalhadores e os atores não governamentais.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo de cunho exploratório e descritivo realizado a partir de dados primários e secundários. No estudo, buscou-se conhecer a realidade a partir da percepção dos sujeitos envolvidos (ZANELLA, 2011). Assim, três etapas foram realizadas: entrevistas com questões abertas, análise documental e proposta de aplicação para atuação no território.

Com o objetivo de identificar a rede viva de equipamentos sociais para a população em situação de rua a partir de usuários-guia (MERHY, 2016), a entrevista foi um dos métodos escolhidos. A entrevista qualitativa nos permite perceber o ponto de vista dos atores sociais e considerá-lo para compreender e interpretar sua própria realidade (POUPART, 2012). Duarte (2004), considera que utilizar depoimentos como fonte de investigação é uma tarefa difícil e bastante subjetiva, pois implica pensar a dimensão coletiva a partir do que é objetivo e pessoal nos discursos. Permite-nos, ainda, entender a lógica das relações estabelecidas no interior de grupos sociais que o informante fez ou faz parte.

A estratégia de observação participante, em que o pesquisador atenta-se também para o contexto permitiu ao grupo obter elementos da realidade nas quais as iniciativas são desenvolvidas no Distrito Federal (ANGROSINO, 2009). Os espaços de vivências foram sistematizados abaixo (Quadro 1).

Quadro 1: Lista de espaços de observação vivenciados entre abril a dezembro, 2017

Informante	Vivência	Região/Local
V.	Justiça Comunitária	Ceilândia
-	Encontro de Redes	Fiocruz Brasília
-	Encontro de Redes da Ceilândia	Ceilândia
-	Seminário Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania, Ética e Decoro Parlamentar da Câmara Legislativa do Distrito Federal - CDDH	Distrito Federal
-	Reunião da Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos – SEDESTMIDH	Distrito Federal
D.	Revista Traços/Pastorais	Ceilândia
M.	Centro Especializado Para Pessoa em Situação de Rua - Centro POP	Plano Piloto
Pessoas do	Pessoas em situação de rua que frequentam o Setor	Plano Piloto

Setor Comercial Sul	Comercial Sul	
R. D.	Subsecretário de Direitos Humanos da Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos – SEDESTMIDH	Distrito Federal
L. G.	Educador do Centro Especializado Para Pessoa em Situação de Rua - Centro POP	Asa Sul
M.	Representante do Movimento Nacional da População de Rua do Distrito Federal	Fiocruz- Seminário preparatório para a Conferência Nacional de Saúde da Mulher
M.	Movimento Nacional da População de Rua do Distrito Federal	Conferência Nacional de Saúde da Mulher
V.	Movimento Nacional da População de Rua Nacional/Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde	Plano Piloto
F.	Equipe do Consultório na Rua	Futebol do Centro Pop
-	Atores da assistência, saúde, defensoria pública, bombeiros	Oficina sobre saúde da População de Rua do Distrito Federal
A.	Fundador do Movimento Nacional da População de Rua	Fiocruz – Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa no Campo de Públicas
R.	Centro Especializado Para Pessoa em Situação de Rua - Centro POP e Revista Traços	Plano Piloto
-	Representantes do Movimento Nacional da População de Rua	Conferência Nacional da Assistência Social
D. e M.	Conferência Distrital da Assistência Social	Plano Piloto
J., F., C.	Equipe do Consultório na Rua do Plano Piloto	Encontro Nacional das Redes do Consultório na Rua
S.O.R.	Sala de Situação do GDF	Subsecretária de Gestão de Programas e Projetos Estratégicos

Fonte: Elaboração própria

Foram realizadas seis entrevistas, cujos trechos foram transcritos posteriormente. Como identificação, utilizamos “E” para os entrevistados (de E1 a E6) e “P” para qualquer um dos pesquisadores envolvidos na pesquisa. A primeira entrevista foi realizada com um informante-chave no primeiro momento de vivência do Curso de Especialização em outubro

de 2017, utilizando gravador de áudio. As demais foram feitas em novembro e janeiro de 2017 por meio de parceria com o Observatório da Política de Saúde Integral da População em Situação de Rua, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Uma das pesquisadoras deste trabalho compõe a equipe do Observatório e outro pesquisador compôs também o observatório entre maio e dezembro de 2017 tendo acompanhado entrevistas e observação participante. Foram realizados registros audiovisuais com autorização de uso de imagem e som com aceite oral. As questões abordadas perpassam pela trajetória de vida e percepção sobre os serviços sociais e de saúde ofertados para pessoas em situação de rua, específicos ou não. O critério de seleção foi as entrevistas que mais abordaram as categorias de análise definidas para o desenho deste estudo: assistência social, saúde e educação.

Todos os entrevistados têm mais de 18 anos, estão ou estiveram em situação de rua e têm como território de trânsito o Distrito Federal. A caracterização dos participantes consiste em quatro homens e uma mulher em situação de rua, todos com mais de 30 anos, e uma ex-moradora de rua, de 28 anos, que participa ativamente de espaços de luta pelos direitos da população em situação de rua; totalizando 6 pessoas. As entrevistas foram realizadas na Paróquia Nossa Senhora da Assunção em Ceilândia e no Centro POP do Plano Piloto.

Além disso, realizou-se uma análise documental de reportagens de 22 edições da Revista Traços. A revista é um projeto criado para dar voz às iniciativas culturais no DF e também uma ferramenta de reinserção social para pessoas em situação de rua, responsáveis por comercializá-la, sendo chamados de Porta-vozes da Cultura. Praticamente todas as revistas contam com uma reportagem voltada para a história destes porta-vozes, apenas a edição de aniversário de Brasília não contou com a história de uma pessoa inserida no projeto e sim com o olhar de vários destes porta-vozes sobre as belezas da cidade. Uma análise documental consiste na utilização de livros, revistas, documentos legais, arquivos em mídia eletrônica como objeto de investigação (SÁ-SILVA et al, 2009). As variáveis para análises foram: equipamento ou serviço, tipo de entidade, objetivo, ano de criação, abrangência ou população beneficiada, situação em 2017, financiamento.

A sistematização das informações seguiu Minayo (2001), em acordo com a terceira etapa do ciclo da pesquisa. O ciclo é constituído por três etapas: exploração da pesquisa, relacionada à a definição do norte de investigação; trabalho de campo e o tratamento do material. Optou-se por priorizar os seguintes eixos ou categorias temáticas: 1) saúde; 2)

educação; e 3) assistência social. Ao final de cada procedimento citado anteriormente, foi feita a análise de discursos (entrevistas e revistas), agrupamento de falas de acordo com as delimitações do estudo (categorias) e, por fim, a sistematização dos equipamentos sociais identificados na pesquisa.

Após reflexões com aparato teórico, elaborou-se uma proposta de aplicação visando contribuir no fortalecimento da cidadania da população em situação de rua, no âmbito da comunicação entre os equipamentos constitutivos da rede encontrada.

Este trabalho foi realizado respeitando as resoluções éticas brasileiras, a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Justiça. Foi utilizada a aprovação do projeto de pesquisa “Situações de rua: histórias de vida, vínculos e sociabilidade” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Saúde FS-UnB, sendo aprovado sob o parecer nº 330731 de 2013 desenvolvido dentro do Observatório de Saúde Integral da População em Situação de Rua, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília.

5. RESULTADOS

Como desenho do estudo, foram escolhidas três categorias de análise: saúde, a qual compreendeu a identificação quanto ao acesso ao SUS, tanto pelas vias tradicionais como das unidades básicas, pelo Consultório na Rua, pela assistência social, como a identificação de serviços da área para pessoa em vulnerabilidade social e serviços específicos para pessoas em situação de rua; e pela educação, com acesso por meio de programas específicos. Os trechos das entrevistas utilizadas para a sistematização dos equipamentos estão descritos no Apêndice, onde utilizamos “E” para identificar os entrevistados e “P” para os pesquisadores. Abaixo apresentamos alguns dos relatos em que os entrevistados mencionam equipamentos sociais [com grifo nosso] utilizados por pessoas em situação de rua. As características dos entrevistados e os recorte analisados encontram-se no apêndice.

Sobre saúde, ao comentar sobre a atuação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, a entrevistada 1 traz algumas questões:

E1 - Eles conseguiram até colocar população de rua em casas, mas aqui, o que que acontece? O que aconteceu. O pessoal que tá na rua, eles têm uma drogadição muito forte, e trocou as casas por droga. Foi onde a gente detectou que não era uma problema de vício e sim de saúde.

P - Você deu relato também que no hospital às vezes consegue lugar para tomar banho, consulta, um medicamento. E no posto de saúde?

E1 - aí que a gente não tem nada.

P - E o Consultório na Rua, eles saem para abordagem na rua?

E1: Sim, abordagem na rua.

O entrevistado 2 contou que, quando precisa, procura um **Centro de Saúde** de Taguatinga, onde é atendido bem e rápido, e que nunca usou o Consultório na Rua. Menciona também que esteve em uma clínica de reabilitação há alguns anos, por 8 meses. O entrevistado 5, que frequenta a casa de recuperação **Apóstolo Pai** na Ceilândia Sul, disse que utiliza o Consultório para pegar medicamentos, fazer acompanhamento e pegar encaminhamento para outros serviços de saúde.

A entrevistada 4, quando indagada sobre os cuidados de saúde dos ferimentos que tinha no corpo por conta de violência de gênero por ciúmes, relata:

E4- Primeiro eu fui atendida lá no hospital e foi rápido. Já fiz a ficha e entrando. Aí depois eu vim para cá [Centro Pop]. Eu fui atendida aqui [Consultório na Rua, que funciona no Centro Pop] e muito bem atendida, graças à Deus. Aí já fui no Hospital Dia também e fui bem atendida.

O entrevistado 6 contou que fazia acompanhamentos de saúde porque possui hérnia inguinal (na virilha) e a operação depende do recebimento de auxílio aluguel para que ele tenha um local para se recuperar da cirurgia.

Sobre a questão do uso de drogas, o entrevistado 4 compartilha: *“eu fiz minha escolha, né. E aí interferiu no andamento de outras, é... sempre usando drogas. Uso drogas desde os 12, né. Tô com 37, então muito tempo, né, que eu venho sofrendo. Quando eu casei com minha esposa eu já era usuário já...”*. O entrevistado 5 explica:

E5 - Hoje em dia você tá no fundo do poço, na pedra na cocaína, na loucura, vai roubar para obter porque um dia você precisou ter o que não tinha em casa, papai não deu, mamãe não deu, titia... teve que roubar pra ter, sobreviver de acordo com teu instinto. Então, vai de acordo com cada ser humano, a consequência das drogas é consequência de cada ser humano. Uma mente reage de uma forma, outra de outra forma. Para quem hoje tá na maconha, pra quem hoje tá na pedra, pra quem tá procurando sair da cachaça, acho que com o tempo a saúde da pessoa vai decaindo, vai se conscientizando, vai se afastar do prejuízo, né. Fora as bênçãos de Deus, porque não adquiri nada, não constrói nada. Tudo que tem é para aquilo, todo o foco. Tem alegria e não tem! Quer e não pode!

O entrevistado 2 comenta o que fazia na clínica de reabilitação: *“A gente fazia terapia ocupacional. É esses projetos que tem para fazer aqui (no Centro Pop) também”*. Em outro trecho: *“(Fazia) terapia ocupacional, descanso, almoço. Tudo normal para a pessoa se reintegrar à sociedade”*.

O entrevistado 3 revelou que já esteve em algumas casas de recuperação, como **Filho Pródigo, Leão de Judá e Casa Santo André**, e que foi uma experiência sacrificante pra ele: *“Eu tava matando muitas coisas que eu gostava, né e gosto, né. E aí quando a gente mata e ressuscita, né... dá pra entender aí. Mata e ressuscita, tipo isso”*. Disse que o Centro Pop *“é uma bênção”* e que entende que tem suas necessidades e dificuldades. Afirma que para quem está na rua, a referência é o Pop, seja para tomar banho ou repousar. O entrevistado 5 explicou que é grato pela capacidade das pessoas que trabalham no Pop, por estarem presentes no dia a dia dele e por procurarem fortalecer as pessoas *“decentes”*.

Em relação à comunidade localizada próxima ao local da entrevista 1: *“(...) Eu não frequentei a **Cristolândia**, porque quando ela veio para cá, não lembro o ano, veio pelas missões da Igreja Batista. E o pastor é meu amigo e pediu para acompanhar. E eu encaminhei, fazia as refeições lá. Acompanhava na cidade com eles até eles se estabelecerem. Só que lá tem muitas regras. A pessoa vai se formando, se capacitando e vai saindo né. E foi trocando as turmas eu fui separando um pouco mais (...)”*.

Ainda o entrevistado 2, quanto Assistência Social, disse que conheceu o **Centro Pop** através de outras pessoas em situação de rua. Contou que: *“Não me considero morador de rua. Considero que fiquei em situação de vulnerabilidade uns tempos. E tô conseguindo uns recursos aqui através do Pop, uma forcinha para tentar me levantar, mas ainda tá meio fraca ainda”*. Ainda: *“Aí fica esse impasse, a gente discutindo com o povo do (Centro) Pop, o povo do Pop não aguentando a gente, querendo ajudar a gente mas eles não tem condição de suprir esse tanto de pessoas e poucos funcionários. Então estamos jogados a esmo, nós, os funcionários públicos, os assistentes sociais e fica nós discutindo entre nós mesmos, mas na verdade nós sabe quem é o culpado: os poderosos”*.

Quando questionada sobre o Centro Pop, a entrevistada 4 comentou *“Oh! Não tenho nada o que falar. Eu venho mais aqui para tomar banho e comer. O resto é lá em Planaltina, porque eu moro lá”*. Sobre as dificuldades da rua, relatou que durante a semana é possível acessar o Pop, mas nos fins de semana é necessário ir atrás de outras opções. Compartilha que dá para tomar banho em algum vestiário no **Parque da Cidade** e que na rua tem muitas opções de comida como sopa, galinhada, além de doação de roupas também.

Ao contrário dos anteriores, o entrevistado 6 demonstra não estar satisfeito com o serviço:

E6 - Então... eu prefiro guardar pra mim mesmo a minha dor, que eles criaram dentro de mim, eu cheguei aqui manso e humilde, eles me transformaram em um monstro, com os atendimentos deles mentirosos. Então você cria aquilo pensando que é verdade, sai daqui pensando que é verdade, mas é tudo mentira daquele povo (...) Eu ultimamente tô passando muito mal por causa dessa equipe do Pop. Eles gostam de me deixar nervoso, depois que eles me irritam muito aí um vem: “vem aqui dentro da sala que eu vou mostrar um negócio pra você e tal”, ou seja, depois que me irritaram, todo mundo me irritou, aí vem um e me gaba pra poder conversar comigo. Eu não tenho conversa com vocês, só tenho a verdade, gostaria que vocês fossem verdadeiros, são muito mentirosos.

Ainda sobre o Centro Pop, o entrevistado 1 comenta que antes da criação do Pop de Taguatinga, havia uma proposta inicial de ser em Ceilândia: *“Centro Pop tinha, só que não tinha pessoas. Tinha uma casa preparada. Até tem as instalações da rede. Só que vai ter concurso tem que bater nessa tecla”*. Quando questionada sobre serviços de assistência social, a entrevistada relata: *“Cuidando da Vida é da SEDESTMIDIH. Essa parceria foi feita em janeiro [2017]”*; falando do projeto que trabalha com a reinserção social de pessoas em situação de rua. Acerca das comunidades terapêuticas: *“(...) Tantas! Tem tudo que você possa imaginar. Cada uma tem sua realidade. Tem umas que é só trabalho, tem umas que é através de culto, tem duas que é através de seminário”*. Falou ainda: *“Temos a Lei do Albergue*

1.173/2016”, que infelizmente (...) fica proibido instalação de Albergue em perímetro urbano próximo às áreas habitacionais, escolares no Distrito Federal (...)”. O Distrito Federal possui um único albergue, localizado em Águas Claras. Sobre isso, o entrevistado 2 comentou: “Albergue não existe. Governo fala que tem Albergue e tal, mas aqui só tem morador de rua precisando de um abrigo para trabalhar e só tem que ficar na rua porque é isso que o governo oferece para o morador de rua. Não tem albergue. As pessoas de rua ligam para lá para se albergar não tem vaga”.

Em relação à educação, os entrevistados 1, 2 e 5 citaram a Escola Meninos e Meninas do Parque, localizada no Parque da Cidade de Brasília. O entrevistado 5 afirmou que a escola é uma maravilha. O entrevistado 2, quando questionado se ele estudava, respondeu: “(...) eu parei uns anos atrás e voltei agora. Estou estudando na **Escola do Parque**”. Perguntamos há quanto tempo ele frequentava lá: “Dois anos. Mas por falta de recurso do governo aí fica mais difícil porque as professoras não têm condição de ajudar a gente, aí não consegui nem meu **cartão estudantil** (do Passe Livre) ainda. Mas futuramente eu quero pegar esse cartão estudantil porque está atrasando minha vida, porque não tô conseguindo ir para escola sem o cartão”. Os entrevistados 1 e 2 demonstraram também o transporte como uma barreira de acesso à serviços e participação.

A partir destas entrevistas, identificou-se um total de 13 equipamentos disponíveis para população em situação de rua, listados nos Quadros 2, 3 e 4 respectivamente. Além do nome do serviço, foram adicionadas informações como tipo de entidade, objetivo, abrangência/população beneficiada, situação em 2017 e financiamento. Dentre os equipamento identificados sete estão relacionados à saúde, quatro à assistência social e dois à educação.

Quadro 2 – Equipamentos sociais de saúde identificados para população em situação de rua a partir das entrevistas, 2017.

Equipamento/ Serviço	Tipo de Entidade	Objetivo	Ano de criação	Abrangência/ população beneficiada	Situação em 2017	Financiamento
Consultório na Rua	Estado	Atender especificidades e promover equidade de acesso à saúde.	2011: Política Nacional de Atenção Básica	PSR	Ativo	Ministério da Saúde
Centro de	GDF		Unidade	População em	Ativo	Tripartite

Saúde		Atenção Básica com serviços de promoção e prevenção	Básica de Saúde não identificada	geral		
Hospital Dia	GDF	Serviços de urgência, emergência e ambulatorial.		População em geral	Ativo	Tripartite
Cristolândia (EQNP 32/36, Bloco G, Área Especial) Ceilândia/DF	Particular	Cristolândia se propõe a atuar com um ser biopsicossocial e espiritual, operando assim, além do social, em três áreas da vida do indivíduo: espiritual, emocional e física..	2009	Dependentes químicos e codependentes	Ativo	Recursos próprios de doações da igreja batista e livreria; pelas Missões Nacionais.
Comunidade Terapêutica Filho Pródigo		Tratar pessoas decorrentes ao uso indevido de substâncias psicoativas, tais como álcool, crack e outras drogas, por um período de 09 a 12 meses em moradia		Dependentes químicos	Ativo	informação não disponível
Leão de Judá (SCLRN 703 Bloco H Lj 8, s/n) Asa Norte/DF	Doações e mensalidade e (DF não obra tratamento)	Instituição evangélica multidenominacional que tem por missão na terra salvar os perdidos e libertar os cativos das presas das drogas, acolhendo-os em uma das Unidades no País, dando-lhe tratamento adequado à luz da Bíblia e terapias ocupacionais.		Indigentes, mendigos, aidéticos, prostitutas, alcoólatras, viciados, moradores de rua, ex presidiários, depressivos, etc		Doações e mensalidade (DF não obra tratamento)
Apóstolo Pai (EQS 508/509 – Av. W3 Sul – Asa Sul/DF)	Atividades De Associações De Defesa De Direitos Sociais	Defesa de direitos humanos	2001	Sem restrição	Ativo	Privada

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3 – Equipamentos da assistência social identificados para população em situação de rua a partir das entrevistas, 2017.

Equipamento/ Serviço	Tipo de Entidade	Objetivo	Ano de criação	Abrangência/ população beneficiada	Situação em 2017	Financiamento
Centro Pop Plano Piloto (902 Sul)	Pública e estatal	Espaço de referência para o convívio social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito, e funciona como ponto de apoio ofertando acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação, além de repassar informações relacionadas a direitos e acesso a benefícios.	2012	PSR	ATIVO Taguatinga Plano Piloto	SEDESTMIH DH e MDS
Casa Santo André (Quadra 07, A/E Lote A/B, Setor Sul) Gama-DF	Sem fins lucrativos	Abordagem social, resolução de demandas de pessoas em situação de rua, assim como de dependentes químicos e pacientes com câncer.	Existe desde 2005 e com PSR de 2008 a 2017	PSR, dependentes químicos e pacientes com câncer.	Acolhimento ativo	Parceria com SEDESTMID H
Albergue Conviver – Albercon (QS 09 – Lote: 01/07) Águas Claras/DF	Estado	Casa de passagens por até 90 dias		PSR	Ativo	SEDESTMID H
Cuidando da Vida	Sem fins lucrativos	Abordagem social e reinserção social	2015	PSR	Ativo	Parceria SEDESTMID IH

Fonte: Elaboração própria

Quadro 4 – Equipamentos sociais de educação identificados para população em situação de rua a partir das entrevistas, 2017.

Equipamento/ Serviço	Tipo de Entidade	Objetivo	Ano de criação	Abrangência / população beneficiada	Situação em 2017	Financiament o
Escola Meninos e Meninas do Parque	GDF	Atendimento prioritário a PSR	1992	PSR	Ativo	GDF - SEE
DFTRANS	GDF	Passe Livre Estudantil	2010	Estudantes matriculados	Ativo	GDF

Fonte: Elaboração própria

Já a análise documental da Revista Traços apontou-se 46 equipamentos ou atores relacionados à população em situação de rua no DF (Quadro 5). Destes, apenas dois equipamentos não estavam nas reportagens sobre a trajetória de vida dos porta-vozes da cultura, sendo o Programa Vira Vida em uma propaganda e o Coletivo Labirinto em uma reportagem à parte sobre sua atuação cultural numa região muito frequentada por pessoas em situação de rua no centro do Plano Piloto, o Setor Comercial Sul.

Quanto a origem, dezesseis são estatais, dois paraestatais, um banco de economia mista e os demais de origem privada. Dentre os atores ou equipamentos privados há ONGs, igrejas, ONGs de iniciativa de igrejas, comércios, missionários e uma banda de samba da cidade. São dez as ONGs identificadas, duas iniciativas de comércio e dez iniciativas relatadas têm vínculos religiosos.

6. DISCUSSÃO

Os relatos demonstram grande empatia e uma possibilidade real de subversão da lógica excludente de cidade atualmente vigente, também a partir da organização das pessoas. Nesse sentido, o que significa ter uma rede forte e ampla de serviços e relações? Que medidas podem fortalecer as redes reais já existentes e abrir espaço para novas conformações? A Proposta de Aplicação pretende responder estes questionamentos. Sem dúvida, uma articulação intersetorial por parte das instituições aliada à organização da sociedade civil detêm significativa potência para alterar positivamente a trajetória de vida das pessoas em situação de rua, na obtenção de seus direitos e no fortalecimento e exercício de sua cidadania.

Sobre assistência, todos os entrevistados mantinham contato com serviço público especializado da Assistência Social, o Centro Pop, independentemente do tipo de relação. Tal inferência ocorre também pelo fato das entrevistas terem sido realizadas no local, com exceção da primeira. E1, que também participa de espaços políticos de luta de direitos para PSR, destaca a importância de uma unidade em Ceilândia, onde atualmente não tem nenhuma. A observação participante e as narrativas possibilitaram compreender que dos serviços prestados foram significativos a entrega de comida, tomar banho e guarda volumes. Um dificuldade encontrada foi o fato de os serviços ofertados por instituições governamentais possuem horário restrito ao horário comercial, sendo necessário buscar outras formas de se alimentar ou tomar banho durante à noite ou fins de semana. O Centro Pop foi o serviço com manifestações mais expressivas pelos entrevistados, sejam elas boas ou ruins, indicando uma relação mais cotidiana e presente. Uma das atividades citadas, presentes nas unidades são as hortas urbanas que elucidam um potencial para desenvolvimento dos participantes.

Na análise das revistas, nove iniciativas foram identificadas, incluindo o Centro Pop. Observou-se uma forte presença de ONGs conveniadas com o governo para a prestação de serviços do SUAS. Tal configuração possibilita fragilidades, pois não se sabe até que ponto a secretaria responsável consegue avaliar a prestação de serviços dessas entidades. Além do mais, algumas estão ligadas a instituições religiosas, o que pode comprometer a necessária atuação estatal no SUAS.

Na área da educação, a Escola Meninas e Meninos do Parque aparece em 40% das revistas Traços lançadas até fevereiro de 2017, é citada nove vezes e aparece em três das seis entrevistas realizadas. A Escola demonstrou a maior relevância das três áreas, tanto nas histórias de vida relatadas na revista Traços, nas entrevistas ou mesmo em espaços de

observação, por seu potencial gerador de sonhos e transformador da realidade. Ela pode, ainda, ser vista como núcleo importante na articulação da rede de equipamentos que buscam a garantia de direitos de pessoas em situação de rua.

O Centro de Educação de Jovens e Adultos da Asa Sul (CESAS), escola de ensino médio para adultos citado por um ex-aluno da Escola Meninas e Meninos do Parque que deu continuidade aos estudos e o Centro Interescolar de Línguas (CIL) também são escolas frequentadas pelos porta-vozes das revistas. Já o Instituto Federal de Brasília (IFB), o curso de *marketing* do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e a Faculdade e Complexo Dulcina de Moraes, são instituições de ensino que prestaram solidariedade às pessoas em situação de rua nas histórias relatadas. Uma questão que merece atenção, apresentada uma das entrevistas, é a importância do Passe Livre Estudantil para facilitar o acesso da PSR às escolas. A mobilidade urbana também apareceu para outra entrevistada como barreira à participação de espaços políticos, sendo, nos dois casos, um fator limitante para o exercício da cidadania.

Na área da saúde, não há nenhum relato do Consultório na Rua (CnR), serviço de atenção básica voltado para pessoas em situação de rua, em nenhuma das edições da revista Traços. É possível que alguns desses vinte um porta-vozes que não citaram o serviço já tenham sido atendidas pelo Consultório ao menos uma vez, pelo fato de muitas das reuniões da Traços acontecerem no Centro Pop Plano Piloto por exemplo, local que funciona o CnR. Uma outra hipótese estaria relacionada à ideia comum de que a atenção básica é menos importante e resolutive do que outros níveis de atenção, e uma terceira relacionada ao fato das histórias estarem focadas em situações mais impactantes na vida dos porta-vozes, de tal maneira que atendimentos corriqueiros no CnR não viessem a ser citados. Já nas entrevistas, por mais que o CnR do Plano Piloto esteja sediado no Centro Pop, local de realização dessas, somente dois dos entrevistados relatam utilizar o serviço. No entanto, outras instituições do SUS aparecem como porta de entrada para o sistema público de saúde.

Nenhum dos entrevistados na revista traços relata ter utilizado algum tipo de serviço dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em qualquer tipo de atenção, seja no cuidado de transtornos mentais ou no uso de álcool ou outras drogas (CAPS AD), ainda que tenha havido menção ao uso de drogas; o que pode ter ocorrido por falta de acesso ou mesmo viés de memória. Nas revistas, o CAPS AD foi citado por apenas um porta-voz da Traços, o qual frequentava uma região do Setor Comercial Sul (SCS) conhecida como “beco do rato” (nome

preconceituoso e pejorativo) e alvo de ações do CAPS AD do SCS. Tanto os CAPS quanto o CnR compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Por outro lado, as comunidades terapêuticas foram mais presentes nos discursos. Dois entrevistados mencionaram ter passado (mais de uma vez) por esse tipo instituições. Cinco equipamentos foram identificados a partir das entrevistas e oito a partir da revista Traços, alguns semelhantes nas duas análises.

As comunidades terapêuticas são unidades de atenção residencial de caráter transitório, a qual oferta serviços de saúde e também de assistência social, atribuindo caráter duplo de categoria de análise. São também conhecidas como residências terapêuticas, casas de passagem, casas ou clínicas de interação ou reabilitação. São entidades sem fins lucrativos, em sua maioria vinculada à instituições religiosas, com regime de internação prolongada, pautada na abstinência e isolamento, com frequentes violações de direitos humanos e em dissonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) e com a RAPS, no que tange a inserção na família trabalho e comunidade, no desenvolvimento de estratégias de redução de danos e diversificação de estratégias de cuidado, construção conjunta de projeto terapêutico singular e aos serviços, preferencialmente, de base comunitária e territorial (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

Os recentes ataques do atual governo aos direitos sociais também atingem essa questão. A mudança na política de saúde mental, por meio da Resolução nº 32 de 14 de dezembro de 2017 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), inclui as comunidades na RAPS e em seu orçamento, ampliando o financiamento e fortalecimento do setor privado em detrimento do público, e a ampliação de leitos psiquiátricos, numa lógica hospitalocêntrica de cuidado. Mais recente ainda é a mudança na política de drogas, na Resolução n. 01/2018 aprovada no Conselho Nacional Sobre Políticas de Drogas (Conad) vinculado ao Ministério da Justiça, que mesmo sem força de lei pode promover mudanças nas práticas políticas direcionadas para abstinência, favorecendo as comunidades terapêuticas, internação, proibição e criminalização; atingindo com grande força as pessoas em situação de rua com prejudicial de drogas; além de impulsionar a aprovação do Projeto de Lei da Câmara n. 37 de 2013, de teor semelhante.

Caminhando para um panorama geral da análise, pôde-se perceber que diversos atores e equipamentos atuam na promoção à saúde, colaborando para a construção de Cidades Saudáveis.

Os atores que se apresentam como barreiras na promoção de direitos são: o Transporte Urbano do Distrito Federal (DFTRANS), na obtenção de Passe Livre Estudantil para a PSR; o Conselho Tutelar, quando viola o direito de uma mãe em situação de rua tentando tirar a guarda de seus dois filhos e, hoje, como porta-voz da cultura, conseguiu acesso à moradia e outros direitos e diminuir o risco de uma atuação do Conselho; e a Agência de Fiscalização do Distrito Federal (AGEFIS), que em um dos relatos da revista retirou pertences e barraca uma pessoa em situação de rua que vivia em frente a Fundação Nacional da Arte (FUNARTE), equipamento cultural localizado no centro de Brasília. A AGEFIS atua fortemente no Distrito Federal como instrumento do Estado de higienização. Diversos vendedores informais têm seus produtos confiscados pela agência no famoso “rapa”. Certamente, o Estado mostra através da atuação desta instituição, um tratamento desigual a infratores pobres e a infratores de classe média e ricos, sendo um exemplo da distribuição de direitos e violações no espaço geográfico na lógica capitalista, conforme autores do direito à cidade relatam.

Um ponto muito importante a se destacar, é o papel da formulação e implementação de políticas públicas que visem a garantia de direitos através da estratégia do *House in First* como fundamental no processo, a exemplo do relato de um dos entrevistados que depende do acesso à moradia para realizar um procedimento cirúrgico e recuperar-se de maneira segura em casa. A proposta baseia-se na obtenção de moradia como estratégia primordial para obtenção dos demais direitos, o que requer uma intensa articulação intersetorial por parte do governo e da também da sociedade civil. Percebeu-se pelas observações participantes, que essa articulação é bastante escassa, seja para âmbito do direito à moradia seja na obtenção de qualquer outro direito ou oferta de serviço.

Pelas análises constatou-se, ainda, a existência de diversas ações oriundas de equipamentos relacionadas à assistência social, porém não financiadas pelo Estado. Com isso, sugere-se que haja uma maior aproximação dos atores estatais desses equipamentos e atores sociais. De certo, sempre irão existir iniciativas do campo do assistencialismo por parte de atores da sociedade, contudo uma maior articulação com atores governamentais pode viabilizar ações coordenadas que visem a promoção de direitos de fato.

A identificação de equipamentos por si só não é capaz de elucidar toda uma rede viva. As iniciativas sistematizadas constituem importantes pontos das redes das pessoas em situação de rua do Distrito Federal, porém não a caracterizam como um todo. Uma rede viva é uma representação real de todas as relações estabelecidas pelo sujeito, seja com outras pessoas, seja com serviços, formais ou informais, bem como seus fluxos e a conexão entre os demais pontos da rede. Somente a identificação não permite, por exemplo, identificar as pessoas inseridas na oferta do serviço e na configuração da rede ou como se dá a conexão entre os demais pontos dessa mesma rede. De outra forma, porém, alguns relatos das revistas permitiram explorar outros pontos dessa questão, explicados a seguir.

A garantia de direitos sociais é dever do Estado e direito de todos os cidadãos e cidadãs, mesmo que muitas vezes equipamentos não governamentais trabalhem nesse sentido. O que explicaria, então, a presença de diversos relatos de iniciativas de atores sociais que não são feitas nem pelo Estado nem pelas instituições?

A cidade é um direito e tanto a cidade como o território constituem-se através das relações sociais estabelecidas. Relações estas que permitiram pessoas em situação de rua a terem acesso à cultura através de minibibliotecas espalhadas pelos pontos de ônibus de Brasília por uma iniciativa de um comerciante e dono de um açougue da cidade; que um dono de um bar, engajado com a luta pela descriminalização da maconha e do Movimento Negro, contratasse uma pessoa em situação de rua para trabalhar como copeiro em seu bar; que uma outra pessoa em situação de rua gravasse sua canção com um dos mais renomados grupos de samba da cidade; e que estudantes de uma turma do curso de produção de eventos do Instituto Federal de Brasília organizassem uma cerimônia de casamento de uma pessoa em situação de rua. São essas conformações dinâmicas, fluidas e pessoais, que configuram uma rede viva, para além de qualquer aparato estatal.

Os espaços de observação participante, sejam eles formais ou informais, proporcionaram uma maior aproximação com a situação de estudo. Permitiu também, a construção de uma rede própria dos pesquisadores acerca da temática, bem como do fortalecimento das redes já existentes. Vivenciar espaços de debate, disputa política ou serviços ofertados para esta população faz-se necessário na compreensão de todo o espectro de equipamentos acessados. Mais que isso, compartilhar momentos e conversas com pessoas em situação de rua, torna-se ainda mais importante na compreensão do olhar do outro para

entender que as redes vivas são conformadas para muitos propósitos, como a formação de vínculos afetivos de apoio às condições de alta vulnerabilidade das ruas.

Com relação ao objeto deste projeto, voltado para assistência social, educação e saúde, há citações de atores e equipamentos sociais nas três categorias. Observa-se nas análises pouca menção de equipamentos de saúde. Na assistência há destaque para o Centro Pop, serviço especializado em atendimento a pessoas em situação de rua da proteção especial de média complexidade do SUAS, e diversas ações executadas por ONGs, porém financiadas pelo SUAS. No âmbito da educação, a Escola Meninas e Meninos do Parque é elemento comum presente tanto entrevistas como nas edições da revista Traços.

Quadro 5 – Sistematização dos equipamentos sociais identificados para a população em situação de rua do Distrito Federal a partir da Revista Traços, maio 2016 a fevereiro de 2018.

Equipamentos/ Iniciativa	Financiamento	Tipo de entidade	Objetivo	Situação em 2017	Área /relação com qual política	Edição Revista Traços
Programa Vira Vida	Público/ privado	Paraestatal	Programa sociopsicoeducativo que recebe jovens de 14 a 21 anos em situação de vulnerabilidade via órgãos do sistema de garantia de direitos. A empregabilidade é um fator de ação na iniciativa que conta com o apoio do MTDFT, Defensoria Pública do DF, TAM, CEB, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e outros	Funcionando	Assistência/ educação	8 (p. 3)
Escola dos meninos e meninas do parque	Público	Estatal	Ofertar educação formal básica a pessoas em situação de rua	Funcionando	Educação	1 (p.33); 2 (p.32); 3 (p. 32); 7 (p.31); 8 (p.34); 9 (p.31); 17; 20 (p.43); 22 (p.37)
Centro Pop	Público	Estatal		Funcionando	Assistência	3 (p.32); 9 (p.31); 10; 20 (p.43)
Curso superior de gestão pública do IFB	Público	Estatal			Educação	10 (p.35)
Traços e Equipe social da Traços	Privado	ONG			Renda/ assistência/ cultura	3 (p.32); 10 (p. 35); 13 (p.31)
HRAN	Público	Estatal	Abrigo para pessoas em situação de rua		Assistência	10 (p.35)
AGEFIS	Público	Estatal	Retirou pertences e barraca de pessoa em situação de rua que vivia em frente a FUNARTE		Fiscalização	10 (p.35)
Pavilhão do Parque	Público	Estatal	Serve de local de abrigo		Lazer/cultura	13 (p.31)
Clínica de recuperação salva a si	Não identificado	Sem fins lucrativos???	Clínica de recuperação da Cidade Ocidental		Saúde/assistência	13 (p.31)

Cristolândia	Público/privado	ONG	Casa de recuperação na Ceilândia		Saúde/assistência	1 (p.32); 14 (p.31)
Caixa Econômica Federal	Privado	Economia Mista	Abertura de conta corrente		Economia	14 (p.31)
DETRAN	Público	Estatal	Renovar carteira de motorista		Trânsito	14 (p.31)
Coletivo Labirinto	Privado	Empresa informal	Revitalização do SCS através da cultura		Cultura	15 (p.13)
Igreja Evangélica do CONIC	Privado	Igreja	Local utilizado para tomar banho	Fechada	Religiosa	15 (p.35)
Chuveiros Públicos do Parque da Cidade	Público	Estatal	Local utilizado para tomar banho	Funcionando	Lazer	15 (p.35)
Minibibliotecas nas paradas de ônibus do açougue cultural T-Bone	Privado	Comércio	Utilizado para ter acesso a leitura		Cultura	15 (p.35)
SENAC	Público/privado	Paraestatal	Faculdade de marketing		Ampla/paraestatal	16 (p.34)
Trupe de palhaços Atos de Amor	Não identificado	ONG	Ensinou uma pessoa em situação de rua a ser palhaço		Cultura	16 (p.34)
Inverso	Não identificado	ONG	Espaço de convivência e arte para pessoas com transtorno mental		Saúde mental/cultura	16 (p.46)
Albergue	Público	Estatal	Espaço de acolhida e dormitório para população em situação de rua		Assistência	17 (p.32)
Centro de recuperação administrado por evangélicos não identificado	Não identificado	ONG	Descrito pela pessoa em situação de rua como local no qual ficou 2 anos internado para reabilitação das drogas		Saúde/assistência	17 (p.32)
Cuidando da Vida/Namastê/Traços	Público	ONG	Voltado para a inserção social de pessoas em situação de rua, com foco na redução do impacto recorrente do uso de álcool e outras drogas		Assistência	19 (p.32)

Abrigo Casa de Ismael	Público	ONG	Abrigo para crianças e adolescentes		Assistência	19 (p.33)
SCFV/Namastê	Público	ONG	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos		Assistência	19 (p.33)
Clínica de internação na Vicente Pires	Privado	Privado	Internação de usuário de drogas			21 (p.37)
Missionários evangélicos que distribuem comida aos que vivem em situação de rua no SCS	Privado	Sem fins lucrativos	Combate à fome			1 (p.32)
Espaços culturais (teatros, cinemas, museus)			Pessoas em situação de rua que vendem a revista traços tiveram, por conta da revista, acesso a esses equipamentos pela primeira vez			12 (p.43)
Espaços institucionais (Câmara dos Deputados, OAB, etc)			Pessoas em situação de rua que vendem a revista traços tiveram, por conta da revista, foram recebidas por autoridades nesses espaços pela primeira vez			12 (p.43)
CIL	Pública	Pública	Pessoa em situação de rua faz curso de espanhol na escola			12 (p.47)
Complexo Cultural Dulcina	Privada	Privada	Escola de teatro e complexo cultural que acolhe a pessoa em situação de rua que vende a Traços lá, permitindo-a produzir eventos no local a exemplo de saraus e participar de reuniões			12 (p.48)
UBER	Privada	Privada	Pessoa em situação de rua que vendia a Traços foi encontrado pela família que acreditava que a pessoa estava morta. Hoje trabalha como motorista pelo UBER com o carro do irmão			12 (p.50)
Turma de produção de eventos do IFB	Publico	Público	Realizaram a cerimônia de casamento de uma pessoa em situação de rua			18 (p.37)

Centro Espírita Irmã Áureo	Religiosa	Sem fins lucrativos	Pagou uma bolsa a uma pessoa em situação de rua em uma escola de música privada			2 (p.32)
Casa de internação mantida por católicos	Privado	s.i.				21 (p.37)
Casa de internação mantida por evangélicos	Privado	s.i.				21 (p.37)
CAPS AD	Público	Público	CAPS do Setor Comercial Sul			4 (p.32)
Centro de recuperação administrado por evangélicos não identificado	Religiosa	Sem fins lucrativos				4 (p.33)
Conselho Tutelar	Público	Público	Oferece risco a uma mãe em situação de rua de separá-la de seus dois filhos			5 (p.34)
CESAS	Público	Público	Centro de Educação de Jovens e Adultos frequentado por uma pessoa em situação de rua que já terminou o fundamental na Escola dos Meninos e meninas do Parque			7 (p.31)
Adora Roda	Privada	Privada	Grupo de samba que gravou com uma pessoa em situação de rua que vende a revista Traços um samba em homenagem a Brasília			7 (p.30)
Bar Raízes	Privado	Privado	Um homem em situação de rua trabalha no bar vez ou outra como copeiro			20 (p.43)
Serviço de abordagem de rua com uma kombi e instituição de reabilitação	Não identificado					22 (p.36)

Fonte:

Elaboração

própria

7. PROPOSTA DE APLICAÇÃO

O estudo realizado permitiu a reflexão sobre um problema recorrente para trabalhadores e principalmente para pessoas em situação de rua, que é o conhecimento parcial sobre a disponibilidade de equipamentos governamentais e não governamentais que ofereçam ações para a saúde, educação e assistência social para pessoas em situação de rua. Isso acontece por conta da dificuldade de articulação intersetorial e devido à insuficiente disponibilidade de informações estruturadas de onde encontrar serviços a que essa população tem direito. Também acontece pela configuração que cada pessoa em situação de rua dá para sua rede de atores, serviços e comunidade no território em que circula. A rede viva das pessoas em situação de rua é criada a partir da priorização da própria pessoa que busca seus vínculos afetivos, meios de sobrevivência, e acesso a equipamentos sociais disponíveis.

ESTRATÉGIA 1: Fomentar a criação ou fortalecimento da Rede social de atores envolvidos com a garantia de direitos à População em Situação de Rua

Ações:

1.1. Promover a criação da Rede de atores relacionados aos direitos da PSR

Justificativa: Tal qual os diversos exemplos de redes sociais de cidades satélites do Distrito Federal, nas quais variados atores do território se reúnem mensalmente para se aproximarem, debaterem questões sociais relevantes do território e articularem ações conjuntas, este projeto também sugere a criação de uma rede nesses moldes voltadas para atores relacionados à promoção de direitos à PSR no Distrito Federal e Entorno. Há atualmente o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Distrital para População em Situação de Rua (CIAMP), gerido pela SEDESTMIDH e com participação de representantes de diversas secretarias do Governo de Brasília, além de atores da sociedade civil. No cenário do CIAMP no DF diversas secretarias importantes para a promoção de direitos à PSR não participam do CIAMP ou participam sem atuar no espaço visando de fato uma real articulação intersetorial e necessária para a garantia de direitos da PSR. Instituições governamentais como Polícia Militar e AGEFIS, que são responsáveis por inúmeras violações de direitos à pessoa em situação de rua não atuam no CIAMP a desenvolver estratégias conjuntas para minimizarem as violações ocorridas.

O CIAMP é um espaço em que apenas atores representando as diversas secretarias participam, ao contrário da proposta da rede social, que busca reunir profissionais de equipes de diversas secretarias que atuam como burocratas de nível de rua, que segundo Lipsky (1980) são aqueles que atuam em contato direto do cidadão, sendo portanto um importante elo da implementação de políticas públicas junto aos cidadãos e que detêm alto grau de discricionariedade em suas ações a depender do escopo das políticas públicas aplicadas.

Portanto, reunir burocratas de nível de rua, de médio escalão e de alto escalão do governo juntamente com diversos atores da sociedade civil do Distrito Federal, têm a tal potência enquanto categoria do filósofo Spinoza, na qual há infinitas possibilidades de materialização de ações oriundas de articulações possíveis no espaço de uma rede social de atores relacionados aos direitos à PSR.

Atores: atores que atuam na gestão e na burocracia de nível de rua de diversos serviços relacionados à população em situação de rua; atores de ONGs e Igrejas que ofertam serviços ou doações para PSR; instituições representativas de PSR; Revista Traços e seus Porta-Vozes da Cultura; pessoas em situação de rua; setores governamentais que ameaçam os direitos das PSR.

ESTRATÉGIA 2: Disseminar de forma contínua iniciativas que promovam direitos à saúde, educação e assistência social para população em situação de rua.

Ações:

2.1. Realizar levantamento semestral de serviços governamentais e não governamentais a partir de informação dos atores setoriais, por meio de uma equipe de trabalho.

2.2. Criar aplicativo de celular que reúna informações sobre serviços e iniciativas ofertados para a população em situação de rua, direcionado aos trabalhadores da educação, saúde e assistência social.

2.3. Divulgar as informações em jornal de distribuição gratuita (ex. Metro), na Revista Traços e no *facebook* do Observatório da Saúde Integral da População em Situação de

Rua, Observatório de Saúde Mental da UnB, na sala de situação do GDF, e nos totens da rodoviária.

ESTRATÉGIA 3: Fortalecer a participação social e educação por pares

Ações:

- 3.1. Incentivar ações de formação para a cidadania e atuação política no Movimento de população em situação de rua no DF e os porta-vozes da cultura da Revista Traços.
- 3.2. Identificar e capacitar líderes estimulando a educação por pares para melhorar acesso às ações de saúde, educação e assistência social.

8. PLANO DE TRABALHO E ANÁLISE DE VIABILIDADE

O Quadro 6 aponta para cada estratégia, as ações, possíveis responsáveis, parceiros, barreiras, indicadores, recursos e prazo para o desenvolvimento do projeto aplicativo.

Para análise de viabilidade, foi realizado um mapeamento de motivações dos atores sociais da instituição de pesquisa proponente, das instituições governamentais dos setores de saúde, educação e assistência social e o movimento social. O Quadro 7 apresenta a Matriz de Análise de Viabilidade de Motivação dos Atores Sociais que possam estar envolvidos com Projeto de Aplicação proposto para o fortalecimento de redes de equipamentos sociais que promovam direitos à saúde, educação e assistência social no Distrito Federal. Para tanto, utilizou-se a seguinte categorização: A + (alta a favor), M + (moderada a favor), B + (baixa a favor), B - (baixa contra) e 0 (indiferente).

Dentre os atores identificados, a maioria teria interesse no desenvolvimento do projeto, com motivação alta e moderada. O perfil de motivação favorável inclui os atores de órgãos governamentais que ofertam serviços específicos para PSR dos setores de educação e saúde do Governo do Distrito Federal e os órgãos e controle social. Uma motivação moderada, mas a favor seria os atores e serviços não específicos mas que abarcam esse grupo, por ter que atuar com o projeto. A motivação baixa contra mudanças de práticas seria possivelmente área da educação, considerando o desenho da proposta de aplicação.

Quadro 6: Sistematização de estratégias e ações do Projeto de Aplicação

	Ação	Responsável	Parceiros	Barreiras	Indicadores	Recursos	Prazo
ESTRATÉGIA 1	1.1 Promover a criação da Rede de atores relacionados aos direitos da PSR	Equipe do projeto/ SEDESTM IDH/	Gestores e trabalhadores de secretarias envolvidas com a promoção de direitos à PSR, ONGs e MPSR – DF	Distanciamento da Secretaria de Saúde da rede de equipamentos, serviços e atores relacionados à PSR, embora os três Consultórios na Rua, através dos membros de suas equipes, têm feito diversas articulações, aproximações e reflexões juntamente à rede relacionada à PSR	Aumento da cobertura dos serviços governamentais Quantidade de ações conjuntas realizadas entre atores envolvidos na rede Quantidade de atores participando das reuniões mensais	Técnico, organizativos e financeiros	Um ano e permanente
	2.1. Realizar levantamento semestral de serviços governamentais e não governamentais a partir de informação dos atores setoriais, por meio de uma equipe de trabalho.	Equipe de projeto	Subsecretaria de gestão de programas e projetos estratégicos	Falta de recursos financeiros e abertura com o governo do distrito federal	Dois relatórios no ano	Técnico e financeiros	Um ano
ESTRATÉGIA 2	2.2 Criar e alimentar aplicativo de celular que reúna informações sobre serviços e iniciativas ofertados para a população em situação de rua, direcionado aos trabalhadores da educação, saúde e assistência social;	Equipe de projeto	SEDEST MIDH SES SEE ONGs	Falta de recursos financeiros	Aplicativo criado e em funcionamento Número de acessos	Técnico e financeiros	Um ano e permanente

	2.3. Divulgar as informações em jornal de distribuição gratuita (ex. Metro), na Revista Traços e no <i>facebook</i> do Observatório da Saúde Integral da População em Situação de Rua, Observatório de Saúde Mental da UnB; sala de situação do GDF	Equipe de projeto	NESP/UnB Subsecretaria de gestão de programas e projetos estratégicos Revista Traços Secretaria de transportes do DF	Falta de recursos financeiros e abertura com o governo do distrito federal	Número de matérias divulgadas/ano Número de acessos	Técnico, organizacional e financeiros	Permanente
E S T R A T É G I A 3	3.1. Incentivar ações de formação para a cidadania e atuação política no Movimento de população em situação de rua no DF e os porta-vozes da cultura da Revista Traços.	Equipe de projeto	MPSR - DF; revista Traços; Namastê; ONGs	Distanciamento dos parceiros envolvidos, Falta de recursos financeiros e abertura com o governo do distrito federal	Número de formações /ano	Técnico, organizacional e financeiros	Permanente
	3.2. Identificar e capacitar líderes estimulando a educação por pares para melhorar acesso às ações de saúde, educação e assistência social	Equipe de projeto	Movimento de PSR do DF; revista Traços; Namastê; ONGs SES SEDEST MIDH	Distanciamento dos parceiros envolvidos, Falta de recursos financeiros e abertura com o governo do distrito federal	Número de pessoas capacitadas	Técnico, organizacional e financeiros	Permanente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 7: Matriz de Análise de motivações dos equipamentos sociais governamentais

MATRIZ DE ANÁLISE DE MOTIVAÇÕES						
EQUIPAMENTOS SOCIAIS	ESTRATÉGIA 1	ESTRATÉGIA 2			ESTRATÉGIA 3	
	AÇÃO 1	AÇÃO 1	AÇÃO 2	AÇÃO 3	AÇÃO 1	AÇÃO 2
Fundação Oswaldo Cruz - Brasília	A+	A+	A+	A+	A+	A+
Secretaria de Saúde do Distrito Federal	M+	M+	M+	M+	B+	B+
Consultório na Rua	M+	M+	A+	A+	M+	A+
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	M+	M+	A+	M+	M+	M+
Secretaria de Estado de Educação	B+	B+	B+	B+	B+	B+
Escola Meninos e Meninas do Parque	B+	M+	A+	A+	A+	M+
Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos	M+	M+	M+	B+	B+	B+
Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua	A+	A+	A+	A+	A+	M+
Projeto Cuidando da Vida	M+	A+	A+	A+	A+	M+
Observatório da Saúde Integral da População em Situação de Rua da Universidade de Brasília	A+	A+	A+	A+	B+	B+
Observatório de Saúde Mental da Universidade de Brasília	M+	A+	M+	A+	B+	B+
Movimento Nacional de Pessoas em Situação de Rua – DF	A+	A+	A+	A+	A+	A+
LEGENDA	ALTO (A)		A FAVOR (+)			
	MÉDIO (M)		CONTRA (-)			
	BAIXO (B)		INDIFERENTE (0)			

Fonte: Elaboração própria

9. REFERÊNCIAS

ANGROSINO, M. **Etnografia e Observação Participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 138 p.

BOSCHETTI, I. **A política da seguridade social no Brasil**. In: CFESS/ABESS (Orgs.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara nº 37 de 2013**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaomateria?id=113035>>. Acesso em: 4 de março de 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 2 de março de 2018.

BRASIL. **Decreto 7.053, de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a propõe e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 4 de março de 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm>.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 4 de março de 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/index.htm>>. Acesso em 2 de março de 2018.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Tripartite. **Resolução n.º 31, de 2017**. Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 245, p.238 e 239, dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua.** Brasília, 2012. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em 3 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: adesão ao tratamento de tuberculose pela população em situação de rua.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano.** Brasília, Ministério da Saúde, 2014. 38p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf>. Acesso em 5 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 19-27. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em 2 de março de 2018

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua.** Brasília, DF: MDS, SAGI; Meta, abril de 2008. (Sumário Executivo). Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua.pdf>>

BRASIL, Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos. Brasília. Disponível em:<<http://www.sedhs.df.gov.br/sobre-a-secretaria/a-secretaria.html>> Acesso em 18 de abril de 2018.

BUSS, P.; *et al.* **Saúde na Agenda de Desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(12):2555-2570, dez, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/0102-311X-csp-30-12-02555.pdf>>. Acesso em 4 de março de 2018.

CARVALHO, Graziela. **A Assistência Social no Brasil: da caridade ao direito.** PUC, Rio de Janeiro. Monografia. Disponível em:<<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11992/11992.PDF>> Acesso em 18 de abril de 2018.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT. Ministério da Saúde. **Resolução nº 32 de 14 de dezembro de 2017.** Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27593248_RESOLUCAO_N_32_DE_14_DE_DEZEMBRO_DE_2017.aspx>. Acesso em: 4 de março de 2018.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. 8, 2013, Helsinque. **Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas.** Tradução da UIPES/ORLA – Brasil, 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/wp->

content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%AAncia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Resolução 109 do CNAS. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**, aprovada por meio da Resolução nº 10. 11 de novembro de 2009. 2009. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/viii-conferencia-nacional/manual...cnas-109-2009.../download>.

CONSELHO NACIONAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012. **Norma Operacional Básica do Sistema. Único de Assistência Social - NOB/SUAS**. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE DROGAS - CONAD. Ministério da Justiça. **Resolução n. 01, de 1º de março de 2018**. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/news/politicas-sobre-drogas-dara-guinada-rumo-a-abstinencia/proposta-aceita-osmar-terra.pdf>>. Acesso em: 4 de março de 2018.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Editora UFPR.

ENNE, A. L. **Conceito de rede e as sociedades contemporâneas**. Comunicação e Informação, V 7, nº 2: pág 264 - 273. - jul./dez. 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/ci/article/viewFile/24452/15165>>. Acesso em 3 de março de 2018.

ESCOREL, S. **Rua e movimento: vivendo em público na eternidade do transitório**. In: Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FITZPATRICK-LEWIS, D. et al. **Effectiveness of interventions to improve the health and housing status of homeless people: a rapid systematic review**. BMC Public Health, New York, v. 11, n. 1, p. 1, 2011.

FREIRE, M. S. M. *et al.* **Mapeando iniciativas territoriais saudáveis, suas características e evidências de efetividade**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1757-1766, 2016.

FREIRE, P. **A educação como prática de liberdade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/livro_freire_educacao_pratica_liberdade.pdf>. Acesso em 2 de março de 2018.

HARVEY, D. **O direito à cidade**. Tradução de: Jair Pinheiro. In: Lutas Sociais, São Paulo, n.29, p.73-89, jul./ dez. 2012. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/272071/mod_resource/content/1/david-harvey%20direito%20a%20cidade%20.pdf>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados do Brasil: consulta de área, população e dados básicos do Município do Distrito Federal, 2017**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?&t=destaques>>, Acesso em: 03 de Março de 2018.

- JUNIOR, L.; COSTA, J. **Barreiras à cidadania nas políticas sociais para a população em situação de rua**. Rev. Bras. Polít. Públicas (Online), Brasília, v. 6, nº 2, p. 236-249, 2016. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4143>>. Acesso em 3 de março de 2018.
- LEFEBVRE, H. **La Presence et L'absence – contribution à la théorie des représentations**. Paris: Casterman, 1980.
- LEFEBVRE, H. **Le droit à la ville**. 1968.
- LEFEBVRE, H. **The Production of Space**. Trad. D. Nicholson-Smith Oxford: Basil Blackwell, 1991.
- LUTGE, E. E. et al. **Incentives and enablers to improve adherence in tuberculosis**. Cochrane Database of Systematic Reviews, Oxford, n. 9, p. 1-51, 2015.
- McCOWAN, T. **O direito humano à aprendizagem e a aprendizagem dos direitos humanos**. Tradução por Sônia Fátima Schwendler. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 55, p. 25-46, jan./mar. 2015. Editora UFPR.
- MERHY, E. E. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.
- MINAYO M.C.S; HARTZ, Z.M.; BUSS, P.M., Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1): 7-18, 2000.
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MOYSÉS, S. T.; SÁ, R. F. **Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade (s) construída (s) no território**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, 2014. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63032416005.pdf>>.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)**. ONU Brasil. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 2 de março de 2018.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2015)**. ONU Brasil. <Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 2 de março de 2018.
- PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. 164 p. 2007. 300p. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>. Acesso em 2 de março de 2018.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos/Rio de Janeiro*, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em 2 de março de 2018.

PARK, R. **On Social Control and Collective Behavior**. Chicago, 1967.

PENA A. C., NUNES, M. F. R., KRAMER, S. **Formação humana, visão de mundo, diálogo e educação: a atualidade de Paulo Freire e Martin Buber**. Educação em Revista, Belo Horizonte, 2018; 34:e172870.

POUPART, J. **As entrevistas de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3 ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, p. 215-253, 2012.

ROLNIK, R. **10 Anos do Estatuto da Cidade: Das Lutas pela Reforma Urbana às Cidades da Copa do Mundo**. Blog da Raquel Rolnik. Disponível em: <<https://raquelrolnik.files.wordpress.com/2013/07/10-anos-do-estatuto-da-cidade.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2018.

ROSANELI, C. F.; RIBEIRO, A. L. C.; ASSIS, L.; SILVA, T. M.; SIQUEIRA, J. E. **A fragilidade humana diante da pobreza e da fome**. Rev. bioét. (Impr.). 2015; 23 (1): 89-97.

SANTANA, C. **Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde a população de rua**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(8):1798-1800, ago, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1798.pdf>>. Acesso em 3 de março de 2018.

SANTOS, M. **O retorno do território**. In: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia A. de; SILVEIRA, Maria Laura. Território: globalização e fragmentação, 4a. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Ano I - Número I - Julho de 2009. www.rbhcs.com ISSN: 2175-3423

Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, set. 2004.

SILVEIRA, C. M.; FERNANDES, T. M.; PELLEGRINI, B. **Cidades saudáveis: Alguns olhares sobre o tema**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011. 134 p.: il.

10. APÊNDICE

I

Entrevista realizada em 5 de outubro de 2017, em Ceilândia (Distrito Federal)

E1, mulher, 28 anos, esteve em situação de rua.

E1: Nós temos a Lúcia na Bahia que foi firmemente uma pessoa que conseguiu trazer da Bahia cursos para população em situação de rua. No sentido que ela foi para ONU buscar parcerias, coisas de valor para população. Segundo lugar tem o Maranhão, duas pessoas que representam muito bem. Uma é o pastor. E eles conseguiram até colocar população de rua em casas, mas aqui, o que que acontece? O que aconteceu. O pessoal que tá na rua, eles têm uma drogadição muito forte (...)

P: E você deu relato também que no hospital às vezes consegue lugar para tomar banho. Consulta, um medicamento. E no posto de saúde?

E1i: Aí que a gente não tem nada. (padre se apresenta)

P: O CnR eles saem para abordagem na rua?

E1. Sim, abordagem na rua.

(...)

E1: Cuidando da vida. Cuidando da Vida é da SEDESTMIDIH. Essa parceria foi feita em janeiro(2017) projeto da conferência da política de assistência social.(...) temos a Lei do Albergue, que infelizmente a deputada por nome Telma Rufino fez uma grande sacanagem 1.173/2016,. que fica proibido instalação de Albergue em perímetro urbano próximo às áreas habitacionais, escolares no Distrito Federal e dá outras providências (...).

P: (...) comunidade terapêutica?

E1: (...) tantas! tem tudo que você possa imaginar. Cada uma tem sua realidade. Tem umas que é só trabalho. Tem umas que é através de culto. /tem duas que é através de seminário. As daqui da paróquia é através de seminário. Tanto a da mulher e a casa de misericórdia que aceita todo mundo. Em luziânia. Registrada tem 8, no DF. (...) Eu não frequentei a Cristolândia. Porque quando ela veio para cá, não lembro o ano, veio pelas missões da igreja batista. E o pastor é meu amigo e pediu para acompanhar. E eu encaminhei, fazia as refeições lá. Acompanhava na cidade com eles até eles se estabelecerem. Só que lá tem muitas regras,

as pessoas vai se formando, se capacitando e vai saindo né. E foi trocando as turmas eu fui separando um pouco mais. (...)

E1: (...) Centro Pop tinha, só que não tinha pessoas. Tinha uma casa preparada. Até tem as instalações da rede. Só que vai ter concurso tem que bater nessa tecla

P: De puxar para cá, depois que tiver mais concurso puxar mais servidor para cá?

E1: Isso.

(...)

E1: Vocês já foram na escola do parque?

P: Já ouvi falar.

II

Entrevista realizada em 28 de novembro de 2017, no Centro Pop do Plano Piloto **(Distrito Federal)**

E2, homem, 36 anos, há 5 em situação de rua.

P: Como você ficou sabendo do Centro Pop?

E2: Através de outros moradores de rua, porque na verdade eu sempre trabalhei, então fiquei na rua. Não me considero morador de rua. Considero que fiquei em situação de vulnerabilidade uns tempo. E tô conseguindo uns recursos aqui através do pop. Uma forcinha para tentar me levantar, mas ainda ta meio fraca ainda. (...) Não tem albergue. As pessoas de rua ligam para lá para se albergar não tem vaga. Então o sistema ta falido, o governo quebrou as pernas, não sei oq eu foi que aconteceu, então isso é muito ruim porque falta documento para o povo da rua. Documentação é negado, é negado o auxílio aluguel, auxílio vulnerabilidade que o cidadão tem, é negado. Então isso tudo causa revolta na gente. (...)

E1: Muito anos atrás, Leão de Judá, Planaltina..

P: e você ficou quanto tempo lá?

E1: Fiquei uns 8 meses.

P: como funcionava la? quais eram as atividades que vocês faziam?

E1: terapia ocupacional, descanso, almoço. Tudo normal para a pessoa se reintegrar a sociedade. Aprendi disciplina. Aprendi cultivar planta, fiz esse curso lá. Aprendi a gostar mais de plantas. Na verdade eu aprendi que a planta tem o poder de curar, né. A planta é o remédio da vida mesmo.

(...)

P: Você estudou?

E2: não eu parei uns anos atrás e voltei agora. Estou estudando na Escola Do Parque Meninos e Meninas.

P: E há quanto tempo você está lá?

E2: 2 anos mas por falta de recurso do governo aí fica mais difícil porque as professoras não tem condição de ajudar a gente, aí não consegui nem meu cartão estudantil ainda. Mas futuramente eu quero pegar esse cartão estudantil porque está atrasando minha vida. Porque não tô conseguindo ir para escola sem o cartão. (...) A gente trabalha aqui na horta do pop, mas eles não fazem a parte deles, não fortalece a gente com... como se fala, fazer curso de plantas medicinais, aromática.

(...)

P: Você faz algum acompanhamento de saúde?

E2: É só ir lá, sou bem tratado no posto de taguatinga. Porque eu nasci lá né, não sei se é porque os médicos gostam de mim, eu não sei, eles fazem exame para mim rápido. Dá o remédio que precisa.

P: Você já usou aqui o consultório na rua?

E2: Não. Na verdade eu tô precisando é de advogado, acho que tem aí também ne. Tem uma porrada de coisa boa aí também.

III

Entrevista realizada em 12 de janeiro de 2018, no Centro Pop do Plano Piloto (Distrito Federal)

E3, homem, 37 anos, em situação de rua desde a adolescência.

(...)

E3: (...) eu fiz minha escolha, né. E aí interferiu no andamento de outras, é... sempre usando drogas. Uso drogas desde os 12, né. Tô com 37 então muito tempo, né que eu venho sofrendo. Quando eu casei com minha esposa eu já era usuário já...

P: Você usava o quê?

E3: Na época né, as drogas mudam, né, vão se modificando. Na época eu usava merla. Já existia a maconha...

P: Qual era o efeito, da merla?

E3: Muito parecido com o do crack, tem um efeito mais rápido E a merla você durava mais. Tinha mais paciência. Mas a vontade de fumar são idênticas, sempre uma merla e dava vontade de fumar outro e outro e outros e outros né. é a mesma coisa do crack hoje, né. Você não fuma só um, fuma vários (...).

E3: (...) Como dizem em casas de recuperação por onde andei, que eu já fiz algumas tentativas...

P: Ah, você já passou por casa de recuperação? Qual?

E3: Já, passei por algumas! Já passei pela Filho Pródigo, Leão de Judá. Passei pela Casa Santo André, que foi um recurso bem depois, já atual praticamente, porque no meu tempo era mais outras casas e tal, quando eu era adolescente.

P: E como foram essas passagens nessas casas?

E3: Cara, um lance assim... sacrificante pra mim, né. Eu tava matando muitas coisas que eu gostava, né e gosto, né. E aí quando a gente mata e ressuscita, né... dá pra entender aí. Mata e ressuscita, tipo isso (...).

(...)

E3: O Centro Pop é uma benção. Claro que tem suas necessidades, dificuldades, né, aqui dentro. Quem tá na rua e Brasília, a referência é o Centro Pop. Pra tomar um banho você vem pra cá. Você quer repousar um pouco, você vem pra cá.

(...)

P: Você estudou?

E3: Estudei. Quinta série. Mas sei como me gesticular, já falaram: “cara, tu parece que estudou muito, porque tu conversa bem, sabe?”. Aprendi nas ruas também. É uma das coisas que você aprende também. Aprende a se virar, através da conversa, através do diálogo. Ali você conta histórias, e ali você vende sonhos, vende histórias. Pra sobreviver. (...)

IV

Entrevista realizada em 28 de novembro 2017, no Centro Pop do Plano Piloto (Distrito Federal)

E4, mulher, 36 anos, há 2 anos em situação.

(...)

P: você estudou?

E4: Tenho o primeiro completo. E pretendo terminar o ano que vem.

P: Você está estudando agora?

E4: Não. Só ano que vem.

(...)

P: Conta um pouquinho como é o dia a dia na rua. Para tomar um banho...

E4: Durante a semana é aqui (no Centro Pop). Aí quando vai todo mundo embora, cada um se vira do jeito que pode: tem sopa, galinhada, tem um monte de opção na rua. Tem doação de roupa...

P: E você para tomar banho como faz?

E4: Nós podemos ir no Parque da Cidade. Na semana banha aqui, mas no final de semana tem que se virar, né. Vamos no vestiário no Parque da Cidade.

(...)

P: Deixa eu te perguntar, e saúde, como foi o atendimento disso aí? (mostrou machucados pelo corpo devido uma briga por ciúmes)

E4: Primeiro eu fui atendida lá no hospital e foi rápido. Já fiz a ficha e entrando. Aí depois que eu vim para cá (Centro Pop). Eu fui atendida aqui (CnR do Plano Piloto, que funciona no Centro Pop) e muito bem atendida, Graças a Deus. Aí já fui no Hospital Dia também fui bem atendida e aí.

P: E aqui do Centro Pop, o que você acha?

E4: Oh! Não tenho nada o que falar. Eu venho mais aqui para tomar banho e comer. O resto é lá em Planaltina, porque eu moro lá.

(...)

V

Entrevistas realizadas em 05 de janeiro de 2018, no Centro Pop do Plano Piloto (Distrito Federal)

E5, homem, em situação de rua.

(...)

P: E o Consultório na Rua, já utilizou?

E5: Consultório na Rua também, sem palavras, até hoje faço meus medicamentos, tomo minhas medicações, faço meus acompanhamentos. Direto com o consultório pra depois ter encaminhamentos para outra base.

(...)

P: Como é para você (o uso de drogas)?

E5: Bom, vou dizer por mim e pela maioria que hoje a gente convive. O início é o começo. Hoje em dia você tá vivendo, hoje em dia só na maconha. Por quê? Por que no começo você começou só na maconha. Hoje em dia você tá no fundo do poço, na pedra na cocaína, na loucura, vai roubar para obter porque um dia você precisou ter o que não tinha em casa, papai não deu, mamãe não deu, titia... Teve que roubar pra ter, sobreviver de acordo com teu instinto. Então, vai de acordo com cada ser humano. A consequência das drogas é consequência de cada ser humano. Uma mente reage de uma forma, outra de outra forma. Para quem hoje tá na maconha, pra quem hoje tá na pedra, pra quem tá procurando sair da cachaça, acho que com o tempo a saúde da pessoa vai decaindo, vai se conscientizando, vai se afastar do prejuízo, né. Fora as bênçãos de Deus, porque não adquiri nada, não constrói nada. Tudo que tem é para aquilo, todo o foco. Tem alegria e não tem! Quer e não pode! Então a consequência do depoimento de cada viciado.

(...)

P: Conta um pouquinho para a gente, que você tava falando quando fica na pilha (sob efeito de abuso de álcool e outras drogas). O que você sentiu?

E5: É medo! Pânico! Do que tá vindo, da sua consciência. Ah, quebrei um carro, peguei a jaqueta de couro, vendi a jaqueta. O camarada que eu vi parecia o dono, porque eu vendi pra qualquer um que passou na rua. Será que o que comprou tá me seguindo? Aí acha que é ele ali e não é. Às vezes no meio da sua própria consciência, com medo de morrer acaba matando. O medo de morrer acaba matando (risos). Essa a pilha das consequências da consciência que a droga causa. Bom...Isso em mim, tem pessoas que reagem de outra forma já. Quer fazer mais, outros querem coagir menos e aí vai.

(...)

E5: Faço parte da casa de recuperação na Ceilândia Sul, Apóstolo Pai.

(...)

P: Vamos falar um pouquinho de políticas públicas. Como você faz? Antes do Pop ou com o Pop, para comer, tomar um banho...

E5: Antes do Pop as consequências vinham da atividade que até hoje exerço: cuidador e lavador de carro. Sempre foi uma profissão de muitos anos. Quando eu era criança e minha mãe falava “você quer ir para boate? Quer ir se divertir? Uma roupa de marca? Vá trabalhar, vender picolé, vender correio, vai atrás do que sua mãe não pode te dar ainda”. Minha mãe sempre foi funcionária pública, começou como enfermeira. Hoje graças a Deus é aposentada pública. Então antigamente era prestando algum serviço. Lavar carro.

(...)

P: Você estudou?

E5: Tô estudando. Parei um tempo. Estudo na Escola Meninos e Meninas do Parque.

P: O que você tá achando de lá?

E4: Osh! Uma maravilha! A gente procura desenvolver nossas capacidades em prova de ciências, em vários outros Sescs, quando tem reunião a gente demonstra nossa capacidade com toda rede pública do Distrito Federal.

P: Legal! E você tá em que série lá?

E4: Eu tô na sexta.

(...)

P: Vamos falar um pouquinho do Centro Pop. O que você acha dos serviços?

E4: No momento só tenho agradecer pela capacidade das pessoas que aqui estão. Devido eles estarem analisando, frequentemente, de acordo e tendo dia a dia com a gente e procurando fortalecer as pessoas decentes.

VI

Entrevista realizada em 05 de janeiro de 2018, no Centro Pop do Plano Piloto (Distrito Federal)

E6, homem, 58 anos, há 10 em situação de rua.

(...)

P: Você já utilizou o Consultório na Rua?

E6: Eu preciso só de coragem para isso. Eu tenho medo (risos). Você fala assim, dos dentes?

P: Não, não sei.

E6: Eu falei isso, eu achei que você falou isso e eu respondi assim. Mas dente eu tenho muito medo de arrancar. Por isso eu não botei os dentes, eu quero tirar todos, pra mim eu quero tirar tudo e colocar outra... mas tenho medo.. agulha.

P: E você faz algum tipo de acompanhamento de saúde?

E6: De saúde eu tava fazendo andamento de... pra fazer exame. Eu tenho uma criação de um hérnia, que ela vem da virilha, não sei se você sabe, e ela vai crescendo. E eu tô fazendo acompanhamento pra cirurgia, pra operar. E pra mim operar eu dependo do auxílio pra eu alugar pra me recuperar da cirurgia, você entende? E essa ajuda eu não tô vendo aqui (Centro Pop).

P: Como você avalia aqui o Centro Pop?

E6: Eu tenho isso como uma lavagem de dinheiro, eu falo isso abertamente, confiadamente e com as prova... eu sei de muita coisa daqui dentro. Porque se eu abrir a boca, até a Federal cai aqui dentro pra investigar. O que eu sei... Então eu prefiro guardar pra mim mesmo a minha dor, que eles criaram dentro de mim, eu cheguei aqui manso e humilde, eles me transformaram em um monstro, com os atendimentos deles mentirosos. Então você cria aquilo pensando que é verdade, sai daqui pensando que é verdade, mas é tudo mentira daquele povo, tudo titica de galinha. Então você vai se sentir mal num lugar desse, dizendo que tá trabalhando pra você, mas não fazem nada.

(...)

E6: (...) Eu ultimamente tô passando muito mal por causa dessa equipe do Pop. Eles gostam de me deixar nervoso, depois que eles me irritam muito aí um vem: “vem aqui dentro da sala que eu vou mostrar um negócio pra você e tal”. Ou seja, depois que me irritaram, todo mundo me irritou, aí vem um e me gaba pra poder conversar comigo. Eu não tenho conversa com vocês, só tenho a verdade. Gostaria que vocês fossem verdadeiros, são muito mentirosos.

(...)

P: Você estudou?

E6: Estudei até o 2º ano completo.